

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»**

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управле-
ния –
филиала РАНХиГС
Протокол №2 от 24.09.2024 г.

АДАптированная программа бакалавриата

Психологическое консультирование

(наименование образовательной программы)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ,
реализуемой без применения электронного (онлайн) курса
для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и
обучающихся инвалидов**

Б1.О.19 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(код и наименование дисциплины)

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная

(форма (формы) обучения)

Год набора – 2025 г.

Волгоград, 2024 г.

Автор-составитель:

Кандидат педагогических наук,
доцент кафедры социологии, общей и юридической психологии

И.В.Терелянская

Доктор медицинских наук, профессор

Р.А. Грехов

(ученая степень и(или) ученое звание, должность) (наименование кафедры) (Ф.И.О.)

Заведующий кафедрой социологии, общей и юридической психологии
доктор социологических наук, доцент

А.Л.Кузеванова

(наименование кафедры) (ученая степень и(или) ученое звание) (Ф.И.О.)

РПД Б1.О.19 «Клиническая психология» одобрена на заседании кафедры социологии, общей и юридической психологии. Протокол № 1 от 30 августа 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
1.1. Осваиваемые компетенции.....	4
1.2. Результаты обучения.....	4
2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО.....	4
3.Содержание и структура дисциплины.....	5
3.1. Структура дисциплины.....	5
3.2 Содержание дисциплины (модуля).....	7
4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.....	15
4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации.....	15
4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.....	16
5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине.....	24
6. Методические материалы по освоению дисциплины.....	26
7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет.....	32
7.1. Основная литература.....	32
7.2. Дополнительная литература.....	32
7.3. Нормативные правовые документы и иная правовая информация.....	33
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы.....	33
8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы.....	33

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы

1.1. Осваиваемые компетенции

Дисциплина Б1.О.19 «Клиническая психология» обеспечивает овладение следующими компетенциями

Код компетенции	Наименование компетенции	Код компонента компетенции	Наименование компонента компетенции
ОПК-7	Способен поддерживать уровень профессиональной компетенции, в том числе за счет понимания и готовности работать под супервизией	ОПК-7.1	Способен сформулировать основные цели и задачи супервизии

1.2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ (при наличии профстандарта) трудовые или профессиональные действия	Код этапа освоения компетенции	Результаты обучения
<p>Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп (результаты форсайт-сессии от 01.03.2016, утв. протоколом кафедры психологии №11 от 04.03.2016 г.).</p> <p>Профессиональное действие: Разработка и реализация программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения</p>	ОПК-7.1	<p>на уровне знаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знает категориальный аппарат, методологические принципы, основные направления, проблемы и феноменологию различных отраслей психологии, используемые в них методы, области практического применения знаний этих отраслей; базовые законы психологических механизмов и закономерностей развития личности; этические принципы психологического консультирования; особенности организации работы психологической консультации, цели, задачи и основные форматы супервизии.
		<p>на уровне умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - критически оценивать высказывание на основе анализа; планировать процесс психологического консультирования; оценивать проблемы клиентов; определять типы консультируемых, опираться в своей работе на дидактические аспекты индивидуальной и групповой супервизии.
		<p>на уровне навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ориентироваться в многообразии подходов, владеть основными компетенциями в области общения и предоставления обратной связи.

2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО

Учебная дисциплина Б1.О.19 «Клиническая психология» относится к блоку обязательной части дисциплин. В соответствии с учебным планом, по очной форме

обучения дисциплина осваивается в 4 семестре, общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах составляет 144 часа (4 ЗЕТ).

По очной форме обучения количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем (по видам учебных занятий) – 82 часа (лекций – 32 часа, практических занятий – 48 часов) и на самостоятельную работу обучающихся – 26 часов, контроль – 36 часов.

Форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом – экзамен.

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

Учебная дисциплина Б1.О.19 «Клиническая психология» базируется на знаниях, полученных в процессе изучения дисциплин Б1.О.02 «Введение в профессию», Б1.О.12 «Общая психология», Б1.О.16 «Психофизиология», Б1.О.17 «Психология развития и возрастная психология».

