

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей и клинической психологии

Рабочая программа дисциплины

Основы клинической психологии

для обучающихся 2 курса, направле-

ние подготовки (специальность)

37.05.01 Клиническая психология

форма обучения оч-
ная

Трудоемкость, зачётные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
в том числе:	
контактная работа	100 ч.
самостоятельная работа	116 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 4 семестр

Тверь, 2026

Разработчики:

Зав. кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО ТВЕРСКОЙ ГМУ МИН-ЗДРАВА РОССИИ к.п.н., доцент Мурашова Л.А.

Внешняя рецензия дана доцентом кафедры философии и психологии ФГБОУ ВО ТГ-ТУ, кандидатом психологических наук, доцентом Балакшиной Е.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей и клинической психологии «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального Центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утверждённого приказом Минобрнауки России от 26.05.2020 г. № 683, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование целостного объема теоретических знаний об основных направлениях и методах клинической психологии и навыков первичной диагностики в сфере прикладной клинической психологии.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать представление о методологических основах клинической психологии, принципах и методах диагностики и психологической помощи в сфере прикладной клинической психологии
2. Познакомить с основными теоретико-прикладными направлениями клинической психологии: патопсихологией, нейропсихологией, психосоматикой, современными направлениями.
3. Сформировать навыки первичной диагностики клинически значимых проявлений психических и поведенческих расстройств.
4. Мотивировать студентов на освоение дисциплин, раскрывающих основные направления клинической психологии, а также на своевременное выявление клинически значимых проявлений психических и поведенческих расстройств у пациентов, соблюдение профессиональных границ и этических норм в работе с ними.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций - Планируемые результаты обучения	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ПК-6. Готовность формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания	ИПК-6.1. Применяет гуманистические ценности, основы здорового образа жизни, принципы гармоничного развития личности, может аргументировано, доступно и наглядно реализовывать дискурсивные практики, использует коммуникативные навыки, способствующие распространению и популяризации психологического знания.	Знать: - содержание предметной области клинической психологии, связь с другими науками; - критерии разграничения нормы и патологии; - основные принципы здорового образа жизни и гармоничного развития личности. Уметь: - вести разъяснительную работу среди населения по вопросам здорового образа жизни и гармоничного развития личности; - выстраивать эффективную коммуникацию с различными категориями граждан; - популяризировать психологические знания среди

		населения. Владеть: - навыками оценки надежности и достоверности информации, популяризирующей психологические знания в печатных и электронных источниках, в том числе, в средствах массовой информации; - навыками продуктивного преодоления жизненных трудностей; - навыками гуманистического взаимодействия с окружающим миром.
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Основы клинической психологии» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Для освоения курса необходимо интегрировать знания, полученные студентами при изучении таких дисциплин как «Общая психология», «Биология с основами медицинской генетики», «Введение в специальность», «Анатомия».

Содержание курса «Основы клинической психологии» направлено на освоение теоретических знаний и практических навыков для проведения научно-исследовательских работ в области клинической психологии, а также практической работы клинического психолога, связанной с психодиагностикой и психотерапией. Инновационный аспект курса предусматривает конкретную ориентацию на формирование профессионального мировоззрения специалиста, работающего в сфере здравоохранения, а также возможностей творческой и конструктивной ориентации в современных меняющихся условиях. Курс «Основы клинической психологии» включает взаимосвязанные между собой восемь тем, последовательно раскрывающих методологические, организационно-методические и прикладные основы учебной дисциплины. Знания, полученные в процессе изучения данной дисциплины, формируют необходимую методологическую основу для освоения последующих профессиональных дисциплин учебного плана – «Психология здоровья», «Психодиагностика», «Патопсихология», «Нейропсихология», «Психология отклоняющегося поведения», «Медицинская реабилитация», а также позволит применить приобретенные знания, навыки и умения при прохождении всех видов практик.

4. Объём дисциплины составляет 6 зачётных единицы, 216 академических часов, в том числе 100 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 116 часов для самостоятельной работы обучающихся, включая 36 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- традиционная лекция (ориентирована на изложение и объяснение студентам научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию);
- проблемная лекция (новое знание вводится через проблемность вопроса, задачи или ситуации. При этом процесс познания студентов в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы рас-

крывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения.);

- регламентированная дискуссия (проводится по регламенту и в установленном заранее порядке, имеет четкий план и структуру; отдельные студенты изучают частную проблему (вопрос) как часть какой-либо общей глобальной проблемы, которую предстоит решить всей группе);

- компьютерные обучающие программы (это программное средство, предназначенное для решения определенных педагогических задач, имеющее предметное содержание и ориентированное на взаимодействие с обучающимися);

- психодиагностическое тестирование (стандартизированное испытание, по результатам выполнения которого судят о психофизиологических и личностных свойствах (чертах, способностях, состояниях испытуемого).

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов, подготовка докладов, работа с Интернет-ресурсами.

4. Формы промежуточной аттестации

Текущий контроль осуществляется в процессе проведения практических занятий. Формы текущего контроля: устные доклады, тесты и контрольные вопросы.

Рубежный контроль осуществляется при завершении раздела дисциплины путём проведения интегральных тестов.

Итоговый контроль заключается в сдаче экзамена в 4 семестре.

Контроль и оценка успеваемости студентов осуществляется с помощью накопительной балльно-рейтинговой системы.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Клиническая психология как наука

Предмет, задачи и методы клинической психологии как науки, как области междисциплинарного знания и области профессиональной деятельности медицинского психолога. Место клинической психологии в системе психологического и медицинского знания. История развития клинической психологии. Задачи и разделы современной клинической психологии. Аспекты клинико-психологической работы в воспитательных, образовательных и медицинских учреждениях.

Тема 2. Теория и методология клинической психологии

Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии. Введение в научное познание психической деятельности человека. Клеточный уровень организации нервной системы. Структурная организация нервной системы. Понятие и природа психики. Стадии и уровни развития психики и поведения животных (по А.Н. Леонтьеву и К.Э. Фабри). Отличия психики человека и животных. Основные функции психики. Связь мозга и психики. Связь психики и сознания. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов. Основные факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.

Тема 3. Параметры биологической изменчивости человека

Понятие нормы и патологии в клинической психологии. Понятия «здоровье» и «болезнь» как уровень нормы и патологии. Понятие «параметры жизни» как критерий изучения личности в болезни. Понятия «инвалид» и «инвалидность» как крайняя форма патологии. Понятия «норма», «патология», «здоровье», «болезнь» и «инвалидность» как единая смысловая система, описывающая изменчивость человеческого существования. Социально-конструируемые границы на континууме адаптационных возможностей человека в фокусе параметров биологической изменчивости, их относительность и зависи-

мость от статистического среднего; ориентация на способность к адаптации и гомеостазу; социальная маркированность (ярлыки и предписанные роли); динамичность и возможность взаимопереходов; эпистемологическая неопределённость (отсутствие жёстких критериев). Параметры биологической изменчивости человека как инструменты социального регулирования, фиксирующие состояние организма и степень его соответствия ожиданиям социума.

Тема 4. Влияние соматического состояния на психику человека

Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Структурно-функциональная организация ВКБ. ВКБ как характеристика субъективной стороны заболевания. Преморбидно-личностные особенности формирования соматонозогнозий. Личностные реакции на соматические страдания. Типы реакции на болезнь. Система «схема тела» и ее роль в создании внутренней картины болезни. Возрастные особенности ВКБ.

Тема 5. Психологический диагноз

Понятие психологического диагноза. Составляющие психологического диагноза. Учет рентного и установочного поведения при установлении психологического диагноза. Составляющие патопсихологического диагноза.

Тема 6. Структурно-функциональные принципы работы мозга

Концепция трёх структурно-функциональных блоков мозга А.Р. Лурия. Синдромный анализ нарушений высших психических функций. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия. Теория системной локализации высших психических функций.

Тема 7. Синдромный анализ нарушения высших психических функций (ВПФ)

Системный характер синдромного (факторного) анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга. Основные положения синдромного анализа: качественная квалификация характера нарушений психических функций; сопоставление первичных и вторичных расстройств; необходимость изучения состава не только нарушенных, но и сохранных звеньев ВПФ. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, определяющая характер нейропсихологического синдрома. Три уровня анализа нейропсихологических факторов: морфологический, физиологический и психологический. Типы факторов.

Нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга. Синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зоны ТРО) левого и правого полушарий мозга. Нейропсихологические синдромы поражения конвекситальных, медиобазальных и медиальных отделов лобных долей мозга (варианты лобного синдрома). Синдромы поражения премоторных и префронтальных отделов лобных долей мозга. Синдромы поражения нижних отделов ствола, диэнцефальных, лимбических структур мозга. Синдромы поражения базальных ядер. Синдромы поражения мозолистого тела.

Тема 8. Типология нарушений психической деятельности (ощущение, восприятие)

Расстройства ощущений. Расстройства восприятия. Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Нарушения произвольных движений и действий. Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом.

Тема 9. Типология нарушений психической деятельности (внимание, память)

Нарушения непосредственной памяти. Нарушение динамики мнестической деятельности. Нарушения опосредованной памяти. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга.

Тема 10. Типология нарушений психической деятельности (мышление, речь)

Нарушение динамики мышления. Нарушение связности процессов мышления. Нарушение образного мышления. Нарушение эгоцентрического мышления. Патологические варианты паралогического мышления. Патологический вариант аутистического мышления. Патологические варианты наглядно-действенного мышления. Клинические формы бреда. Методики исследования мышления. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений. Методы устранения речевых нарушений.

Тема 11. Нарушения эмоционально-волевой сферы

Психология эмоциональной сферы. Расстройства настроения. Расстройства эмоциональных реакций. Патология экспрессивных актов. Методики исследования эмоций. Психология воли. Качественные и количественные нарушения воли. Нарушение влечений. Отклонения полового влечения. Нарушения пищевого влечения. Психомоторные нарушения. Специфические расстройства личности. Методики исследования волевой сферы.

Тема 12. Нарушения сознания

Сознание как высшая форма психической деятельности человека. Общие признаки для всех видов нарушения сознания. Непродуктивные расстройства сознания. Продуктивные расстройства сознания.

Тема 13. Патопсихологические синдромы и их роль в клинической диагностике

Патопсихологические синдромы маниакально-депрессивного психоза. Патопсихологические синдромы эпилепсии. Патопсихологические синдромы сенильных и пресенильных расстройств. Патопсихологические синдромы олигофрении.

Тема 14. Дизонтогенетический подход к исследованию нарушений психики в детском возрасте

Понятие о психическом дизонтогенезе, его патопсихологические параметры и классификация. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Ранний детский аутизм. Проблемы диагностики и коррекционной работы.

Тема 15. Психосоматическая медицина

Психологические характеристики соматического заболевания: состояние соматического здоровья, характеристика соматического заболевания, динамика формирования отношения личности к соматическому заболеванию. Психологическая характеристика этапов соматического заболевания: начальная стадия, разгар и исход болезни. Соматогенные нарушения психической деятельности личности: астенический синдром, психоорганический (энцефалопатический) синдром, синдром хронической усталости.

Тема 16. Основные психодиагностические аспекты работы клинического психолога

Общая характеристика психодиагностических аспектов работы клинического психолога. Инструментарий для диагностики больных клиническим психологом: структурные компоненты внутренней картины болезни; психологический анамнез; методики исследования памяти, внимания, мышления; оценка высших корковых функций; диагностика расстройств целенаправленных действий; исследование эмоционально-волевой сферы; оценка личности больного; исследование самооценки; исследование уровня притязаний. Психодиагностическое заключение.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося, включая подготовку к экзамену	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	экзамен						
Тема 1.	2	4		6	5	11	+	РД	Д
Тема 2.	2	4		6	5	11	+	РД	Д
Тема 3.	2	4		6	5	11	+	РД	Д, Т
Тема 4.	2	4		6	5	11	+	РД	Д
Тема 5.	2	4		6	5	11	+	ПТ	УО, Т
Тема 6.	2	4		6	5	11	+	РД	Д
Тема 7.	2	4		6	5	11	+	РД	Д, Т
Тема 8.	2	6		8	5	13	+	РД	Д
Тема 9.	2	4		6	5	11		РД	Д
Тема 10.	2	4		6	5	11		РД	Д
Тема 11.	2	4		6	5	11		РД	Д, Т
Тема 12.	2	4		6	5	11		РД	Д
Тема 13.	2	4		6	5	11		ПТ	УО, Т
Тема 14.	2	4		6	5	11		РД	Д
Тема 15.	2	4		6	5	11		РД	Д, Т
Тема 16.	2	6		8	5	13		РД	Д
Экзамен					36	36			Т, УО, ДОТ
ИТОГО:	32	68		100	116	216			

Список сокращений: традиционная лекция (Л), проблемная лекция (ПЛ), регламентированная дискуссия (РД), использование компьютерных обучающих программ (КОП), психодиагностическое тестирование (ПТ), подготовка доклада (Д), написание теста (Т), устный ответ (УО), дистанционные технологии (ДОТ)

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций представлен в комплекте оценочных материалов

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примерный перечень докладов по темам дисциплины:

1. Основные направления клинической психологии.
2. Специфика методов клинической психологии.
3. Основные направления практической деятельности клинического психолога.
4. Патопсихология как раздел клинической
5. Применение патопсихологии в областях практической медицины.
6. Нейропсихология как раздел клинической психологии.
7. Применение нейропсихологии в областях практической медицины.
8. Основные направления психотерапии.
9. Характеристика психосоматических расстройств.
10. История изучения психических отклонений.
11. Психотерапия, психологическое консультирование, психологическая коррекция как методы работы клинического психолога.
12. Представления о норме и патологии в разных теоретических концепциях.
13. Соотношение здоровья и болезни в клинической психологии.
14. Проблема развития психики в клинической психологии.
15. Соотношение развития и распада психики в клинической психологии.
16. Роль компенсации при распаде психики.
17. Понятие внутренней картины болезни.
18. Пути формирования внутренней картины болезни.
19. Болезнь как семиотическая система.
20. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
21. Основные факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.
22. Представления о норме и патологии в разных теоретических концепциях.
23. Соотношение здоровья и болезни в клинической психологии.
24. Критерии определения нормы и патологии в клинической психологии: нозоцентрический, нормоцентрический, статистический, эволюционный.
25. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.
26. Представления В.М. Мясищева о психологической норме и патологии.
27. Биологические подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
28. Психологические подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
29. Социально-нормативные подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
30. Биопсихосоциальные подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
31. Аспекты здоровья и благополучия в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.
32. Проблема отношения к своему расстройству или дефекту у детей-инвалидов.
33. Феноменология ВКБ: Структура и иерархия уровней отражения болезни (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный).
34. Влияние типа течения соматического заболевания (острое / хроническое) на формирование картины мира пациента.
35. Нозогнозия и анозогнозия: Психологическая защита или патология восприятия?
36. Роль нейромедиаторных систем в деформации ВКБ: Почему боль меняет мышление?
37. Вегетативный резонанс: влияние симптомов заболевания на формирование психоэмоционального фона у пациента.
38. Кризис идентичности: трансформация «Образа-Я» и самооценки при тяжелых со-

- матических заболеваниях (сахарный диабет, онкологические заболевания и др.)
39. Зависимость типа ВКБ от преморбидных особенностей личности: «Почему оптимист и пессимист болеют по-разному?».
 40. Временная перспектива болезни: динамика соматического статуса и восприятие прошлого, настоящего и будущего (феномен «сужения временной перспективы» при острых и хронических заболеваниях)
 41. Специфика ВКБ при эндокринных расстройствах, сердечно-сосудистых заболеваниях и патологии ЖКТ (клинико-психологическая типология).
 42. ВКБ как психологический фундамент комплаенса (приверженности лечению): от негативных переживаний к конструктивному сотрудничеству.
 43. Структура психологического диагноза: синдромальный и нозологический подходы.
 44. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
 45. Роль экспериментально-психологического исследования (патопсихологического эксперимента) в верификации психологического диагноза.
 46. Психологический диагноз в детском возрасте: проблема возрастной нормы и «зоны ближайшего развития, критерии отличия (обучаемости и переноса навыка) педагогической запущенности от органического поражения ЦНС.
 47. Феномен «психологического ярлыка»: этические и терапевтические последствия постановки диагноза для личности клиента (стигматизация / валидизация).
 48. Процессуальный диагноз в клинической психологии.
 49. Нозологический (МКБ-11/DSM-5) и феноменологический (экзистенциально-гуманитарный) подходы к диагнозу: кризис «биомедицинской модели» в работе клинического психолога.
 50. Специфика постановки психологического диагноза пациенту с последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и нейроинфекции: синдромы мнестических, регуляторных и интеллектуальных нарушений, специфика диагностики «лобного синдрома».
 51. Диагностика акцентуаций характера и расстройств личности (психопатий): отличия «сложной личности» и клинической патологии (критерии декомпенсации и стабильности дезадаптации).
 52. Комплексный психологический диагноз в судебно-психологической и военной экспертизе: вопросы вменяемости, ограниченной годности и симуляции (проблема достоверности результатов).
 53. Предмет, задачи и методы нейропсихологии.
 54. История становления нейропсихологии.
 55. Высшие психические функции: развитие в онтогенезе (культурно-историческая теория Л.С. Выготского).
 56. Теория системной динамической организации и проблема локализации высших психических функций.
 57. Структурно-функциональные принципы работы мозга.
 58. Принципы эволюции и строения мозга как органа психики (по А.Р. Лурии).
 59. Характеристика структурно-функциональных блоков мозга (концепция А.Р. Лурии).
 60. Синдромный анализ нарушений высших психических функций.
 61. Проблема межполушарной асимметрии и взаимодействия.
 62. Теоретические основы синдромного анализа: понятие «фактора» и «симптома», синдром как системное объединение симптомов, имеющих общий патогенетический фактор.
 63. Синдром поражения височных отделов левого полушария: акустико-мнестический и сенсорно-афазический синдромы (фактор фонематического слуха и слухоречевой памяти).
 64. Синдром поражения теменно-затылочных отделов: пространственные агнозии, семантическая афазия и акалькулия (фактор квазипространственного синтеза).
 65. «Лобный синдром» как модель нарушения произвольной регуляции: аспонтанность, эхопраксия и нарушения программирования (фактор контроля и инициации)
 66. Синдром поражения затылочных отделов: зрительные агнозии (предметная, лице-

- вая, буквенная, симультанная) — дифференциальная диагностика на основе фактора модально-специфического восприятия.
67. Моторные и динамические афазии: от эфферентной (кинетическая мелодия) к афферентной (артикуляторный праксис) и динамической (внутренняя речь) — синдромы поражения премоторной и постцентральной зон.
 68. Межполушарная асимметрия и зеркальный синдром: специфика нарушений ВПФ при поражении правого полушария (прозопагнозия, анозогнозия, эмоциональная агнозия).
 69. Динамический (префронтальный) синдром и синдром «лобной аспонтанности»: сравнительный анализ нарушений мышления (нарушение дискурса, соскальзывания, резонерство) в контексте дефицита мотивационного компонента
 70. Синдромы поражения глубоких подкорковых структур (базальные ядра, таламус): нарушения модуляции активности коры — псевдоабсансы, персеверации и амнестический синдром.
 71. Синдромный анализ в практике восстановительного обучения: от «топического диагноза» к разработке стратегии компенсации (перестройка функциональной системы).
 72. Психологическая структура агнозий: нарушение узнавания как результат дезинтеграции сенсорного и семантического компонентов восприятия.
 73. Сенестопатии и психосенсорные расстройства: патология проприоцептивных и интероцептивных ощущений как феномен «искаженного тела».
 74. Иллюзии и галлюцинации: критерии дифференциации, классификация по анализаторам и психопатологическое значение.
 75. Зрительные агнозии высшего порядка: предметная, лицевая (прозопагнозия), симультанная и буквенная — нейропсихологический анализ факторов.
 76. Слуховые агнозии: вербальная (сенсорная афазия) и невербальная (амузия, анозогнозия звуков) — дефицит фонематического и музыкального слуха.
 77. Фантомные боли и синдром отрицания заболевания (анозогнозия): Психологические механизмы искажения схемы тела при органических поражениях мозга.
 78. Дерезализация и деперсонализация: нарушение восприятия окружающего мира и собственного «Я» как симптомокомплекс пограничных состояний и эндогенных психозов, феномен «уже виденного» (дежавю), «никогда не виденного» (жамевю) и ощущения нереальности — когнитивные и аффективные механизмы искажения восприятия времени и пространства.
 79. Нарушения кожно-кинестетического восприятия: тактильная агнозия (астереогноз), стереоагнозия и нарушение схемы пальцев (пальцевая агнозия) — синдром Герстмана.
 80. Роль внимания и установки в формировании перцептивных нарушений: экспериментальные модели и клинические феномены (фигуры Рубина, маскировка, перцептивная защита)
 81. Восприятие времени и пространства при различных психических расстройствах: от микро- и макропсий до «остановки мгновения» при депрессии и мании.
 82. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения памяти: роль анализаторов и глубоких структур мозга в фиксации и воспроизведении информации, при поражении височных долей.
 83. Корсаковский синдром: структура дефекта (фиксационная амнезия, ретроградная и антероградная амнезия, конфабуляции) как модель распада «следа памяти».
 84. Динамика нарушений памяти при органических заболеваниях мозга: от легкой гипомнезии до деменции (болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция).
 85. Нарушения памяти как следствие аффективных и мотивационных расстройств: психогенные амнезии, гипермнезия и феномен «вытеснения» (психоаналитическая и когнитивная интерпретации).
 86. Нарушения внимания как первичный дефект регуляторных систем: Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), посттравматические расстройства и лобный синдром.
 87. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении ретикулярной формации и таламических структур: снижение бодрствования, сужение объема

- внимания и трудности распределения.
88. Кривая забывания Эббингауза и ее клинические модификации: патологическая забывчивость, ускоренное забывание и феномен реминисценции при органике и функциональных расстройствах.
 89. Нарушения избирательности и устойчивости внимания при шизофрении: феномен «размытой избирательности», слабость активного внимания и зависимость от внешних стимулов.
 90. Феномен «остановки» и персеверации в мнестической деятельности: нарушение контроля воспроизведения при органических и эндогенных расстройствах.
 91. Компенсаторные механизмы при нарушениях памяти и внимания: стратегии опосредованного запоминания, использование внешних стимулов и роль мотивации.
 92. Нарушение динамики мышления.
 93. Нарушение связности процессов мышления.
 94. Нарушение образного мышления.
 95. Нарушение эгоцентрического мышления.
 96. Патологические варианты паралогического мышления.
 97. Патологический вариант аутистического мышления.
 98. Патологические варианты наглядно-действенного мышления.
 99. Клинические формы бреда.
 100. Методики исследования мышления.
 101. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений.
 102. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
 103. Методы устранения речевых нарушений.
 104. Психология эмоциональной сферы.
 105. Расстройства настроения.
 106. Расстройства эмоциональных реакций.
 107. Патология экспрессивных актов.
 108. Методы и методики исследования эмоций.
 109. Психология воли.
 110. Качественные и количественные нарушения воли.
 111. Нарушение влечений.
 112. Отклонения полового влечения.
 113. Нарушения пищевого влечения.
 114. Психомоторные нарушения.
 115. Специфические расстройства личности.
 116. Методы и методики исследования волевой сферы.
 117. Сознание как высшая форма психической деятельности человека.
 118. Общие признаки для всех видов нарушения сознания.
 119. Непродуктивные расстройства сознания.
 120. Продуктивные расстройства сознания.
 121. Патопсихологический синдром как системообразующая единица диагностики: соотношение «синдрома», «симптома» и «фактора» в школе Б. В. Зейгарник.
 122. Шизофренический патопсихологический синдром: ядерные расстройства (нарушение селективности, соскальзывания, актуализация латентных признаков, эмоциональная тупость) и их диагностическое значение.
 123. Органический (экзогенно-органический) патопсихологический синдром: структура дефекта (истощаемость, замедленность, нарушение критики, мнестические расстройства) при сосудистых, травматических и токсических поражениях мозга.
 124. Патопсихологический синдром при эпилепсии: феномен «вязкости», ригидности, персевераций и обстоятельности мышления как результат инертности нервных процессов.
 125. Аффективно-эндогенный синдром (депрессивный и маниакальный регистры): нарушения мотивационного компонента, темпа мышления и самооценки — диагностические маркеры в эксперименте.
 126. Психопатический (личностно-аномальный) синдром: влияние искажений аффективно-волевой сферы на продуктивность интеллектуальных операций и дифференциацию психопатии и процессуальных (шизофренических) расстройств.

127. Невротический синдром и синдром психогенной дезорганизации: тревожно-фобические, ипохондрические и обсессивные проявления в структуре экспериментально-психологического исследования.
128. Олигофренический синдром (синдром дефицитарного развития): соотношение первичного интеллектуального дефекта и вторичных личностных реакций — проблема дифференциации с педагогической запущенностью и деменцией.
129. Синдромы дефицита регуляции при поражении лобных долей (аспонтанность, эхопраксия, полевое поведение) и их отличие от шизофренического синдрома по критерию «отношения к экспериментатору».
130. Роль патопсихологического синдрома в дифференциальной диагностике: от синдромального «портрета» к нозологическому.
131. Понятие о психическом дизонтогенезе, его патопсихологические параметры и классификация.
132. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
133. Ранний детский аутизм.
134. Проблемы диагностики и коррекционной работы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
135. Проблемы диагностики и коррекционной работы раннего детского аутизма.
136. Эволюция понятия «психосоматика»: от конверсионной модели (З. Фрейд) к биопсихосоциальной парадигме (Дж. Энгель) — современное понимание единства психического и соматического.
137. Теория специфического психосоматического конфликта (Ф. Александер).
138. Алекситимия как ключевой предиктор психосоматических расстройств: нейробиологические механизмы, методы диагностики (шкала TAS-20) и терапевтические мишени.
139. Стресс, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (НРА-ось) и соматизация: хронический кортизоловый ответ как пусковой механизм иммуносупрессии и воспаления.
140. Классификация психосоматических расстройств: конверсионные (истерические), соматоформные (функциональные) и психосоматозы (нозогении) — дифференциально-диагностические критерии.
141. Клинический профиль «психосоматической личности»: тип А (коронарное поведение), тип С (онкогенный профиль), инфантильно-зависимый и перфекционистский радикалы.
142. Психосоматика детского возраста: соматизация как способ коммуникации в условиях алекситимии родителей и дефицита привязанности — нарушения пищевого поведения, бронхиальная астма, рецидивирующие боли в животе.
143. Соматоформные расстройства и ипохондрия: психологические механизмы фиксации на телесных ощущениях, катастрофизация и «соматический усилитель» (фатальная соматическая гиперрефлексия).
144. Психосоматический подход к лечению: интегративные модели — эго-психология (работа с защитами), когнитивно-поведенческая терапия (работа с катастрофизацией), телесно-ориентированная терапия и биологическая обратная связь (БОС).
145. Профилактика психосоматических заболеваний: психогигиена эмоциональной сферы, развитие эмоционального интеллекта (EI), саногенное мышление и стресс-резилентность как защитные факторы.
146. Цели и задачи психодиагностики в клинической психологии: от скрининга к углубленному патопсихологическому и нейropsychологическому исследованию.
147. Основные стратегии клинико-психологической диагностики: номотетический (стандартизированные тесты) и идеографический (качественный анализ случая) подходы — интеграция в заключение.
148. Патопсихологическое обследование: блоки методик для оценки мышления, памяти, внимания, восприятия и эмоционально-личностной сферы — структурная организация батареи.
149. Нейropsychологическая диагностика в клинике: методики А. Р. Лурии, скрининг-оценка ВПФ и топическая диагностика при органических поражениях мозга.
150. Использование проективных методик в клинической диагностике (ТАТ, тест Рор-

шаха, тест фрустрации Розенцвейга): Возможности и ограничения в дифференциальной диагностике расстройств личности и неврозов.