3.Содержание и структура дисциплины

3.1. Структура дисциплины

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.						СРО	Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий						
			Л/ ДОТ	ЛР/ ДОТ	ПЗ/ ДОТ *	КСР			
Тема 1	Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.	8	2	-	4	-	2	О	
Тема 2	Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема межполушарной асимметрии.	10	4	-	4	-	2	О, ДИ	
Тема 3	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	11	2	-	6		3	О, РС, ДИ	

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.						СРО	Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий						
			Л/ДОТ	ЛР/ДОТ	ПЗ/ДОТ*	КСР			
Тема 4	Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.	11	4	-	4	-	3	О, РС, ДИ	
Тема 5	Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.	12	4	-	6	-	2	О, РС, ДИ	
Тема 6	Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования	12	4	-	6	-	2	О, ДИ	
Тема 7	Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания и самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти.	14	4	-	6	-	4	О, РС, ДИ	
Тема 8	Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваний.	14	4	-	6	-	4	О, РС, ДИ	
Тема 9-10	Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.	14	4	-	6	-	4	О, РС, ДИ	
Консультация		2							
Промежуточная аттестация		36							
Всего:		144	32	-	48	-	26	4 ЗЕ	

Примечание:

* формы заданий текущего контроля успеваемости: контрольные работы (К), опрос (О), тестирование (Т), коллоквиум (Кол) и виды учебных заданий: эссе (Э), реферат (Р), доклад (Д), диагностическое исследование (ДИ).

** формы промежуточной аттестации: экзамен (Экз), зачет (З), зачет с оценкой (ЗО).

3.2 Содержание дисциплины (модуля)

ТЕМА 1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.

Клиническая психология как особая область психологического научно-практического знания, ее история предмет, цели и задачи, отличие от медицинской.

Современное состояние клинической психологии. Клиническая психология как область теоретической психологии, решающая фундаментальные психологические проблемы на моделях патологии психики.

Понятие о высших психических функциях (по Л.С.Выготскому). Теоретические основы различных областей клинической психологии, как самостоятельных научных направлений. Категория «факторов» как основы формирования и протекания психической деятельности, изменение (нарушение) которых приводит к изменению связанных с ними психических процессов и состояний. Типы и природа факторов.

Связь факторов и синдромов. Категория психологического синдрома как системы из измененных психических процессов и свойств психики, являющихся следствием нарушений тех или иных факторов. Представления о норме и патологии. Понятие психического здоровья. Клинико-психологическая диагностика. Понятия психологической коррекции и психотерапии. Реабилитация.

Внутренняя картина болезни.

ТЕМА 2. ПРЕДМЕТ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ». НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ

Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия.

Этапы становления нейропсихологии. Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов. Первичные, вторичные и третичные зоны мозга. Московская и ленинградская нейропсихологические школы.

Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия. Нейропсихологические синдромы и симптомы

Экспериментальная и клиническая нейропсихология. Жесткие и гибкие звенья обеспечения психической деятельности. Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития. О природе двойственности мозга.

Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций. Основные принципы строения мозга. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия.

Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития

ТЕМА 3. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА.

Понятия «высшие психические функции» и «натуральные функции» (по Л.С.Выготскому). Положения о системности, социальной детерминации, биологических (генетических) основах ВПФ, их опосредствованности (по А.Р.Лурия). Значение понятия «высшие психические функции» для нейропсихологии.

Основные принципы строения мозга. Горизонтальная и вертикальная организации мозга как субстрата психических процессов. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля. Иерархическое строение каждого блока. Вклад каждого блока в осуществление ВПФ. Дифференцированное участие каждого из трех блоков мозга в мозговом обеспечении различных видов психической деятельности.

Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Психологическая структура внимания. Формы внимания. Непроизвольное и произвольное внимание. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы: ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медиальных отделов лобных долей мозга). Гиперреактивность.

Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах. Зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание при двойной стимуляции. Методы исследования различных видов нарушений внимания.

Основные принципы строения зрительного анализатора. Первичная зрительная кора. Сенсорные нарушения работы зрительной системы при поражении периферического, подкорковых и корковых звеньев зрительного анализатора (снижение остроты зрения, различные формы гемианопсий, скотомы, расстройства светоощущения, цветоощущения, фотопсии). Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочно-теменных областей мозга.