151. Личностные опросники и клинические шкалы в практике клинического психолога: ММРІ-2, СМІЛ (Л. Н. Собчик), опросник Кеттелла, опросник Басса-Дарки, методика САН — интерпретация клинических профилей.
152. Оценка когнитивных функций в неврологии и геронтопсихологии: Монреальская шкала (MoCA), Mini-Mental State Examination (MMSE), батарея тестов лобной дисфункции (FAB) — скрининг деменций.
153. Диагностика эмоциональных состояний и аффективных расстройств: шкалы тревоги (Шкала Спилбергера-Ханина), депрессии (Бека, Гамильтона), опросник суицидального риска.
154. Психологический диагноз и клинико-психологическое заключение: структура, логика построения, формулировка выводов, взаимодействие с лечащим врачом (перевод «языка симптомов» на «язык механизмов»).
155. Этические и деонтологические проблемы клинической психодиагностики: конфиденциальность, информированное согласие, избегание стигматизации, обратная связь пациенту и проблема «ложноположительных» результатов.

Критерии оценки докладов:

Характеристика ответа	Оценка
Доклад представлен в виде выступления без опорного материала (студент свободно излагает тему); выступление логично и имеет четкую структуру; в докладе раскрыта проблематика темы, сделаны соответствующие анализ и выводы; при подготовке к докладу использовалось не менее пяти литературных источников; студент демонстрирует не только знание представленной темы, но и ориентируется в релевантном материале; студент демонстрирует способность творчески осмысливать изложенный материал. Доклад сопровождается презентацией, выполненной в программе PowerPoint в соответствии с требованиями (размещены в ЭОС).	5
При выступлении обучающийся прибегает к помощи текста; выступление логично и имеет четкую структуру; в докладе раскрыта проблематика темы, сделаны соответствующие выводы; при подготовке к докладу использовалось не менее пяти литературных источников; студент не демонстрирует уверенного знания изложенного материала. Доклад сопровождается презентацией, выполненной в программе PowerPoint в соответствии с требованиями (размещены в ЭОС).	4
При выступлении обучающийся прибегает к помощи текста; в структуре выступления прослеживаются методологические неточности и логические непоследовательности, тематика доклада раскрыта частично; при подготовке к выступлению использовалось менее пяти литературных источников; студент плохо ориентируется ориентироваться в заявленной теме доклада. Доклад сопровождается презентацией, выполненной в программе PowerPoint в неполном соответствии с требованиями.	3
Обучающийся демонстрирует неспособность свободно излагать тему доклада; допускает методологические и логические неточности в структуре представляемой работы; проблематика доклада не раскрыта; при подготовке к выступлению использовалось менее пяти литературных источников. Доклад сопровождается презентацией, выполненной в программе PowerPoint в неполном соответствии с требованиями.	2
Обучающийся демонстрирует неспособность свободно излагать тему (читает с какого-либо носителя информации); допускает методологические неточности и логические непоследовательности в структуре представляемого доклада; тематика доклада плохо проработана; при подготовке к докладу использовалось менее пяти литературных источников; студент демонстрирует формальное знание темы доклада. Отсутствует презентация, выполненная в программе PowerPoint в соответствии с требованиями.	1

Критерии оценки участия в регламентированной дискуссии:

Характеристика ответа	Оценка
Обучающийся активно работает на протяжении всего занятия, выступления логичны, сделаны соответствующие выводы. Обучающийся демонстрирует не только знание представленной темы, но и ориентируется в релевантном материале.	3
Обучающийся активно работает, выступления логичны, сделаны соответствующие выводы. Обучающийся демонстрирует знание представленной темы.	2
Выступление логично, сделаны соответствующие выводы. Обучающийся допускает незначительные ошибки при аргументации своей позиции.	1

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Выберите один правильный ответ.

Именно этому понятию соответствует данное определение: «это свойство высокоорганизованной живой материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира, в построении субъектом неотчуждаемой от него картины этого мира и регуляции на этой основе поведения и деятельности»

- а) сознание
- б) психика
- в) психические явления
- г) головной мозг

2. Прочитайте текст, укажите несколько правильных ответов.

Предметом клинической психологии являются различные психические состояния и психологические феномены, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением

- а) психические процессы, свойства и состояния как одного человека, так и группы людей
- б) расстройства (нарушения) психики и поведения
- в) воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней
- г) закономерности развития и проявлений психики различных групп людей с нарушениями в развитии
- д) личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями

3. Установите правильное соответствие названия раздела клинической психологии с его предметом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

Название раздела клинической психологии		Предмет изучения раздела клинической психологии	
а	Патопсихология	1	Влияние психологических факторов на возникновение, течение, исход соматических заболеваний
б	Нейропсихология	2	Закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме
в	Психосоматическая медицина	3	Мозговые механизмы психических процессов на материале локальных поражений мозга

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в

4. Установите правильную последовательность фаз развития психических и поведенческих расстройств.

Фазы развития психических и поведенческих расстройств	
а	Непосредственно перед возникновением расстройства
б	Дебют
в	Пре- и перинатальная
г	После возникновения расстройства
д	Первичной социализации

Запишите соответствующую последовательность букв, определяющих последовательность фаз развития психических и поведенческих расстройств.

1	2	3	4	5

5. Прочитайте текст и завершите его, дополнив недостающую информацию.

Сверхценные идеи – это мысли, развивающиеся на основе реальных событий, имеющие сильную аффективную окраску и занимающие необоснованно

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка производится по 5-бальной шкале:

- «1 балл» - 51-60% правильных ответов;
- «2 балла» - 61-70% правильных ответов;
- «3 балла» - 71-80% правильных ответов;
- «4 балла» - 81-90% правильных ответов;
- «5 баллов» - 90-100% правильных ответов.

Критерии оценки письменных заданий:

Характеристика ответа	Оценка
Задание выполнены в полном объёме. Ответы имеют развернутый характер.	5
Задания выполнены в полном объёме. Ответы имеют краткий характер.	4
Задания выполнены не в полном объёме. Ответы имеют развернутый характер, допускаются незначительные ошибки.	3
Задания выполнены не в полном объёме. Ответы имеют краткий характер, допускаются незначительные ошибки.	2
Задания выполнены не в полном объёме. Ответы имеют краткий характер, допускаются значительные ошибки.	1

Критерии оценки научно-исследовательской работы:

Критерии оценки	Оценка
1. Работа выполнена самостоятельно. 2. С использованием современных научных данных. 3. В соответствии с заданием преподавателя. 4. Содержит достаточно полные сведения по конкретной теме. 5. Представленные результаты грамматически выверены, графически и иллюстративно оформлены.	5
Работа соответствует 4 критериям, перечисленным выше	4
Работа соответствует 3 критериям, перечисленным выше	3
Работа соответствует 2 критериям, перечисленным выше	2

Критерии дополнительного начисления баллов:

Характеристика процесса	Баллы	Ответственный преподаватель
Подготовка материалов для санпросветработы	за каждый подготовленный материал – 2 балла	преподаватель, учебный доцент
Участие в олимпиаде, проводимой кафедрой поликлинической терапии	за участие – 1 балл победитель, призер олимпиады 5 баллов	организатор олимпиады
Участие в конференциях Тверского ГМУ или иных медицинских вузов	5 баллов за выступление на конференции	куратор группы, научный руководитель
Призовое место в итоговой студенческой конференции Тверского ГМУ, иных вузов	победители и призеры – 10 баллов	научный руководитель
Публикация результатов научной работы студента в сборнике тезисов	5 баллов за публикацию тезиса	научный руководитель
Публикация результатов научной работы студента в медицинском рецензируемом журнале	10 баллов за публикацию статьи	научный руководитель

Критерии оценки подготовки материалов профилактической направленности

Характеристика процесса	Баллы	Ответственный преподаватель
Подготовка материалов для санпросветработы	за каждый подготовленный материал – 2 балла	преподаватель, учебный доцент
Участие в олимпиаде, проводимой кафедрой поликлинической терапии	за участие – 1 балл победитель, призер олимпиады 5 баллов	организатор олимпиады
Участие в конференциях Тверского ГМУ или иных медицинских вузов	5 баллов за выступление на конференции	куратор группы, научный руководитель
Призовое место в итоговой студенческой конференции Тверского ГМУ, иных вузов	победители и призеры – 10 баллов	научный руководитель
Публикация результатов научной работы студента в сборнике тезисов	5 баллов за публикацию тезиса	научный руководитель
Публикация результатов научной работы студента в медицинском рецензируемом журнале	10 баллов за публикацию статьи	научный руководитель

Штрафные баллы:

1	Отсутствие на лекции без уважительной причины	– 3
2	Отсутствие на семинарском занятии без уважительной причины	– 5
3	Невыполнение доклада на семинарском занятии (фактический его срыв)	– 5
4	Нарушение правил техники безопасности	– 5
5	Нарушение учебной дисциплины (опоздание на занятие, отвлечение на сотовый телефон во время занятий, посторонние разговоры с соседом и др.)	– 5
6.	Нарушение норм этики и деонтологии	– 10
7	Повреждение имущества кафедры	– 10

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен):

Формой промежуточной аттестации является экзамен. К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся, прошедшие все этапы рубежного контроля и не имеющие текущей задолженности в виде пропущенных занятий.

Отработки пропущенных практических занятий с учетом баллов соответственно:

- за каждое пропущенное практическое занятие без уважительной причины, обучающийся обязан предоставить реферативную работу на тему предложенную преподавателем или пройти собеседование в заранее оговоренное время. Баллы в этом случае не начисляются;
- за каждое пропущенное практическое занятие по уважительной причине, студент обязан выполнить все задания для самостоятельной работы по теме занятия, предусмотренные рабочей программой дисциплины.

Расчёт итоговых оценок БНС

	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
Сумма основных баллов	≥ 46	≥ 61	≥ 76
Сумма дополнительных баллов	+	+	+
Сумма баллов за рубежный контроль	24	24	24
Итоговая сумма баллов	$\geq 70^*$	≥ 85	≥ 100

Итоговая рейтинговая оценка рассчитывается путем суммирования основных и дополнительных баллов. Из общей суммы заработанных баллов вычитаются штрафные баллы за пропуски занятий, опоздания и т.п. Если студент набрал по результатам текущего, рубежного контроля и учебной работы в сумме достаточное для положительной оценки количество баллов и более, он успешно проходит промежуточную аттестацию по итогам освоения дисциплины с выставлением в зачетную книжку соответствующего результата.

Обучающийся, который набрал менее 70 баллов по БНС сдает экзамен в виде ответов на вопросы билета в письменно-устной форме. Вопросы к экзамену размещены в ЭОС в курсе «Основы клинической психологии».

Экзамен по дисциплине «Основы клинической психологии» проводится в объеме программы по билетам, включающим 3 вопроса, в письменно-устной форме.

Вопросы к экзамену:

1. Дайте характеристику предмету клинической психологии как самостоятельной ветви психологической науки.
2. Назовите имя психолога, который первым ввел в оборот термин «клиническая психология». Дайте характеристику его основной деятельности.

3. Объясните в чем заключается отличие клинической психологии от медицинской.
4. Расскажите когда и где возникло понятие «медицинская психология». Назовите имена психологов, которые изучали данное понятие.
5. Объясните в чём заключает принципиальное различие понятий «психопатология» и «патопсихология».
6. Назовите выдающихся отечественных и зарубежных представителей медицинской науки, которые проявляли интерес к использованию психологических знаний и стали основателями отдельных направлений психологии.
7. Назовите задачи современной клинической психологии.
8. Дайте характеристику основным разделам современной клинической психологии.
9. Охарактеризуйте различия нейробиологического и информационного подхода к изучению психической деятельности.
10. Дайте определение нормы в клинической психологии.
11. Дайте характеристику видам норм, на которые ориентируется клинический психолог в своей работе.
12. Охарактеризуйте различия понятий «патология» и «расстройство».
13. Понятие «инвалид» и «инвалидность» как крайняя форма патологии.
14. Опишите подходы, существующие в клинической психологии к определению здоровья.
15. Назовите психологические механизмы, обеспечивающие здоровье.
16. Сформулируйте первый принцип разграничения индивидуальных особенностей психики человека и психопатологических синдромов. Назовите условия адекватности его объяснения.
17. Определите дополнительные признаки, разграничивающие индивидуальные особенности психики человека и психопатологические синдромы.
18. Назовите основные фазы развития психологических нарушений.
19. Перечислите факторы, способствующие возникновению психических расстройств и нарушения поведения.
20. Назовите функции первичных, вторичных и третичных зон коры больших полушарий.
21. Сформулируйте функциональный принцип представительства систем в коре.
22. Объясните суть принципа иерархического строения коры.
23. Назовите возрастные границы созревания первичных, вторичных и третичных зон коры больших полушарий.
24. Объясните суть принципа прогрессивной кортиколизации.
25. Раскройте сущность принципа вертикального строения функциональных систем мозга.
26. Сформулируйте концепцию А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга.
27. Дайте характеристику особенностям работы первого блока.
28. Дайте характеристику особенностям работы второго блока.
29. Дайте характеристику особенностям работы третьего блока.
30. Синдромный анализ нарушений высших психических функций.
31. Дайте характеристику качественным нарушениям ощущения.
32. Охарактеризуйте количественные нарушения ощущения.
33. Назовите методики исследования ощущения.
34. Дайте характеристику качественным нарушениям восприятия.
35. Охарактеризуйте количественные нарушения восприятия.
36. Назовите методики исследования восприятия.
37. Дайте характеристику качественным нарушениям внимания.
38. Охарактеризуйте количественные нарушения внимания.
39. Назовите методики исследования внимания.
40. Дайте характеристику качественным нарушениям памяти.
41. Охарактеризуйте количественные нарушения памяти.
42. Назовите методики исследования памяти.
43. Дайте определение мышлению как психическому процессу.
44. Расскажите чем обеспечивается физиологическая основа мышления.
45. Дайте характеристику нарушениям мышления с точки зрения их классификации.
46. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям темпа мышления.
47. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям связности процессов мышления.

48. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям логического мышления.
49. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям образного мышления.
50. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям эгоцентрического мышления.
51. Дайте определение речи как психическому процессу.
52. Расскажите чем обеспечиваются физиологические основы речи.
53. Дайте характеристику нарушениям речи с точки зрения их классификации.
54. Дайте характеристику речевых нарушений согласно клинико-педагогической классификации.
55. Дайте характеристику речевых нарушений согласно психолого-педагогической классификации.
56. Дайте определение эмоциям как психическому процессу.
57. Расскажите чем обеспечивается физиологическая основа эмоций.
58. Дайте характеристику нарушениям эмоций с точки зрения их классификации.
59. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к расстройствам настроения.
60. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к расстройствам эмоциональных реакций.
61. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям динамики эмоций.
62. Охарактеризуйте нарушения, относящиеся к патологическим аффектам.
63. Дайте определение воле как психическому процессу.
64. Расскажите чем обеспечивается физиологическая основа воли.
65. Дайте характеристику расстройствам волевой сферы с точки зрения нарушений влечения.
66. Дайте характеристику расстройствам волевой сферы с точки зрения отклонений полового влечения.
67. Дайте характеристику расстройствам волевой сферы с точки зрения отклонений пищевого влечения.
68. Дайте определение понятию «сознание».
69. Охарактеризуйте нормальные состояния сознания.
70. Назовите группы патологически нарушенных состояний сознания.
71. Дайте характеристику формам выключения сознания, характерным для внемозговой или общемозговой патологии.
72. Назовите формы и признаки помрачения сознания.
73. Опишите делириозный синдром.
74. Опишите симптоматику сумеречного расстройства сознания.
75. Опишите синдром дереализации.
76. Охарактеризуйте нарушения психических функций при помрачении сознания.
77. Дайте определение понятию «психический дизонтогенез».
78. Назовите причины появления психического дизонтогенеза.
79. Дайте характеристику типам дизонтогенеза.
80. Охарактеризуйте варианты психического дизонтогенеза.
81. Сформулируйте понятие, расскажите об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
82. Опишите симптомокомплексы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
83. Назовите критерии постановки ребенку диагноза Синдром дефицита внимания и гиперактивности.
84. Перечислите факторы, способствующие развитию синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
85. Дайте характеристику варианту психического дизонтогенеза по типу раннего детского аутизма: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
86. Расскажите о дифференциальной диагностике раннего детского аутизма.
87. Приведите психологические классификации детского аутизма.
88. Психологический диагноз: понятие, составляющие, учет речевого и установочного поведения при его установлении.
89. Системный характер синдромного (факторного) анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.
90. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, определяющая характер нейропсихологического синдрома.
91. Синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зоны ТРО) левого и пра-

- вого полушарий мозга.
92. Нейропсихологические синдромы поражения конвекситальных, медиобазальных и медиальных отделов лобных долей мозга (варианты лобного синдрома).
 93. Синдромы поражения премоторных и префронтальных отделов лобных долей мозга.
 94. Синдромы поражения нижних отделов ствола, диэнцефальных, лимбических структур мозга.
 95. Синдромы поражения базальных ядер. Синдромы поражения мозолистого тела.
 96. Патопсихологические синдромы маниакально-депрессивного психоза.
 97. Патопсихологические синдромы эпилепсии.
 98. Патопсихологические синдромы сенильных и пресенильных расстройств.
 99. Патопсихологические синдромы олигофрении.
 100. Психологические характеристики соматического заболевания: состояние соматического здоровья, характеристика соматического заболевания, динамика формирования отношения личности к соматическому заболеванию.
 101. Психологическая характеристика этапов соматического заболевания: начальная стадия, разгар и исход болезни.
 102. Соматогенные нарушения психической деятельности личности: астенический синдром, психоорганический (энцефалопатический) синдром, синдром хронической усталости.
 103. Общая характеристика психодиагностических аспектов работы клинического психолога.
 104. Инструментарий для диагностики структурных компонентов внутренней картины болезни.
 105. Инструментарий для сбора психологического анамнеза.
 106. Методики исследования памяти, внимания, мышления.
 107. Оценка высших корковых функций; диагностика расстройств целенаправленных действий.
 108. Исследование эмоционально-волевой сферы.
 109. Оценка личности больного; исследование самооценки; исследование уровня притязаний.
 110. Основные правила и специфика написания психодиагностического заключения.

Критерии оценки ответов студента на экзамене

Оценка «5» - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.

Оценка «4» - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы, в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка «3» - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.

Оценка «2» - Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

В случае необходимости преподаватель может задавать обучающемуся дополнительные вопросы по разделам (темам) учебной дисциплины, по которым его знания вызывают сомнения, с учетом результатов текущей успеваемости и посещаемости занятий.

Отметка выставляется в тех случаях, когда среднеарифметическая оценка ответов на основные вопросы билета и дополнительные вопросы преподавателя положительна (от 3 до 5 баллов).

В ходе экзамена не допускается использования обучающимся шпаргалок, подсказок и других несанкционированных источников информации. В случае, если будет замечен факт использования студентом неразрешенных источников информации, ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Оценка объявляется студенту сразу по окончании им ответов на основные и дополнительные вопросы. Положительная оценка заносится в экзаменационную ведомость, зачетную книжку лично преподавателем. Оценка «неудовлетворительно» проставляется только в экзаменационную ведомость.

3. Методические указания для самостоятельной работы студента

При изучении курса предполагается выполнение следующих работ:

- изучение литературы по проблемам курса;
- подготовку к семинарским (практическим) занятиям;
- подготовку доклада (устного сообщения) для выступления в аудитории – отрабатываются навыки публичного выступления, умение грамотно излагать материал, рассуждать;
- написание аннотации научной статьи;
- работа с типовыми тестами – способствует усвоению основных понятий курса, закреплению лекционного материала;
- написание рубежной контрольной работы – проверяется знание изученных тем;
- проведение экзамена по дисциплине – вопросы служат для систематизации пройденного материала и подготовки к итоговой аттестации.

Успешное освоение дисциплины возможно только при правильной организации самостоятельной работы студентов по изучению курса. Самостоятельная работа студентов предполагает не пассивное «поглощение» готовой информации, а ее поиск и творческое усвоение.

Самостоятельная работа может быть представлена как средство организации самообразования и воспитания самостоятельности как личностного качества. Как явление самовоспитания и самообразования самостоятельная работа студентов обеспечивается комплексом профессиональных умений студентов, в частности умением осуществлять планирование деятельности, искать ответ на непонятное, неясное, рационально организовывать свое рабочее место и время.

Самостоятельная работа приводит студента к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений.

Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую (аудиторные занятия, не подкрепленные самостоятельной работой, становятся малорезультативными);
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

Виды самостоятельной работы:

1. конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
2. проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературе);
3. выполнение контрольных работ;
4. решение задач, упражнений;
5. работа с вопросами для самопроверки;
6. обработка статистических данных и др.

В рамках курса используются такие виды самостоятельной работы как работа с при-

мерами для самопроверки – решение задач и упражнений, так и конспектирование первоисточников и другой учебной литературы с проработкой учебного материала (по конспектам учебной и научной литературе).

Рекомендуется с самого начала освоения данного курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

Можно отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по данному курсу имеют определенную специфику. Она заключается в том, что при их выполнении студент должен опереться на свой собственный субъективный опыт обработки результатов, получаемых в исследованиях (на занятиях по предмету «Общий психологический практикум», при выполнении экспериментальной курсовой работы, примеры результатов исследований в различных учебных общепрофессиональных дисциплинах). Именно такое внимательное отношение к выполнению предложенных заданий, установление взаимосвязей с материалом, изученным в других дисциплинах (описание результатов научных исследований в теоретических дисциплинах, в практико-ориентированных курсах) может обеспечить понимание в полной мере содержания процесса и анализа результатов экспериментальных исследований в психологии.

При работе с литературой целесообразно делать конспект, составляя алгоритмы расчетов по тем или иным процедурам математико-статистической обработки данных. В алгоритме должны быть представлены следующие части: назначение данной процедуры или смысл данного параметра; условия применения (ограничения); собственно пошаговый алгоритм с примерами удобных в работе таблиц; правило принятия решений или правило вывода (там, где это требуется).

Ниже приводятся вопросы для самоподготовки. Ответы на эти вопросы помогут студенту обратить внимание на самые важные (с точки зрения осмысления материала и будущего его использования в самостоятельном психологическом исследовании) моменты изучаемого материала.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) Основная литература:

- 1) Маркина, О. С. Клиническая психология : Практикум / О. С. Маркина, Н. А. Соловова, М. А. Гагарина. - Москва : Прометей, 2025. - 184 с. - ISBN 978-5-00172-827-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001728276.html> - Текст электронный
- 2) Степанова, О. П. Клиническая психология в схемах и таблицах: учебное пособие: сайт / Степанова О. П., Крайнюков С. В. - 3-е изд., стереотипное. - Москва : ФЛИНТА, 2020. - 98 с. - ISBN 978-5-9765-2372-2. // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859765237221.html> - Текст электронный

б). Дополнительная литература:

- 1) Клиническая психология лечебного процесса : учебное пособие / под ред. Н. А. Сирота. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 400 с. — ISBN 978-5-9704-7658-1, DOI: 10.33029/9704-7658-1-СРПР-2023-1-400. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476581.html> - Текст : электронный
- 2) Кузьмина, Е. Г. Психодиагностика в сфере образования : учебное пособие: сайт / Е. Г. Кузьмина. - 3-е изд., стереотипное. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - 310 с. - ISBN 978-5-9765-1945-5 // ЭБС "Консультант студента" — URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976519459.html> - Текст : электронный
- 3) Мелёхин, А. И. Клиническая психология благополучного старения : практическое руко-

водство / А. И. Мелёхин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 651 с. — ISBN 978-5-9704-7775-5, DOI: 10.33029/9704-7775-5-CPS-2023-1-651. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477755.html> - Текст : электронный

- 4) Павлов, И. С. Психотерапия в практике: технология психотерапевтического процесса: сайт / Павлов И. С. - Москва : Академический Проект, 2020. - 512 с. - ISBN 978-5-8291-2809-8 // ЭБС "Консультант студента" — URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829128098.html> - Текст электронный
- 5) Психотерапия : учебник: сайт / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н.Г. Незнанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6485-4 // ЭБС "Консультант студента" — URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464854.html> - Текст электронный
- 6) Федотов, И. А. Клиническая психология семейных дисфункций : учебное пособие для обучающихся по специальности 37. 05. 01 Клиническая психология / И. А. Федотов, А. Г. Фаустова, А. А. Григорьева, Д. Н. Киселев. - Рязань : ООП УИТТиОП, 2025. - 202 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ryaz-009-2025.html> - Текст : электронный

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

- 1) Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии: учебное пособие: сайт / В. М. Астапов. - Москва : ПЕР СЭ, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5- 9292-0164-6 // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. — URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5985490173.html> - Текст электронный
- 2) Баулина, М. Е. Нейропсихология : учебник для вузов: сайт / Баулина М. Е. — Москва : ВЛАДОС, 2018. - 391 с. - ISBN 978-5-906992-83-3 // ЭБС "Консультант студента" — URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906992833.html> Текст электронный
- 3) Маркина, О. С. Клиническая психология : учебник для бакалавриата / О. С. Маркина, М. А. Гагарина, Н. А. Соловова и др. - Москва : Прометей, 2024. - 350 с. - ISBN 978-5-00172-706-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001727064.html> - Текст электронный
- 4) Творогова, Н. Д. Психология общения с пациентом : учебное пособие / Н. Д. Творогова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 448 с. — ISBN 978-5-9704-8973-4, DOI: 10.33029/9704-8973-4-PSIH-2025-1-448. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489734.html> - Текст электронный
- 5) Творогова, Н. Д. Психология здоровья : учебно-методическое пособие / Н. Д. Творогова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 448 с. — ISBN 978-5-9704-8398-5, DOI: 10.33029/9704-8398-5-PSIZ-2024-1-448. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483985.html> - Текст электронный
- 6) Шаповал, И. А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера : учебное пособие / Шаповал И. А. - 3-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2021. - 301 с. - ISBN 978-5-9765-2834-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859765283451.html> - Текст электронный
- 7) Попова, Р. Р. Детская клиническая психология : учебное пособие / Р. Р. Попова - Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2015. - 216 с. - ISBN 978-5-00019-296-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785000192962.html> - Текст электронный
- 8) Дорошева, Е. А. Клиническая психофизиология. Клеточно-молекулярный уровень организации центральной нервной системы и роль его нарушений в формировании психических расстройств : учеб. пособие / Е. А. Дорошева. - Новосибирск : РИЦ НГУ, 2024. - 104 с. - ISBN 978-5-4437-1469-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785443714691.html> - Текст электронный
- 9) Профессиональная этика в клинической психологии : учебное пособие для обучающихся

по специальности Клиническая психология / Сост. А. Г. Фаустова. - Рязань : ООП УИТ-ТиОП, 2021. - 177 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/20220430-21.html> - Текст электронный

- 10) Калашникова, Т. В. Практикум по клинической психологии : учебное пособие / Т. В. Калашникова, Р. Н. Киселёва. - Москва : Блок-Принт, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-6048861-4-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785604886144.html> - Текст электронный

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>.

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru>/Режим доступа: www.geotar.ru);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. 5.1. Практические занятия.

Цель и задачи практических занятий.