Виды зрительных агнозий: предметная, симультанная, оптико-пространственная, цветовая, буквенная, лицевая и др. Особенности нарушения зрительного восприятия при поражении верхних и нижних отделов «широкой зрительной сферы» левого и правого полушарий мозга (у правой). Псевдоагнозия, локализация поражения. Методы исследования нарушений зрительного гнозиса.

Основные принципы строения кожно-кинестетической системы. Первичная теменная кора. «Сенсорный человек» У.Пенфилда. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении спинного мозга, зрительного бугра, первичных корковых полей, кожно-кинестетического анализатора. Нарушения тактильного гнозиса при поражении вторичных корковых полей верхней и нижней теменных областей мозга.

Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная, цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта. Особенности нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении верхних и нижних теменных областей левого и правого полушарий мозга (у правой). Методы исследования нарушений тактильного гнозиса.

Основные принципы строения слухового анализатора. Первичная слуховая кора. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух. Сенсорные нарушения работы слуховой системы при поражении периферического, подкоркового и коркового звеньев слухового анализатора (снижение слуха на различные частоты,

нарушения абсолютной и дифференциальной слуховой чувствительности, нарушения биноурального слуха, восприятия коротких звуков и др.). Гностические слуховые нарушения при поражении вторичных корковых полей височных отделов левого и правого полушарий мозга (у правшей).

Виды слуховых агнозий: слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушения слуховой памяти. Нарушения фонематического слуха. Методы исследования слухового (неречевого) гнозиса и фонематического слуха.

Произвольные движения и действия. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта. Концепция Н.А.Бернштейна об уровне организации мозговых механизмов двигательной системы. Пирамидная система. Основные принципы строения. Первичная моторная кора. «Двигательный человек» по У.Пенфилду. Нарушения произвольных движений и действий (парезы, параличи). Экстрапирамидная система. Основные принципы строения. Нарушения движений при поражении разных уровней экстрапирамидной системы. Проблема апраксий. Классификация апраксий по А.Р.Лурия. Два вида двигательных персевераций (элементарные, системные), локализация поражения. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).

Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности. Речевые функции. Периферические и центральные механизмы речи. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Проблема афазий. Афазия как системный дефект. Классификация афазий по А.Р.Лурия. Нарушения афферентных звеньев речевой функциональной системы (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, афферентная моторная – семантическая афазия). Нарушения эфферентной основы речевой функциональной системы (эфферентная моторная, динамическая афазия). «Речевые зоны» левого полушария мозга (у правшей). Роль правого полушария и глубоких структур мозга в организации речевой деятельности. Псевдоафазия. Методы исследования нарушений речевых функций.

Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Психологическая организация процессов памяти. Нарушения памяти: амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии. Теории забывания. Ретроактивное и проактивное торможение. Модально-неспецифические нарушения памяти при поражении разных уровней неспецифической системы) ствола, диэнцефальных, лимбических структур, медиальных отделов лобных и височных долей мозга). Корсаковский синдром.

Модально-специфические нарушения памяти при поражении различных анализаторных систем зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Нарушения семантической памяти. Методы исследования различных видов нарушений памяти (метод гомогенной и гетерогенной интерференции, метод узнавания и др.).

Нарушения мышления при локальных поражениях мозга. Психологическая структура мышления. Нарушения наглядно-образного и вербально-логического мышления в клинике локальных поражений головного мозга. Структурные и динамические нарушения интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражениях лобных долей мозга: распад мотивов, планирования и контроля за интеллектуальным процессом при сохранности различных умственных действий (операций).

Интеллектуальные персеверации, стереотипы, неучет собственных ошибок. Нарушения динамического аспекта интеллектуальной деятельности. Неустойчивость семантических связей («семантических полей»). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга: распад отдельных операций (наглядно-пространственных, счетных и др.) при сохранности планирования и контроля. Первичная и вторичная

акалькулия. Нарушения конструктивной деятельности, «технического» мышления. Нарушения мышления при поражении височных и премоторных отделов мозга. Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга; при поражении разных уровней неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность, нарушения избирательности семантических связей и др.). Нарушения мышления при поражении глубоких структур. Методы исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления.