Целью изучения дисциплины является формирование целостного объема теоретических знаний об основных направлениях и методах клинической психологии и навыков первичной диагностики в сфере прикладной клинической психологии.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать представление о методологических основах клинической психологии, принципах и методах диагностики и психологической помощи в сфере прикладной клинической психологии

2. Познакомить с основными теоретико-прикладными разделами клинической

психологии: патопсихологией, нейропсихологией, психосоматикой, современными направлениями.

3. Сформировать навыки первичной диагностики клинически значимых проявлений психических и поведенческих расстройств.

4. Мотивировать студентов на освоение дисциплин, раскрывающих основные направления клинической психологии, а также на своевременное выявление клинически значимых проявлений психических и поведенческих расстройств у пациентов, соблюдение профессиональных границ и этических норм в работе с ними.

Виды практических занятий.

В зависимости от способа проведения выделяют следующие виды практических занятий:

- заслушивание и обсуждение докладов предполагает предварительное распределение вопросов между студентами и подготовку ими докладов и рефератов. Доклад представляет собой обобщенное изложение идей, концепций, точек зрения, выявленных и изученных студентом в ходе самостоятельного анализа рекомендованных и дополнительных научных источников, а также предложение на этой основе собственных (оригинальных) суждений. Студент вправе избрать для доклада и иную тему в пределах программы учебной дисциплины. Важно при этом учитывать ее актуальность, научную разработанность, возможность нахождения необходимых источников для изучения темы сообщения, имеющиеся у студента знания и личный интерес к выбору данной темы.

Подготовка доклада предполагает хорошее знание студентом материала по избранной теме, а если проблема носит комплексный характер, то и по смежным темам, наличие определенного опыта умелой передачи его содержания в устной форме, умение делать обобщения и логичные выводы. Для подготовки голосового сообщения необходимо несколько литературных источников, в отдельных случаях требуется изучение значительного числа монографий, научных статей, справочной литературы. В докладе рекомендуется раскрыть содержание основных концепций, наиболее распространенных позиций тех или иных мыслителей, а также высказать свое аргументированное мнение по важнейшим проблемам данной темы. Сообщение должно носить творческий, поисковый характер, содержать элементы научного исследования. В докладе выделяют три основные части: вступительную, в которой определяется тема и ее значимость; основную, в которой излагается содержание темы; заключительную, в которой обобщается тема, делаются выводы. Особое внимание обращается на убедительность и доказательность доклада. После выступления докладчика, доклад обсуждается и после ответов на вопросы докладчик выступает с заключительным словом;

- подготовка презентации - более высокая форма творческой работы студента, по сути, он представляет собой законченный труд. Выполнение творческих работ, оказывает большое воздействие на развитие способностей студентов, повышает интерес к учебному предмету, учит связывать теорию с практикой. При работе над рефератами, как правило, проявляются особенности личности студента, его отношение к событиям окружающей жизни, понятие об этических нормах. Поэтому такие работы требуют более детального и обстоятельного разбора. С этой целью при распределении тем рефератов одновременно назначают оппоненты, которые должны заранее ознакомиться с содержанием реферата и подготовить отзыв: отметить достоинства и недостатки, сделать замечание и дополнение по его содержанию. После выступления оппонентов в обсуждение включаются студенты. В заключение преподаватель дает оценку презентации, оппонентам и другим выступающим; Практические занятия способствуют более глубокому пониманию теоретического материала учебного курса, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности студентов;

- выполнение практических заданий с использованием математико-статистических методов обработки данных. Очень важной является работа с компьютерными пакетами статистической обработки данных. Рекомендуются программы STATISTICA и SPSS написаны, как правило, на английском языке. Даже русифицированные версии имеют лишь первый слой в меню на русском языке; при углублении в подменю программ — английский язык. Для облегчения работы с компьютерными программами можно воспользоваться кратким словарем англо-русских статистических терминов.

Тематика практических занятий

№	Тема	Количество часов	
		Пр. занятия	Сам. работа
1	Клиническая психология как наука	4	5
2	Теория и методология клинической психологии	4	5
3	Параметры биологической изменчивости человека	4	5
4	Влияние соматического состояния на психику человека	4	5
5	Психологический диагноз	4	5
6	Структурно-функциональные принципы работы мозга	4	5
7	Синдромный анализ нарушения высших психических функций	4	5
8	Типология нарушений психической деятельности (ощущение, восприятие)	4	5
9	Типология нарушений психической деятельности (внимание, память)	4	5
10	Типология нарушений психической деятельности (мышление, речь)	4	5
11	Нарушения эмоционально-волевой сферы	4	5
12	Нарушения сознания	4	5
13	Патопсихологические синдромы и их роль в клинической диагностике	6	5
14	Дизонтогенетический подход к исследованию нарушений психики в детском возрасте	4	5
15	Психосоматическая медицина	4	5
16	Основные психодиагностические аспекты работы клинического психолога	6	5
ИТОГО:		68	80

Содержание курса практических занятий

Тема 1. Клиническая психология как наука

Цели занятия:

- формирование общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику предмету клинической психологии как самостоятельной ветви психологической науки.
2. Назовите имя психолога, который первым ввел в оборот термин «клиническая психология». Дайте характеристику его основной деятельности.
3. Дайте определение терминам, которые могут быть использованы для описания клинических аспектов деятельности психолога помимо термина «клиническая психология». Укажите в чём заключается их принципиальное различие.
4. Назовите и дайте характеристику научной области, в которой зародилась клиническая психология?
5. Объясните в чем заключается отличие клинической психологии от медицинской.
6. Расскажите когда и где возникло понятие «медицинская психология». Назовите имена психологов, которые изучали данное понятие.
7. Объясните в чём заключается принципиальное различие понятий «психопатология» и «патопсихология».

8. Назовите выдающихся отечественных и зарубежных представителей медицинской науки, которые проявляли интерес к использованию психологических знаний и стали основателями отдельных направлений психологии.
9. Назовите задачи современной клинической психологии.
10. Дайте характеристику основным разделам современной клинической психологии.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Основные направления клинической психологии.
2. Специфика методов клинической психологии.
3. Основные направления практической деятельности клинического психолога.
4. Патопсихология как раздел клинической
5. Применение патопсихологии в областях практической медицины.
6. Нейропсихология как раздел клинической психологии.
7. Применение нейропсихологии в областях практической медицины.
8. Основные направления психотерапии.
9. Характеристика психосоматических расстройств.
10. История изучения психических отклонений.
11. Психотерапия, психологическое консультирование, психологическая коррекция как методы работы клинического психолога.

Тема 2. Теория и методология клинической психологии

Цели занятия:

- формирование общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте различия нейробиологического и информационного подхода к изучению психической деятельности.
2. Дайте определение нормы в клинической психологии?
3. Дайте характеристику видам норм, на которые ориентируется клинический психолог в своей работе.
4. Охарактеризуйте различия понятий «патология» и «расстройство».
5. Опишите подходы, существующие в клинической психологии к определению здоровья.
6. Назовите психологические механизмы, обеспечивающие здоровье.
7. Сформулируйте первый принцип разграничения индивидуальных особенностей психики человека и психопатологических синдромов. Назовите условия адекватности его объяснения.
8. Определите дополнительные признаки, разграничивающие индивидуальные особенности психики человека и психопатологические синдромы.
9. Назовите основные фазы развития психологических нарушений.
10. Перечислите факторы, способствующие возникновению психических расстройств и нарушения поведения.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Представления о норме и патологии в разных теоретических концепциях.
2. Соотношение здоровья и болезни в клинической психологии.
3. Проблема развития психики в клинической психологии.
4. Соотношение развития и распада психики в клинической психологии.

5. Роль компенсации при распаде психики.
6. Понятие внутренней картины болезни.
7. Пути формирования внутренней картины болезни.
8. Болезнь как семиотическая система.
9. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
10. Основные факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.

Тема 3. Параметры биологической изменчивости человека

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте понятия «норма» и «патология», используемые в клинической психологии.
2. Сформулируйте понятия «здоровье» и «болезнь» как уровень нормы и патологии.
3. Что включает в себя понятие «параметры жизни» как критерий изучения личности в болезни.
4. Понятия «инвалид» и «инвалидность» как крайняя форма патологии.
5. Понятия «норма», «патология», «здоровье», «болезнь» и «инвалидность» как единая смысловая система, описывающая изменчивость человеческого существования.
6. Социально-конструируемые границы на континууме адаптационных возможностей человека в фокусе параметров биологической изменчивости, их относительность и зависимость от статистического среднего.
7. Специфика ориентации на способность людей с ОВЗ и инвалидностью к адаптации и гомеостазу.
8. Охарактеризуйте параметры биологической изменчивости человека как инструменты социального регулирования, фиксирующие состояние организма и степень его соответствия ожиданиям социума.
9. Как маргинализация и стигматизация влияют на личность детей-инвалидов?

Практические задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Представления о норме и патологии в разных теоретических концепциях.
2. Соотношение здоровья и болезни в клинической психологии.
3. Критерии определения нормы и патологии в клинической психологии: нозоцентрический, нормоцентрический, статистический, эволюционный.
4. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.
5. Представления В.М. Мясищева о психологической норме и патологии.
6. Биологические подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
7. Психологические подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
8. Социально-нормативные подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
9. Биопсихосоциальные подходы к пониманию нормы и патологии в клинической психологии.
10. Аспекты здоровья и благополучия в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.
11. Проблема отношения к своему расстройству или дефекту у детей-инвалидов.

Тема 4. Влияние соматического состояния на психику человека

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте понятие внутренней картины болезни (ВКБ).
2. Какова структурно-функциональная организация ВКБ.
3. Что представляет собой ВКБ как характеристика субъективной стороны заболевания.
4. Опишите преморбидно-личностные особенности формирования соматонозогнозий.
5. Охарактеризуйте личностные реакции на соматические страдания.
6. Какие бывают типы реакции на болезнь.
7. Охарактеризуйте систему «схема тела» и ее роль в создании внутренней картины болезни.
8. Каковы возрастные особенности ВКБ.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 3) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 4) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Феноменология ВКБ: Структура и иерархия уровней отражения болезни (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный).
2. Влияние типа течения соматического заболевания (острое / хроническое) на формирование картины мира пациента.
3. Нозогнозия и анозогнозия: Психологическая защита или патология восприятия?
4. Роль нейромедиаторных систем в деформации ВКБ: Почему боль меняет мышление?
5. Вегетативный резонанс: влияние симптомов заболевания на формирование психоэмоционального фона у пациента.
6. Кризис идентичности: трансформация «Образа-Я» и самооценки при тяжелых соматических заболеваниях (сахарный диабет, онкологические заболевания и др.)
7. Зависимость типа ВКБ от преморбидных особенностей личности: «Почему оптимист и пессимист болеют по-разному?».
8. Временная перспектива болезни: динамика соматического статуса и восприятие прошлого, настоящего и будущего (феномен «сужения временной перспективы» при острых и хронических заболеваниях)
9. Специфика ВКБ при эндокринных расстройствах, сердечно-сосудистых заболеваниях и патологии ЖКТ (клинико-психологическая типология).
10. ВКБ как психологический фундамент комплаенса (приверженности лечению): от негативных переживаний к конструктивному сотрудничеству.

Тема 5. Психологический диагноз

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте понятие психологического диагноза.
2. Дайте характеристику составляющим психологического диагноза.
3. Каким образом осуществляется учет речевого и установочного поведения при установлении психологического диагноза.
4. Опишите составляющие патопсихологического диагноза.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 5) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 6) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с

мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Структура психологического диагноза: синдромальный и нозологический подходы.
2. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических синдромов.
3. Роль экспериментально-психологического исследования (патопсихологического эксперимента) в верификации психологического диагноза.
4. Психологический диагноз в детском возрасте: проблема возрастной нормы и «зоны ближайшего развития, критерии отличия (обучаемости и переноса навыка) педагогической запущенности от органического поражения ЦНС.
5. Феномен «психологического ярлыка»: этические и терапевтические последствия постановки диагноза для личности клиента (стигматизация / валидизация).
6. Процессуальный диагноз в клинической психологии.
7. Нозологический (МКБ-11/DSM-5) и феноменологический (экзистенциально-гуманитарный) подходы к диагнозу: кризис «биомедицинской модели» в работе клинического психолога.
8. Специфика постановки психологического диагноза пациенту с последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и нейроинфекции: синдромы мнестических, регуляторных и интеллектуальных нарушений, специфика диагностики «лобного синдрома».
9. Диагностика акцентуаций характера и расстройств личности (психопатий): отличия «сложной личности» и клинической патологии (критерии декомпенсации и стабильности дезадаптации).
10. Комплексный психологический диагноз в судебно-психологической и военной экспертизе: вопросы вменяемости, ограниченной годности и симуляции (проблема достоверности результатов).

Тема 6. Структурно-функциональные принципы работы мозга

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Назовите функции первичных, вторичных и третичных зон коры больших полушарий.
2. Сформулируйте функциональный принцип представительства систем в коре.
3. Объясните суть принципа иерархического строения коры.
4. Назовите возрастные границы созревания первичных, вторичных и третичных зон коры больших полушарий.
5. Объясните суть принципа прогрессивной кортиколизации.
6. Раскройте сущность принципа вертикального строения функциональных систем мозга.
7. Сформулируйте концепцию А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга.
8. Дайте характеристику особенностям работы первого блока.
9. Дайте характеристику особенностям работы второго блока.
10. Дайте характеристику особенностям работы третьего блока.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Предмет, задачи и методы нейропсихологии.
2. История становления нейропсихологии.
3. Высшие психические функции: развитие в онтогенезе (культурно-историческая теория Л.С. Выготского).
4. Теория системной динамической организации и проблема локализации высших пси-

- хических функций.
5. Структурно-функциональные принципы работы мозга.
 6. Принципы эволюции и строения мозга как органа психики (по А.Р. Лурии).
 7. Характеристика структурно-функциональных блоков мозга (концепция А.Р. Лурии).
 8. Синдромный анализ нарушений высших психических функций.
 9. Проблема межполушарной асимметрии и взаимодействия.