ТЕМА 4. ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ СФЕРА И СОЗНАНИЕ КАК ПРОБЛЕМЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ. Нейропсихологический подход к изучению эмоций (системное построение, иерархическая организация). Изучение патологии эмоционально-личностной сферы как компонента нейропсихологических синдромов. «Эмоциональные» синдромы. А.Р.Лурия о роли левого и правого полушарий в реализации эмоций. Нарушения эмоционально-личностной сферы при поражении лобных долей мозга и других мозговых структур. Методы исследования нарушений эмоционально-личностной сферы.

Проблема сознания в трудах Л.С.Выготского и А.Р.Лурия, ее значение для построения новой психологии (культурно-исторический генез, системное и смысловое строение, роль речи и т.д.). «Образ мира» и «образ Я». Феноменология нарушений сознания. Основные структуры мозга, поражение которых приводит к нарушениям сознания. Анализ нарушений сознания в контексте нейропсихологических синдромов. Формы нарушений сознания при локальных поражениях мозга.

Критерии оценки нарушений сознания: количественные - качественные, стабильные – временные, общие – парциальные, фоновые – процессуальные. Изучение дифференцированного вклада различных структур в мозговую организацию сознания с помощью когнитивных тестов.

ТЕМА 5. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ КОРКОВЫХ ОТДЕЛОВ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ.

Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга. Методы исследования в нейропсихологии. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых. Анализ нейропсихологических синдромов.

Нейропсихологическое обследование учащихся с проблемами в обучении. Нейропсихологическое исследование в системе комплексного клинического и психологического обследования.

Синдромный анализ нарушений ВПФ как принципиально новый способ изучения проблемы «мозг и психика». Формы нарушений ВПФ (расстройство, ослабление, снижение уровня выполнения и др.). Качественная характеристика симптома. Первичные и вторичные нарушения. Нарушенные и сохранные функции. Общемозговые и локальные симптомы. Топический диагноз. Зависимость нейропсихологического синдрома от локализации, характера патологического процесса, преморбиды (возраст, правшество-левшество).

Анализ нейропсихологических синдромов.

Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, поражение которой ведет к возникновению нейропсихологического синдрома. Типы факторов: модально-специфические, модально-неспецифические; факторы, связанные с работой ассоциативных полей коры больших полушарий; полушарные факторы; факторы межполушарного взаимодействия. Факторы, лежащие в основе различных нейропсихологических синдромов. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегиями переработки информации и управления функциями.

Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.

Основные этапы нейропсихологического обследования. Методы исследования в нейропсихологии. Клиническая беседа с пациентом. Планирование нейропсихологического обследования. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых. Нейропсихологическое обследование учащихся с проблемами в обучении. Нейропсихологическое исследование в системе комплексного клинического и психологического обследования

Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых.

Нейропсихологическое обследование учащихся с проблемами в обучении. Нейропсихологическое исследование в системе комплексного клинического и психологического обследования

ТЕМА 6. ПАТОПСИХОЛОГИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ. ПРЕДМЕТ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПАТОПСИХОЛОГИИ».

Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История патопсихологии. Патопсихологические понятия.

Предмет и задачи дисциплины «Основы патопсихологии». Патопсихология как отрасль клинической патопсихологии, изучающая психологические закономерности нарушения, распада психической деятельности и личности у больных психическими заболеваниями и пограничными нервно-психическими расстройствами в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.

Возникновение патопсихологии как области знания, пограничной между психологией и психиатрией. Научные, практические и методологические предпосылки выделения патопсихологии как самостоятельной ветви клинической психологии: а) влияние различных общепсихологических теорий на становление патопсихологии (ассоциативная психология, психология сознания, бихевиоризм, гештальтпсихология, психоанализ, гуманистическая психология и др.); б) естественнонаучные традиции общей психологии в России, влиявшие на развитие патопсихологии (значение идей И.М.Сеченова, И.П.Павлова, роль школы В.М.Бехтерева и др.); в) влияние психиатрических концепций на становление патопсихологии (С.С.Корсаков, П.Б.Ганнушкин, Э.Крепелин, Э.Блейлер и др.).

Основополагающий вклад Б.В.Зейгарник в развитие патопсихологии: разработка теоретических основ, методологии исследования, психофизиологической феноменологии психических нарушений. Школа Б.В.Зейгарник и современная патопсихология. Патопсихология и психиатрия как две области знания, имеющие общий объект, но различный предмет изучения.

Идеи школы Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия как фундамент патопсихологии. Научные идеи этой школы, определившие круг теоретических проблем патопсихологии: положение о прижизненном формировании высших психических функций (ВПФ), их опосредствованном строении и произвольном характере, о системной строении дефекта, о личности как относительно позднем продукте индивидуального развития и др.

Психология отношений В.Н.Мясищева и ее влияние на содержание патопсихологической проблематики.

Практические задачи патопсихологии. Два основных типа практических задач – психодиагностические и психокоррекционные. Варианты психодиагностических задач, решаемых практической патопсихологией. Возможный круг психокоррекционных задач на этапах первичной и вторичной профилактики болезни, в системе реабилитации больных.

Принципы построения патопсихологического исследования, их связь с теоретическими представлениями о природе и сущности психического отражения.

Патопсихологическое исследование как функциональная проба; обязательность активного взаимодействия ведущего исследование с пациентом (стимуляция к деятельности, участие в коррекции ошибок и т.д.); учет личностного отношения больного к исследованию. Качественный анализ результатов исследования как этап, предшествующий количественной обработке данных. Важность повторных исследований для определения преходящих и стабильных нарушений психики. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности.

Наблюдение за больным и беседа с ним. Варианты наблюдения и беседы. Разные цели и стратегии проведения беседы в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного и индивидуальности ведущего.

Психодиагностические тесты в патопсихологии. Возможности применения моделирующего эксперимента при исследовании нарушений психики.

ТЕМА 7. НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ. НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ. НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ. НАРУШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ. НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ.

Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия при психических заболеваниях: принципы выделения и описания.

Агнозии и псевдоагнозии при деменциях, их отличие от агнозий при локальных поражениях мозга. Нарушение смыслового аспекта восприятия при сохранности восприятия цвета, формы предметов, лиц и др. Исследование категориальной структуры восприятия при агнозиях в работах Г.В.Биренбаум, Б.В.Зейгарник. Психологические механизмы возникновения агнозий при деменциях: инактивность восприятия, нарушение целенаправленности и подконтрольности перцептивной деятельности.

Обманы чувств: иллюзии и галлюцинации, отличия их психологического исследования от клинико-психиатрического. Психологические факторы симптомообразования при обманах чувств: функциональная перегрузка анализаторов; собственная активность пациента, направленная на поиск сенсорной информации; эмоциональный «настрой» больного; снижение критичности мышления и др. Экспериментальные исследования галлюцинаций в работах В.М.Бехтерева, С.Я.Рубинштейн. Основные проблемы современной патопсихологии в изучении обманов чувств. Патопсихологические исследования слабовыраженных (проявляющихся только в моделирующем эксперименте) нарушений восприятия:

- нарушения восприятия при шизофрении, связанные с особенностями актуализации знаний из прошлого опыта; экспериментальные исследования школы Ю.Ф.Полякова, направленные на изучение селективности восприятия в условиях неполной информации;

- нарушения восприятия при разных психических заболеваниях, вызванных изменением мотивационно-личностного аспекта деятельности;

- онтогенетические аспекты нарушений восприятия.

Основные методические приемы исследования нарушений восприятия при психических заболеваниях. Проблема выделения патопсихологических синдромов нарушений восприятия при психических заболеваниях.

Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти, основные критерии их дифференциации.

Разные по тяжести нарушения непосредственной памяти, их связь с общей клинической картиной нарушений психической деятельности, характерной для разных заболеваний. Корсаковский синдром: грубые нарушения памяти на текущие события, их место в общей структуре синдрома. Конфабуляции и контаминации: генезис и функциональная роль. Психологические механизмы нарушений непосредственной памяти: результаты исследований и проблемы. Прогрессирующая амнезия при деменциях как тяжелая форма нарушений памяти. Место прогрессирующей амнезии в общей картине распада психической деятельности.

Нарушения опосредствованной памяти. Основные психологические проявления; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений; соотношение нарушений опосредствованного и непосредственного запоминания при разных заболеваниях. Психологические механизмы нарушений опосредствованной памяти. Основные методические приемы исследования нарушений памяти. Проблема дифференциации патопсихологических синдромов нарушений памяти.

Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической.

Проблема классификации нарушений мышления. Классификация нарушений мышления, созданная Б.В.Зейгарник как важный этап в разработке проблем патологии мышления.