Тема 7. Синдромный анализ нарушения высших психических функций (ВПФ)

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Опишите системный характер синдромного (факторного) анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.
2. Сформулируйте основные положения синдромного анализа: качественная квалификация характера нарушений психических функций; сопоставление первичных и вторичных расстройств; необходимость изучения состава не только нарушенных, но и сохранных звеньев ВПФ.
3. Раскройте понятие фактора как структурно-функциональная единица работы мозга, определяющая характер нейропсихологического синдрома.
4. Дайте характеристику трём уровням анализа нейропсихологических факторов: морфологический, физиологический и психологический.
5. Охарактеризуйте типы факторов.
6. Опишите нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга.
7. Охарактеризуйте синдромы поражения теменно-височно-затылочных отделов (зоны ТРО) левого и правого полушарий мозга.
8. Дайте характеристику нейропсихологическим синдромам поражения конвекситальных, медиобазальных и медиальных отделов лобных долей мозга (варианты лобного синдрома).
9. Опишите синдромы поражения премоторных и префронтальных отделов лобных долей мозга.
10. Охарактеризуйте синдромы поражения нижних отделов ствола, диэнцефальных, лимбических структур мозга.
11. Опишите синдромы поражения базальных ядер.
12. Охарактеризуйте синдромы поражения мозолистого тела.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 3) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 4) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Теоретические основы синдромного анализа: понятие «фактора» и «симптома», синдром как системное объединение симптомов, имеющих общий патогенетический фактор.
2. Синдром поражения височных отделов левого полушария: акустико-мнестический и сенсорно-афазический синдромы (фактор фонематического слуха и слухоречевой памяти).
3. Синдром поражения теменно-затылочных отделов: пространственные агнозии, семантическая афазия и акалькулия (фактор квазипространственного синтеза).
4. «Лобный синдром» как модель нарушения произвольной регуляции: аспонтанность, эхопраксия и нарушения программирования (фактор контроля и инициации).
5. Синдром поражения затылочных отделов: зрительные агнозии (предметная, лицевая, буквенная, симультанная) — дифференциальная диагностика на основе фактора модально-специфического восприятия.
6. Моторные и динамические афазии: от эфферентной (кинестическая мелодия) к аффе-

- рентной (артикуляторный праксис) и динамической (внутренняя речь) — синдромы поражения премоторной и постцентральной зон.
7. Межполушарная асимметрия и зеркальный синдром: специфика нарушений ВПФ при поражении правого полушария (прозопагнозия, анозогнозия, эмоциональная агнозия).
 8. Динамический (префронтальный) синдром и синдром «лобной аспонтанности»: сравнительный анализ нарушений мышления (нарушение дискурса, соскальзывания, резонерство) в контексте дефицита мотивационного компонента
 9. Синдромы поражения глубоких подкорковых структур (базальные ядра, таламус): нарушения модуляции активности коры — псевдоабсансы, персеверации и амнестический синдром.
 10. Синдромный анализ в практике восстановительного обучения: от «топического диагноза» к разработке стратегии компенсации (перестройка функциональной системы).

Тема 8. Типология нарушений психической деятельности (ощущение, восприятие)

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику качественным нарушениям ощущения.
2. Охарактеризуйте количественные нарушения ощущения.
3. Назовите методики исследования ощущения.
4. Дайте характеристику качественным нарушениям восприятия.
5. Охарактеризуйте количественные нарушения восприятия.
6. Назовите методики исследования восприятия.

Практические задания для самостоятельной работы

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Решите ситуационные задачи.

Задача 1. Больная К., 32 года. Рассказывает о том, как летом с другом вышла из дома и пошла в магазин. В это время на улице появилась самоходная установка и обстреляла их. Друг попал под гусеницу установки и был раздавлен. Во время следующей встречи пациентка рассказывает о том, что самоходная установка проехала по ее голове. Врачи «собрали ее по кусочкам», но теперь она стала другой и обращаться к ней нужно как к мужчине.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения можно предположить у данной пациентки?
2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 2. У пациента 45 лет после перенесённого инсульта появились жалобы: он чувствует, что предметы вокруг стали блеклыми, «плоскими», потеряли объём, а время будто замедлилось — тянется очень долго.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения можно предположить у данного пациента?
2. К какой группе расстройств (количественные или качественные) оно относится?
3. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
4. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Ответ: Речь идёт о психосенсорных расстройствах (разновидность качественных нарушений восприятия). Часто сочетаются с другими симптомами, например, с ощущением отчуждения собственного тела или его частей.

Задача 3. Женщина 30 лет на приёме у психиатра сообщает, что в течение длитель-

ного времени слышит внутри головы голоса «недоброжелателей», которые запрещают ей есть, мыться и комментируют каждое её действие.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения можно предположить у данной пациентки?
2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Ответ: Это слуховые галлюцинации — типичный пример качественного нарушения восприятия. Часто выступают в рамках синдрома психического автоматизма (Кандинского — Клерамбо) при шизофрении.

Задача 4. Пациент 40 лет после отравления ядохимикатами сообщает, что границы комнаты как будто раздвинулись, предметы вокруг изменили форму, а конечности стали тяжёлыми и как будто увеличились в размере.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения можно предположить у данного пациента?
2. К какой группе расстройств (количественные или качественные) оно относится?
3. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
4. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Ответ: Здесь описаны психоСЕНСОРНЫЕ расстройства (разновидность качественных нарушений). Часто возникают на фоне интоксикаций или органических поражений ЦНС.

- 3) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Психологическая структура агнозий: нарушение узнавания как результат дезинтеграции сенсорного и семантического компонентов восприятия.
2. Сенестопатии и психосенсорные расстройства: патология проприоцептивных и интероцептивных ощущений как феномен «искаженного тела».
3. Иллюзии и галлюцинации: критерии дифференциации, классификация по анализаторам и психопатологическое значение.
4. Зрительные агнозии высшего порядка: предметная, лицевая (прозопагнозия), симультанная и буквенная — нейропсихологический анализ факторов.
5. Слуховые агнозии: вербальная (сенсорная афазия) и невербальная (амузия, анозогнозия звуков) — дефицит фонематического и музыкального слуха.
6. Фантомные боли и синдром отрицания заболевания (анозогнозия): Психологические механизмы искажения схемы тела при органических поражениях мозга.
7. Дерепреализация и деперсонализация: нарушение восприятия окружающего мира и собственного «Я» как симптомокомплекс пограничных состояний и эндогенных психозов, феномен «уже виденного» (дежавю), «никогда не виденного» (жамевю) и ощущения нереальности — когнитивные и аффективные механизмы искажения восприятия времени и пространства.
8. Нарушения кожно-кинестетического восприятия: тактильная агнозия (астереогноз), стереоагнозия и нарушение схемы пальцев (пальцевая агнозия) — синдром Герстмана.
9. Роль внимания и установки в формировании перцептивных нарушений: экспериментальные модели и клинические феномены (фигуры Рубина, маскировка, перцептивная защита)
10. Восприятие времени и пространства при различных психических расстройствах: от микро- и макропсий до «остановки мгновения» при депрессии и мании.

Тема 9. Типология нарушений психической деятельности (внимание, память)

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;

- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику качественным нарушениям внимания.
2. Охарактеризуйте количественные нарушения внимания.
3. Назовите методики исследования внимания.
4. Дайте характеристику качественным нарушениям памяти.
5. Охарактеризуйте количественные нарушения памяти.
6. Назовите методики исследования памяти.

Практические задания для самостоятельной работы

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Решите ситуационные задачи.

Задача 1. Пациент Н., 36 лет. Оказался в стационаре после того, как его спасли из реки. Больной вспоминает, что в то время с ним разговаривала вся природа: трава, животные, деревья. «Со мной как будто разговаривал чей-то голос. Он просил, чтобы я танцевал сальсу, утверждая, что я лучший танцор сальсы в мире. Примерно в это же время у меня было видение. Я видел берег моря и двух птиц, летящих наперерез друг другу. Когда их пути пересеклись, я увидел ангела».

Вопросы:

1. Какое нарушение сенсорно-перцептивной сферы можно предположить у данного пациента?
2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, виды.
3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 2. Больной Д., 56 лет. В анамнезе 10 лет назад — черепно-мозговая травма. В настоящее время предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, нарушение памяти. Отмечает периодически возникающие неприятные ощущения в области лица и верхней половины тела. Описывает свое состояние: «Сначала я чувствую пощипывание, а потом на лице как бы появляются участки «скручивания и выгибания» в форме буквы. Через одну-две минуты неприятные ощущения проходят».

Вопросы:

1. Какое нарушение сенсорно-перцептивной сферы можно предположить у данного пациента?
2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 3. Больная А. предъявляет жалобы на головокружение, головные боли, прогрессирующее ухудшение памяти, раздражительность, слабодушие. В течение дня периодически видит цветные точки и белые горизонтальные линии, слышит различные пiski, шум в ушах, жужжания и скрипы, которые не может дифференцировать. К своему состоянию критична.

Вопросы:

1. Какое нарушение сенсорно-перцептивной сферы можно предположить у данной пациентки?
2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 4. Больная Н., 59 лет. Работала бухгалтером-экономистом на протяжении 35 лет. Профессионально успешна. В анамнезе без особенностей, алкоголем и табакокурением не злоупотребляет. В течение нескольких лет отмечает повышенную утомляемость, раздражительную слабость, потерю веса. За последний год участились ошибки в отчетах, в результате был объявлен выговор. Стала делать записи, но забывает, где их оставляет. Причиной обращения за помощью к врачу послужил случай с забыванием машины на стоянке, металась в ее поисках. При личной встрече растерянна, настроение снижено, глаза удивлен-

но раскрыты. Путает даты, выражено снижена память на события последней недели и текущие события.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения можно предположить у данной пациентки?
 2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
 3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?
- 3) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения памяти: роль анализаторов и глубоких структур мозга в фиксации и воспроизведении информации, при поражении височных долей.
2. Корсаковский синдром: структура дефекта (фиксационная амнезия, ретроградная и антероградная амнезия, конфабуляции) как модель распада «следа памяти».
3. Динамика нарушений памяти при органических заболеваниях мозга: от легкой гипомнезии до деменции (болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция).
4. Нарушения памяти как следствие аффективных и мотивационных расстройств: психогенные амнезии, гипермнезия и феномен «вытеснения» (психоаналитическая и когнитивная интерпретации).
5. Нарушения внимания как первичный дефект регуляторных систем: Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), посттравматические расстройства и лобный синдром.
6. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении ретикулярной формации и таламических структур: снижение бодрствования, сужение объема внимания и трудности распределения.
7. Кривая забывания Эббингауза и ее клинические модификации: патологическая забывчивость, ускоренное забывание и феномен реминисценции при органике и функциональных расстройствах.
8. Нарушения избирательности и устойчивости внимания при шизофрении: феномен «размытой избирательности», слабость активного внимания и зависимость от внешних стимулов.
9. Феномен «остановки» и персеверации в мнестической деятельности: нарушение контроля воспроизведения при органических и эндогенных расстройствах.
10. Компенсаторные механизмы при нарушениях памяти и внимания: стратегии опосредованного запоминания, использование внешних стимулов и роль мотивации.

Тема 10. Типология нарушений психической деятельности (мышление, речь)

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение мышлению как психическому процессу.
2. Расскажите чем обеспечивается физиологическая основа мышления.
3. Дайте характеристику нарушениям мышления с точки зрения их классификации.
4. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям темпа мышления.
5. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям связности процессов мышления.
6. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям логического мышления.
7. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям образного мышления.
8. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям эгоцентрического мышления.
9. Дайте определение речи как психическому процессу.

10. Расскажите чем обеспечиваются физиологические основы речи.
11. Дайте характеристику нарушениям речи с точки зрения их классификации.
12. Дайте характеристику речевых нарушений согласно клинико-педагогической классификации.
13. Дайте характеристику речевых нарушений согласно психолого-педагогической классификации.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Нарушение динамики мышления.
2. Нарушение связности процессов мышления.
3. Нарушение образного мышления.
4. Нарушение эгоцентрического мышления.
5. Патологические варианты паралогического мышления.
6. Патологический вариант аутистического мышления.
7. Патологические варианты наглядно-действенного мышления.
8. Клинические формы бреда.
9. Методики исследования мышления.
10. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений.
11. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
12. Методы устранения речевых нарушений.

Тема 11. Нарушения эмоционально-волевой сферы

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение эмоциям как психическому процессу.
2. Расскажите чем обеспечивается физиологическая основа эмоций.
3. Дайте характеристику нарушениям эмоций с точки зрения их классификации.
4. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к расстройствам настроения.
5. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к расстройствам эмоциональных реакций.
6. Охарактеризуйте отклонения, относящиеся к нарушениям динамики эмоций.
7. Охарактеризуйте нарушения, относящиеся к патологическим аффектам.
8. Дайте определение воле как психическому процессу.
9. Расскажите чем обеспечивается физиологическая основа воли.
10. Дайте характеристику расстройствам волевой сферы с точки зрения нарушений влечения.
11. Дайте характеристику расстройствам волевой сферы с точки зрения отклонений полового влечения.
12. Дайте характеристику расстройствам волевой сферы с точки зрения отклонений пищевого влечения.

Практические задания для самостоятельной работы

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Решите ситуационные задачи.