Психологические основы классификации Б.В.Зейгарник. Психологическая характеристика основных видов и вариантов нарушений мышления по Б.В.Зейгарник:

- нарушения мыслительных операций (снижение их уровня и искажение);
- нарушения динамики мышления (инертность и лабильность);

Нарушения мотивационного (личностного) аспекта мышления (некритичность, разноплановость, резонерство). Место этих нарушений в общей патопсихологической и клинической картинах изменений психической деятельности.

Разные представления о генезисе и механизмах нарушений мышления в истории психологии. Значение работы Л.С.Выготского «Нарушение понятий при шизофрении» для исследования патологии мышления в отечественной науке. Значение исследований Б.В.Зейгарник и Ю.Ф.Полякова для понимания сущности нарушений мышления при психических заболеваниях.

Современные представления о психологических механизмах нарушений мышления при психических заболеваниях. Основные методические приемы исследования нарушений мышления. Проблема квалификации патопсихологических синдромов нарушений мышления.

Понятие сознания в философии, психологии и психиатрии. Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. «Измененные» состояния сознания. Психологическая характеристика отдельных видов нарушений сознания. Проблема бессознательного в патопсихологии. Роль сознания и бессознательного в симптомогенезе.

Нарушения самосознания: структура и место в общей картине нарушений психической деятельности. Методические возможности патопсихологического изучения нарушений сознания и самосознания.

Понятие умственной работоспособности в психологии труда и патопсихологии. Основные проявления нарушений умственной работоспособности у больных с психическими заболеваниями. Психологические механизмы нарушений умственной работоспособности: умственная работоспособность и истощаемость психической деятельности; нарушения целенаправленности и умственная работоспособность; влияние нарушений мотивационной сферы на умственную работоспособность.

Изменение строения отдельных видов познавательной деятельности как индикатор нарушений умственной работоспособности. Роль нарушений умственной работоспособности в формировании личностных особенностей больных, становлении патологических черт характера, возникновении социальной дезадаптации. Основные методические приемы, используемые в патопсихологии для диагностики нарушений умственной работоспособности.

ТЕМА 8. ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПРИ РАЗНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Проблема соотношения клинической и психологической феноменологии эмоционально-личностных расстройств при психических заболеваниях. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений: методологические предпосылки и основные принципы анализа.

Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

Представления о психологических механизмах нарушений эмоций при различных психических заболеваниях.

Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационно-потребностной сферы как центральное звено в структуре нарушений личности. Различные варианты нарушений мотивационно-потребностной сферы:

- формирование аномальных потребностей и мотивов: условия, динамика, психологические механизмы; психологические «перестройки» всей личности больного в этих условиях; соотношение биологических и психологических факторов в динамике личностных изменений;

- нарушения опосредствованной структуры мотивационной сферы; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений: снижение регулирующей функции мышления; нарушения спонтанности, активности; изменения целеполагания и целедостижения (т.е. регулирующей функции цели); снижение регулирующей функции самооценки и самосознания в целом;

- нарушение процесса смыслообразования: основные проявления и их место в картине нарушений личности.

Нарушения общения при психических заболеваниях. Основные проявления. Роль эмоционально-личностных расстройств в генезе нарушений общения; возможности психологической динамики и коррекции нарушений общения. Основные методические приемы исследования нарушений эмоционально-личностной сферы в структуре патопсихологических синдромов.

ТЕМА 9-10. ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ОСНОВА КВАЛИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ В ПАТОПСИХОЛОГИИ.

Различная трактовка понятия «синдром». Проблема нозологической специфичности или типичности патопсихологических синдромов. Первичные и вторичные нарушения в структуре синдрома; сложности их дифференциации в патопсихологии, важность их различения для решения задач психологической коррекции и реабилитации больных.

Современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии. Типы синдромов. Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатиях и др.

Типы личностной реакции на заболевание (Якубов Б.А.). Тип отношения к болезни (Личко А.Е.): гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный); эргопатический

(Р) (стенический); анозогнозический (З) (эйфорический); тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический); ипохондрический (И); неврастенический (Н) («раздражительная слабость»; меланхолический (М) (витально-тоскливый); апатический (А); сенситивный (С). эгоцентрический (Э) (истероидный). паранойяльный (П). дисфорический (Д) (агрессивный).

Понятие психической «нормы». Психическое здоровье - как исходное условие нормального развития личности. Границы психической «нормы» и «не нормы» в рамках психически здоровой популяции. Определение болезни. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. Болезнь – филогенетически выработанная форма естественной (нормальной) защитной реакции организма на воздействия вредоносных факторов. Медико-психологическая служба – служба охраны психического здоровья.

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации

В ходе реализации дисциплины Б1.О.19 «Клиническая психология» используются следующие **методы текущего контроля** успеваемости обучающихся:

– при проведении занятий лекционного типа:

- опрос;
- тестирование.

– при проведении занятий семинарского типа:

- проведение психологического диагностического исследования (ДИ) и анализ полученных результатов

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Методы текущего контроля успеваемости*
1	2	3
Тема 1.	Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.	О
Тема 2.	Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема межполушарной асимметрии.	О, ДИ
Тема 3.	Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	О, РС, ДИ
Тема 4.	Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.	О, РС, ДИ
Тема 5.	Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.	О, РС, ДИ
Тема 6.	Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для	О, ДИ

	решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования	
Тема 7.	Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания и самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти.	О, РС, ДИ
Тема 8.	Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваний.	О, РС, ДИ
Тема 9-10.	Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.	О, РС, ДИ

Примечание:

** формы заданий текущего контроля успеваемости: контрольные работы (К), опрос (О), тестирование (Т), коллоквиум (Кол) и виды учебных заданий: эссе (Э), реферат (Р), доклад (Д)*

4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Тема 1. Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии.

1. Особенности клинической психологии, ее предмет, цели и задачи.
2. Отличие клинической психологии от медицинской.
3. Клиническая психология как область психологической науки, изучающая роль внешних и внутренних факторов в возникновении различных нарушений психики, частные и общие закономерности этих нарушений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях (Ю.Ф.Поляков).
4. Место клинической психологии среди других наук
5. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.

Тема 2. Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема межполушарной асимметрии.

1. Клиническая психология и нейропсихология. Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История нейропсихологии. Этапы становления нейропсихологии. Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов. Первичные, вторичные и третичные зоны мозга. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия.
2. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия. Нейропсихологические синдромы и симптомы
3. Экспериментальная и клиническая нейропсихология. Жесткие и гибкие звенья обеспечения психической деятельности. Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых.
4. О природе двойственности мозга. Концепция доминантности левого полушария мозга (у правшей). Анатомические, физиологические и клинические доказательства

неравноценности левого и правого полушарий мозга. Проблемы роли каждого полушария в их совместной работе.

5. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля.

6. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Проблема парциальности функциональной асимметрии. Проблема левшества. Леворукость в нейропсихологическом исследовании. Исследование типов межполушарной асимметрии в норме, его значение для психодиагностики. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи (передняя комиссура, мозолистое тело и др.). Синдром расщепленного мозга.

Тема 3. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.

1. Понятия «высшие психические функции» и «натуральные функции» (по Л.С.Выготскому). Положения о системности, социальной детерминации, биологических (генетических) основах ВПФ, их опосредствованности (по А.Р.Лурия). Значение понятия «высшие психические функции» для нейропсихологии.

2. Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочно-теменных областей мозга. Виды зрительных агнозий: предметная, симультанная, оптико-пространственная, цветовая, буквенная, лицевая и др. Псевдоагнозия, локализация поражения. Методы исследования нарушений зрительного гнозиса.

3. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении спинного мозга, зрительного бугра, первичных корковых полей, кожно-кинестетического анализатора. Нарушения тактильного гнозиса. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная, цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта. Методы исследования нарушений тактильного гнозиса.

4. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух. Виды слуховых агнозий: слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушения слуховой памяти. Методы исследования слухового (неречевого) гнозиса и фонематического слуха.

5. Произвольные движения и действия. Нарушения произвольных движений и действий (парезы, параличи). Проблема апраксий. Два вида двигательных персевераций (элементарные, системные), локализация поражения. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).

6.. Психологическая структура речи. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Проблема афазий. Классификация афазий (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, афферентная моторная – семантическая афазия). Нарушения эфферентной основы речевой функциональной системы (эфферентная моторная, динамическая афазия). Роль правого полушария и глубоких структур мозга в организации речевой деятельности. Псевдоафазия. Методы исследования нарушений речевых функций.