Задача 1. Больной Сергей А., 15 лет. Раннее развитие без особенностей. Рос здоровым, послушным, общительным. В 7 лет переболел гриппом, сопровождающимся высокой температурой и длительным бессознательным состоянием. После выздоровления получил, играя, ушиб головы, около часа был без сознания. После этого изменился по характеру. Стал драчливым, эмоционально неустойчивым, возбудимым. Стал нарушать дисциплину в школе, учился удовлетворительно. Был исключен из школы в связи с крайней недисциплинированностью и агрессивностью. Психический статус: вял, бездеятелен, апатичен. По соб-

ственной инициативе в разговор не вступает, интереса ни к чему не проявляет, не читает, со сверстниками не общается. Желания ограничиваются исключительно едой и примитивными бытовыми удобствами. О будущем не думает, о родителях, будучи в больнице, не вспоминает, пребыванием в стационаре не тяготится. При исследовании интеллекта выявляется преобладание элементарных конкретных суждений, однако доступны единичные правильные обобщения, оценивает сходство и различие по существенному признаку. Вместе с тем, несмотря на дополнительные объяснения и регулярные занятия, новых знаний не усваивает. Больному был выставлен диагноз: органическая деменция. Интеллектуальное снижение сочетается с выраженными аффективными расстройствами, снижением психической активности, выраженным апатическим синдромом.

Вопросы:

1. Наличие каких нарушений волевой сферы можно предположить у пациента?
2. Дайте характеристику этим нарушениям: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и психопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 2. Алексей К., 14 лет. Поступил в стационар в связи с отказом посещать школу, стал грубым, нервным. Раннее развитие без особенностей. Со слов матери, был чрезмерно подвижным, суетливым, разбивал и ломал игрушки. С детьми не умел играть, специально толкал их, один играл в войну. Школу посещал с 6,5 лет. В первом классе не соблюдал школьную дисциплину, на уроках пел песни. Во втором классе поведение несколько улучшилось. В пятом классе стал грубым, часто срывал уроки, выказывал неприязнь к преподавателям, стал хуже учиться. Участились отказы идти в школу. В седьмом классе совершил побег из дома, уехал в Одессу. Свой поступок мотивировал тем, что не может жить дома, так как отец обижает мать. Был подозрителен, тревожен. Говорил, что за ним следят какие-то люди, собирался убежать из дома. Психический статус: при встрече с психологом держится свободно, развязно. Настроение с оттенком беспечно приподнятое. В поведении дурашлив, говорит, что он борец за справедливость, особый человек, способный к переустройству мира. Обращает на себя внимание резкое снижение критики.

Вопросы:

1. Наличие каких нарушений эмоциональной сферы можно предположить у пациента?
 2. Какие психодиагностические и психопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?
- 3) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Психология эмоциональной сферы.
2. Расстройства настроения.
3. Расстройства эмоциональных реакций.
4. Патология экспрессивных актов.
5. Методы и методики исследования эмоций.
6. Психология воли.
7. Качественные и количественные нарушения воли.
8. Нарушение влечений.
9. Отклонения полового влечения.
10. Нарушения пищевого влечения.
11. Психомоторные нарушения.
12. Специфические расстройства личности.
13. Методы и методики исследования волевой сферы.

Тема 12. Нарушения сознания

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию «сознание».
2. Охарактеризуйте нормальные состояния сознания.
3. Назовите группы патологически нарушенных состояний сознания.
4. Дайте характеристику формам исключения сознания, характерным для внемозговой или общемозговой патологии.
5. Назовите формы и признаки помрачения сознания.
6. Опишите делириозный синдром.
7. Опишите симптоматику сумеречного расстройства сознания.
8. Какие формы нарушения самосознания вы знаете?
9. Опишите синдром дереализации.
10. Охарактеризуйте нарушения психических функций при помрачении сознания.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 4) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 5) Решите ситуационные задачи.

Задача 1. Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал контролировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику.

В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помирить его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения сознания можно предположить у пациента?
2. Дайте характеристику этому расстройству: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и психопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 2. Больной Н., 36 лет. После службы в армии начал злоупотреблять алкоголем. В связи с пьянством и прогулами сменил много рабочих мест. Вновь устраивался на работу обычно по протекции матери. Привлекался к уголовной ответственности за хулиганство. В 1990 г. впервые попал в психиатрическую больницу в состоянии алкогольного делирия. Затем госпитализировался повторно для прерывания запоев. Пройти полный курс лечения от алкоголизма отказывался. В последующем, кроме алкоголя, стал употреблять опиаты, снотворные средства, транквилизаторы. Для достижения эйфории в дневное время употреблял за один прием до 20 таблеток реланиума или радедорма. Последняя госпитализация в психиатрическую больницу была в июле 1995 г. Затем прекратил употребление алкогольных напитков, но полностью переключился на наркотики и бензодиазепины. Ежедневно курит анашу (иногда 2–3 раза в день), принимает первитин и опий внутрь (одновременно и поочередно). Испытывает интенсивное влечение к этим веществам, но предпочтение отдает анаше. За 10 дней до поступления в клинику значительно увеличил дозы наркотиков. Возникла бессонница. За 5 дней до госпитализации вечером на фоне комбинированной наркотической

интоксикации (первитин, опиум, анаша) появились тревога, страх, возбуждение. Слышал женские голоса. По настоянию близких согласился на госпитализацию в психиатрическую клинику. При поступлении в стационар обращали на себя внимание бледность и повышенная потливость кожных покровов, тахикардия, увеличение печени (+3,0 см), тремор пальцев рук. Психический статус: сидит в напряженной позе. На лице выражение тревоги и растерянности. Внимание легко отвлекаемо, дезориентирован в месте и времени. Иногда прислушивается к чему-то. Жалуется на тревогу, бессонницу. Слышит внутри головы женские голоса, отвечает им мысленно. Говорит, что ощущает, как сходит с ума. В рисунке линолеума, обоев видит фантастические изображения: короны, горы, животные, лица людей. Считает, что его околдовала сожительница: «Она ведьма». Ориентировка в собственной личности не нарушена. К своему состоянию совершенно не критичен.

Вопросы:

1. Наличие каких нарушений можно предположить у пациента?
2. Дайте характеристику этим расстройствам: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и психопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 3. Лейтенант П., служил третий год, был контужен. Лечился в госпитале 2 месяца. Выписан с выздоровлением. Через год при внезапном нападении на штаб части во время его дежурства несколько человек было убито. П. при этом не пострадал, но к вечеру того же дня стал грустным, отказался от еды, сидел в землянке, не обращал внимания на окружающих. Товарищи, видя необычное состояние, привели его в госпиталь. При поступлении больной был растерян, напряжен, давал неправильные ответы. Утверждал, что находится у себя в части, спрашивал, все ли сделано, чтобы отразить нападение диверсантов, был дезориентирован во времени. Наряду с явно неадекватными ответами и заявлениями, хорошо воспроизводил момент нападения на штаб, со слезами рассказывал о гибели товарищей, обвинял во всем себя. Находясь в госпитале, плохо спал, отказывался от еды, неоднократно возвращался к обстоятельствам внезапного нападения, подробно рассказывал об этом, подчеркивая момент неожиданности. Настроение подавленное. При соматоневрологическом исследовании отклонений не выявлено. Стойкое улучшение через месяц. Выписан в часть.

Вопросы:

1. Наличие каких нарушений можно предположить у пациента?
2. Дайте характеристику этим расстройствам: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и психопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 4. Больной 49 лет, получил ожоги пламенем II–III ст. (загорелась нейлоновая куртка), приблизительно 45% туловища. После непродолжительного периода возбуждения нарастала астения, на фоне которой стал впадать в состояние «прострации» (лежал в постели и смотрел в одну точку), во время которой не реагировал на окружающих, временами совершал нецеленаправленные движения, после выхода из этого состояния рассказывал, что видел космос, планеты, летел куда-то в космическом корабле, в дальнейшем в течение суток несколько раз отмечались эпизоды истинных слуховых и зрительных галлюцинаций с психомоторным возбуждением.

Вопросы:

1. Наличие какого нарушения сознания можно предположить у пациента?
2. Дайте характеристику этому нарушению: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
3. Какие психодиагностические и психопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 5. Военнослужащий К., 20 лет. Доставлен в психиатрическую больницу. В сопроводительных документах описано следующее: «Среди ночи внезапно встал с постели, бесцельно бродил по казарме, затем вышел в коридор на лестничную площадку, балкон, где перелез на ряд других балконов, разбил окна, влез в комнату и уснул на стульях».

Вопросы:

1. Наличие каких нарушений можно предположить у пациента?
 2. Дайте характеристику этим расстройствам: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
 3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?
- 6) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Сознание как высшая форма психической деятельности человека.
2. Общие признаки для всех видов нарушения сознания.
3. Непродуктивные расстройства сознания.
4. Продуктивные расстройства сознания.

Тема 13. Патопсихологические синдромы и их роль в клинической диагностике

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику патопсихологическим синдромам маниакально-депрессивного психоза.
2. Опишите патопсихологические синдромы эпилепсии.
3. Охарактеризуйте патопсихологические синдромы сенильных и пресенильных расстройств.
4. Опишите патопсихологические синдромы олигофрении.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Патопсихологический синдром как системообразующая единица диагностики: соотношение «синдрома», «симптома» и «фактора» в школе Б. В. Зейгарник.
2. Шизофренический патопсихологический синдром: ядерные расстройства (нарушение селективности, соскальзывания, актуализация латентных признаков, эмоциональная тупость) и их диагностическое значение.
3. Органический (экзогенно-органический) патопсихологический синдром: структура дефекта (истощаемость, замедленность, нарушение критики, мнестические расстройства) при сосудистых, травматических и токсических поражениях мозга.
4. Патопсихологический синдром при эпилепсии: феномен «вязкости», ригидности, персевераций и обстоятельности мышления как результат инертности нервных процессов.
5. Аффективно-эндогенный синдром (депрессивный и маниакальный регистры): нарушения мотивационного компонента, темпа мышления и самооценки — диагностические маркеры в эксперименте.
6. Психопатический (лично-аномальный) синдром: влияние искажений аффективно-волевой сферы на продуктивность интеллектуальных операций и дифференциацию психопатии и процессуальных (шизофренических) расстройств.
7. Невротический синдром и синдром психогенной дезорганизации: тревожно-фобические, ипохондрические и обсессивные проявления в структуре экспериментально-психологического исследования.
8. Олигофренический синдром (синдром дефицитарного развития): соотношение первичного интеллектуального дефекта и вторичных личностных реакций — проблема дифференциации с педагогической запущенностью и деменцией.
9. Синдромы дефицита регуляции при поражении лобных долей (аспонтанность, эхопраксия, полевое поведение) и их отличие от шизофренического синдрома по крите-

- рию «отношения к экспериментатору».
10. Роль патопсихологического синдрома в дифференциальной диагностике: от синдрома «портрета» к нозологическому.

Тема 14. Дизонтогенетический подход к исследованию нарушений психики в детском возрасте

Понятие о психическом дизонтогенезе, его патопсихологические параметры и классификация. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Ранний детский аутизм. Проблемы диагностики и коррекционной работы

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

- 1) Когда и кем был введен термин «дизонтогенез»?
- 2) Дайте определение понятию «дизонтогенез».
- 3) Назовите причины появления психического дизонтогенеза.
- 4) Типы дизонтогенеза.
- 5) Какие варианты психического дизонтогенеза вы знаете?
- 6) : понятие, этиология, патогенез, клинические проявления. Синдром дефицита внимания и гиперактивности
- 7) Опишите симптомокомплексы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
- 8) Назовите критерии постановки ребенку диагноза Синдром дефицита внимания и гиперактивности.
- 9) Перечислите факторы, способствующие развитию синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
- 10) Ранний детский аутизм: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
- 11) Дифференциальная диагностика раннего детского аутизма.
- 12) Психологические классификации детского аутизма.

Практические задания для самостоятельной работы

- 1) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 2) Заполнить таблицу «Классификация психического дизонтогенеза В.В. Лебединского»

Виды психического дизонтогенеза	Этиология	Модели дизонтогенеза

- 3) Решить ситуационные задачи.

Задача 1. Денис В., 9 лет. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При патопсихологическом обследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект - в границах возрастной нормы. При более подробном нейропсихологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение и опознание фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (14 и 41; 122 и 212 и т. д.). При этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.

Вопросы:

1. Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае?
2. Дайте характеристику данному нарушению.
3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?

Задача 2. Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 - 37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет,

раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес кучебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.

Вопросы:

1. Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае?
 2. Дайте характеристику этим нарушениям: понятие, этиология, патогенез, клинические проявления.
 3. Какие психодиагностические и клиникопсихологические методы необходимо использовать в данной ситуации?
- 4) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Понятие о психическом дизонтогенезе, его патопсихологические параметры и классификация.
2. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
3. Ранний детский аутизм.
4. Проблемы диагностики и коррекционной работы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
5. Проблемы диагностики и коррекционной работы раннего детского аутизма.

Тема 15. Психосоматическая медицина

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте описание психологических характеристик соматического заболевания: состояние соматического здоровья, характеристика соматического заболевания, динамика формирования отношения личности к соматическому заболеванию.
2. Дайте психологическую характеристику этапов соматического заболевания: начальная стадия, разгар и исход болезни.
3. Опишите соматогенные нарушения психической деятельности личности: астенический синдром, психоорганический (энцефалопатический) синдром, синдром хронической усталости.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 3) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 4) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Эволюция понятия «психосоматика»: от конверсионной модели (З. Фрейд) к биопсихосоциальной парадигме (Дж. Энгель) — современное понимание единства психического и соматического.
2. Теория специфического психосоматического конфликта (Ф. Александер).
3. Алекситимия как ключевой предиктор психосоматических расстройств: нейробиологические механизмы, методы диагностики (шкала TAS-20) и терапевтические мишени.
4. Стресс, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (НРА-ось) и соматизация: хронический кортизоловый ответ как пусковой механизм иммуносупрессии и воспаления.
5. Классификация психосоматических расстройств: конверсионные (истерические), соматоформные (функциональные) и психосоматозы (нозогении) — дифференциально-диагностические критерии.
6. Клинический профиль «психосоматической личности»: тип А (коронарное поведение).

ние), тип С (онкогенный профиль), инфантильно-зависимый и перфекционистский радикалы.

7. Психосоматика детского возраста: соматизация как способ коммуникации в условиях алекситимии родителей и дефицита привязанности — нарушения пищевого поведения, бронхиальная астма, рецидивирующие боли в животе.
8. Соматоформные расстройства и ипохондрия: психологические механизмы фиксации на телесных ощущениях, катастрофизация и «соматический усилитель» (фатальная соматическая гиперрефлексия).
9. Психосоматический подход к лечению: интегративные модели — эго-психология (работа с защитами), когнитивно-поведенческая терапия (работа с катастрофизацией), телесно-ориентированная терапия и биологическая обратная связь (БОС).
10. Профилактика психосоматических заболеваний: психогигиена эмоциональной сферы, развитие эмоционального интеллекта (EI), саногенное мышление и стресс-резилентность как защитные факторы.

Тема 16. Основные психодиагностические аспекты работы клинического психолога

Цели занятия:

- формирование профессиональных компетенций в соответствии с матрицей;
- проверка освоения студентами содержания вопросов темы;
- оценка выполнения студентами практических заданий в ходе самостоятельной работы.

Контрольные вопросы:

1. Дайте общую характеристику психодиагностических аспектов работы клинического психолога.
2. Какой инструментарий для диагностики клинический психолог имеет в арсенале этих средств?
3. Какие структурные компоненты внутренней картины болезни служат диагностическими и прогнатическими критериями?
4. Сформулируйте правила сбора психологического анамнеза.
5. Перечислите методики исследования памяти, внимания, мышления.
6. Каким образом осуществляется оценка высших корковых функций?
7. Охарактеризуйте средства диагностики расстройств целенаправленных действий.
8. Опишите методы исследования эмоционально-волевой сферы.
9. При помощи какого инструментария осуществляется оценка личности больного?
10. Правила написания психодиагностического заключения.

Практические задания для самостоятельной работы:

- 5) Выполнить тестовое задание по теме практического занятия.
- 6) Подготовить и выступить с устным докладом по материалам семинарских занятий с мультимедийной презентацией.

Примерные темы докладов:

1. Цели и задачи психодиагностики в клинической психологии: от скрининга к углубленному патопсихологическому и нейропсихологическому исследованию.
2. Основные стратегии клинко-психологической диагностики: номотетический (стандартизированные тесты) и идеографический (качественный анализ случая) подходы — интеграция в заключении.
3. Патопсихологическое обследование: блоки методик для оценки мышления, памяти, внимания, восприятия и эмоционально-личностной сферы — структурная организация батареи.
4. Нейропсихологическая диагностика в клинике: методики А. Р. Лурии, скрининг-оценка ВПФ и топическая диагностика при органических поражениях мозга.
5. Использование проективных методик в клинической диагностике (ТАТ, тест Роршаха, тест фрустрации Розенцвейга): Возможности и ограничения в дифференциальной диагностике расстройств личности и неврозов.
6. Личностные опросники и клинические шкалы в практике клинического психолога: MMPI-2, СМЛ (Л. Н. Собчик), опросник Кеттелла, опросник Басса-Дарки, методика САН — интерпретация клинических профилей.
7. Оценка когнитивных функций в неврологии и геронтопсихологии: Монреальская

шкала (MoCA), Mini-Mental State Examination (MMSE), батарея тестов лобной дисфункции (FAB) — скрининг деменций.

8. Диагностика эмоциональных состояний и аффективных расстройств: шкалы тревоги (Шкала Спилбергера-Ханина), депрессии (Бека, Гамильтона), опросник суицидального риска.
9. Психологический диагноз и клинико-психологическое заключение: структура, логика построения, формулировка выводов, взаимодействие с лечащим врачом (перевод «языка симптомов» на «язык механизмов»).
10. Этические и деонтологические проблемы клинической психодиагностики: конфиденциальность, информированное согласие, избегание стигматизации, обратная связь пациенту и проблема «ложноположительных» результатов.

И. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлены в Приложении № 2

VI. Научно-исследовательская работа обучающегося

- подготовка к работе по методу малых групп;
- подготовка к выступлению с докладом на занятии-конференции.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

Задания, позволяющие осуществлять оценку компетенции ПК-6, установленной рабочей программой дисциплины «Основы клинической психологии» ОПОП по специальности 37.05.01 Клиническая психология (готовность формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания)

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание № 1

Установите правильное соответствие понятий с их содержанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Содержание понятия		Понятие	
а	Изучение причин, механизмов развития, лечения и профилактика расстройств	1	Объект клинической психологии
б	Человек с трудностями адаптации и самореализации	2	Предмет психодиагностики
в	Психические процессы, свойства и состояния одного человека или группы людей	3	Предмет неврозов
г	Человек с локальным повреждением ГМ	4	Объект нейропсихологии

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	б	в	г

Задание № 2

Установите правильное соответствие названия блока мозга с выполняемой им функцией. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Название блока мозга		Функция блока мозга	
а	Первый блок мозга	1	Программирование, регуляцию и контроль сложных форм деятельности
б	Второй блок мозга	2	Прием, переработка и хранение информации
в	Третий блок мозга	3	Регуляция энергетического тонуса и бодрствования

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	б	в

Задание № 3

Установите правильное соответствие названия раздела клинической психологии с его предметом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Название раздела клинической психологии		Предмет изучения раздела клинической психологии	
а	Патопсихология	1	Влияние психологических факторов на возникновение, течение, исход соматических заболеваний
б	Нейропсихология	2	Закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопо-

			ставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме
в	Психосоматическая медицина	3	Мозговые механизмы психических процессов на материале локальных поражений мозга

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	б	в

Задание № 4

Установите правильное соответствие названия нормы её содержанию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Название нормы		Содержание нормы	
а	Статистическая	1	Общепризнанные, общепринятые или общеустановленные правила, образцы поведения, стандарты деятельности, призванные обеспечивать упорядоченность, устойчивость и стабильность социального взаимодействия индивидов и социальных групп
б	Социальная	2	Типичное для конкретного человека состояние, которое соответствует его целям, ценностям, возможностям
в	Индивидуальная	3	Уровень или диапазон уровней функционирования организма или личности, который свойственен большинству людей и является типичным, наиболее часто встречающимся

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	б	в

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание № 5

Установите правильную последовательность стадий развития стресса (концепция Г. Селье).

Стадии развития стресса (концепция Г. Селье)	
а	Стадия резистентности – устойчивого сопротивления
б	Стадия истощения
в	Стадия тревоги

Запишите соответствующую последовательность букв, определяющих порядок развития стадий стресса слева направо (концепция Г. Селье).

1	2	3

Задание № 6

Установите правильную последовательность этапов клинико-психологического исследования.

Этапы клинико-психологического исследования	
а	Составление заключения
б	Экспериментально-диагностический этап
в	Формулирование клинической задачи
г	Беседа с пациентом

Запишите соответствующую последовательность букв, определяющих последовательность этапов клинико-психологического исследования.

1	2	3	4

Задание № 7

Установите правильную последовательность фаз развития психических и поведенческих расстройств.

Фазы развития психических и поведенческих расстройств	
а	Непосредственно перед возникновением расстройства
б	Дебют
в	Пре- и перинатальная
г	После возникновения расстройства
д	Первичной социализации

Запишите соответствующую последовательность букв, определяющих последовательность фаз развития психических и поведенческих расстройств.

1	2	3	4	5

Задание № 8

Установите правильную последовательность развития форм выключения сознания.

Формы выключения сознания	
а	Кома
б	Оглушенность
в	Обнубиляция
г	Сопор

Запишите соответствующую последовательность букв, определяющих последовательность развития форм выключения сознания.

1	2	3	4

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Задание № 9

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие его выбор.

При этой форме афазии у человека нарушен фонематический слух.

- 10. Сенсорная
- 11. Мозжечковая
- 12. Корковая
- 13. Бульбарная

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 10

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие его выбор.

Данное нарушение ощущения относится к группе качественных нарушений.

- 5) Анестезия
- 6) Гипестезия
- 7) Гиперестезия
- 8) Парестезия

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 11

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие его выбор.

Данное нарушение памяти относится к группе качественных нарушений.

- 11. Гипомнезия

- 12. Гипермнезия
- 13. Конфабуляция
- 14. Амнезия

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 12

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие его выбор.

К патологии настроения относится.

- 5. Дисфория
- 6. Панический страх
- 7. Необузданный гнев

Ответ:

Обоснование выбора:

Задания открытого типа с кратким ответом/ вставить термин, словосочетание или дополнить предложенное

Задание № 13

Прочитайте текст и завершите его, дополнив недостающую информацию.

В зависимости от основных причин, лежащих в основе искажения восприятия, все иллюзии можно подразделить на

Ответ:

Задание № 14

Прочитайте текст и завершите его, дополнив недостающую информацию.

Деперсонализация проявляется в виде своеобразных ощущений увеличения или уменьшения веса, размеров всего тела или его частей (рук, ног, головы). Это нарушение получило название «расстройство схемы тела», когда тело или его отдельные части воспринимаются как изменившиеся

Ответ:

Задание № 15

Прочитайте текст и завершите его, дополнив недостающую информацию.

Антероградная амнезия распространяется на период.....

Ответ:

Задание № 16

Прочитайте текст и завершите его, дополнив недостающую информацию.

Сверхценные идеи – это мысли, развивающиеся на основе реальных событий, имеющие сильную аффективную окраску и занимающие необоснованно

Ответ:

Задания открытого типа с развернутым ответом

Задание № 17

Прочитайте текст и запишите развернутый ответ на вопрос: наличие какого нарушения сенсорно-перцептивной сферы можно предположить в данном случае.

Больной Д., 56 лет. В анамнезе 10 лет назад – черепно-мозговая травма. В настоящее время предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, нарушение памяти. Отмечает периодически возникающие неприятные ощущения в области лица и верхней половины тела. Описывает свое состояние: «Сначала я чувствую пощипывание, а потом на лице как бы появляются участки «скручивания и выгибания» в форме буквы «З». Через одну-две минуты неприятные ощущения проходят».

Ответ:

Задание № 18

Прочитайте текст и запишите развернутый ответ на вопрос: о каком нарушении памяти идет речь в данной ситуации.

Больная К., 32 года. Рассказывает о том, как летом с другом вышла из дома купить пива. В это время на улице появилась самоходная установка и обстреляла их. Друг попал под гусеницу установки и был раздавлен. Во время следующей встречи пациентка рассказывает о том, что самоходная установка проехала по её голове. Врачи «собрали её по кусочкам», но теперь она стала другой и обращаться к ней нужно как к мужчине.

Ответ:

Задание № 19

Прочитайте текст и запишите развернутый ответ на вопрос: наличие какого нарушения мышления можно предположить в данном случае.

Больной на вопрос врача о самочувствии отвечает. «Смотря что вы имеете в виду под самочувствием. Оно зависит не только от магнитного возмущения земной коры, но и от солнечной активности, которая подчиняется более общим космическим законам, и количества "черных дыр" в нашем участке Млечного пути. Кроме того, мое самочувствие напрямую зависит от эмоционального состояния микроорганизмов, обитающих в моем кишечнике».

Ответ:

Задание № 20

Прочитайте текст и запишите развернутый ответ на вопрос: наличие какого нарушения сенсорно-перцептивной сферы можно предположить в данном случае.

Пациент Н., 36 лет. Оказался в стационаре после того, как его извлекли из реки. Он вспоминает, что во время нахождения в воде с ним разговаривала вся природа: трава, животные, деревья. «Со мной разговаривал чей-то голос, который просил танцевать сальсу и говорил, что я лучший в мире танцор сальсы. В это же время я видел берег моря и двух птиц, летящих наперерез друг другу. Когда их пути пересеклись, я увидел ангела».

Ответ:

Ключи к заданиям по дисциплине «Основы клинической психологии»

Задание № 1

Ответ:

а	б	в	г
3	1	2	4

Задание № 2

Ответ:

а	б	в
3	2	1

Задание № 3

Ответ:

а	б	в
2	3	1

Задание № 4

Ответ:

а	б	в
3	1	2

Задание № 5

Ответ:

1	2	3
---	---	---

в	а	б
---	---	---

Задание № 6

Ответ:

1	2	3	4
в	г	б	а

Задание № 7

Ответ:

1	2	3	4	5
в	д	а	б	г

Задание № 8

Ответ:

1	2	3	4
в	б	г	а

Задание №9

Ответ: а

Обоснование выбора: мозжечковая, корковая и бульбарная – это формы дизартрии.

Задание №10

Ответ: г

Обоснование выбора: анестезия, гипестезия и гиперестезия относятся к количественным нарушениям ощущения.

Задание №11

Ответ: в

Обоснование выбора: амнезия, гипомнезия и гипермнезия относятся к количественным нарушениям памяти.

Задание №12

Ответ: а

Обоснование выбора: панический страх и необузданный гнев относятся к патологическим аффектам.

Задание №13

Ответ: физические, физиологические и психические

Задание № 14

Ответ: размеры, форму, местоположение и ориентацию в пространстве

Задание № 15

Ответ: следующий за выходом из бессознательного состояния

Задание № 16

Ответ: доминирующее положение в сознании человека

Задание № 17

Ответ: сенестопатия – качественное нарушение, для которого характерны неопределенные, тягостные ощущения сворачивания, растягивания и пр.

Задание № 18

Ответ: конфабуляция –замещение амнезированных жизненных эпизодов заведомыми вымыслами бытового или фантастического характера.

Задание № 19

Ответ: разорванность мышления - характеризуется распадом логического строя речи с сохранением способности составлять грамматически правильные фразы и предложения.

Задание № 20

Ответ: слуховые и зрительные галлюцинации – ложное восприятие, в условиях отсутствия реального объекта.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины Основы
клинической психологии

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Кабинет № 501	- Посадочных мест, оснащённых учебной мебелью - 15. - Выход в Интернет. - Ноутбук. - Мультимедиа-проектор. - Доска – 1 шт. - Аппаратно-программным психодиагностическим комплексом «Мультисихометр».

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

для обучающихся 2 курса, специаль-

ность: Клиническая психология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				