7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Нарушения памяти: амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии. Теории забывания. Ретроактивное и проактивное торможение. Модально-неспецифические нарушения памяти. Корсаковский синдром. Модально-специфические нарушения памяти. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Нарушения семантической памяти. Методы исследования различных видов нарушений памяти (метод гомогенной и гетерогенной интерференции, метод узнавания и др.).

8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы. Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах. Зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание при двойной стимуляции. Методы исследования различных видов нарушений внимания.

9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга. Структурные и динамические нарушения интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражениях лобных долей мозга: распад мотивов, планирования и контроля за интеллектуальным процессом при сохранности различных умственных действий (операций). Интеллектуальные персеверации, стереотипы, неучет собственных ошибок. Нарушения динамического аспекта интеллектуальной деятельности. Неустойчивость семантических связей («семантических полей»). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга: распад отдельных операций (наглядно-пространственных, счетных и др.) при сохранности планирования и контроля. Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга; при поражении разных уровней неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность, нарушения избирательности семантических связей и др.). Нарушения мышления при поражении глубоких структур. Методы исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления.

Тема 4. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.

Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга.

Нейропсихологические экспериментальные исследования эмоционально-личностных нарушений.

Эмоционально-личностные нарушения при поражении левого и правого полушарий головного мозга.

Тема 5. Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.

1. Синдромный анализ нарушений ВПФ как принципиально новый способ изучения проблемы «мозг и психика». Формы нарушений ВПФ (расстройство, ослабление, снижение уровня выполнения и др.). Качественная характеристика симптома.

2. Первичные и вторичные нарушения. Нарушенные и сохраненные функции. Общемозговые и локальные симптомы. Топический диагноз преморбиды (возраст, правшество-левшество). Анализ нейропсихологических синдромов.

2. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, поражение которой ведет к возникновению нейропсихологического синдрома. Типы факторов.

3. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.

Примеры тестовых вопросов для оценки знаний по дисциплине

«Клиническая психология»

(срез 1)

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- а) Кречмеру
- б) Жанэ
- в) Уитмеру
- г) Фрейду

2. Основателем нейропсихологической школы в России является:

- а) Трауготт

- б) Корнилов
- в) Павлов
- г) Лурия

3. К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:

- а) Галена
- б) Галля
- в) Клейста
- г) Лурия

4. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

- а) принципа системной локализации функций;
- б) принципа динамической локализации функций;
- в) принципа иерархической соподчиненности функций;
- г) всех трех принципов.

5. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р.Лурия относятся:

- а) к энергетическому неспецифическому блоку;
- б) к блоку переработки экстероцептивной информации;
- в) к блоку программирования, регуляции и контроля;
- г) ни к одному из них.

6. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

- а) патологией лобных долей;
- б) повреждением глубоких структур мозга;
- в) нарушением работы теменно-затылочных отделов;
- г) височной патологией.

7. Общим признаком зрительных агнозий являются:

- а) неспособность увидеть что-либо
- б) изменения полей зрения
- в) нарушение мыслительных процессов
- г) потеря способности узнавания

8. Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:

- а) аутоагнозией
- б) тактильной агнозией
- в) дермолексией
- г) соматоагнозией

9. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

- а) алалией
- б) мутизмом
- в) дизартрией
- г) афазией

10. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

- а) эфферентной моторной афазии
- б) сенсорной афазии
- в) семантической афазии
- г) динамической афазии

11. Акалькулия часто сочетается с:

- а) семантической афазией
- б) кинестетической апраксией
- в) соматоагнозией

г) эмоциональными расстройствами

12. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

- а) первого блока мозга
- б) второго блока мозга
- в) третьего блока мозга
- г) всех трех блоков

13. «Полевое поведение» является результатом поражения:

- а) лобных долей
- б) височных долей
- в) затылочных долей
- г) теменных долей

14. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- а) слабая выраженность симптоматики
- б) значительная выраженность симптоматики
- в) длительный период обратного развития симптомов
- г) высокая зависимость от латерализации очага поражения

15. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

- а) безразличное благодушие
- б) грусть
- в) депрессия
- г) тревога

16. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:

- а) адаптацией
- б) компенсацией
- в) кооперацией
- г) атрибуцией

17. Субъективно-психологическую сторону любого заболевания называют:

- а) характерологическая картина болезни
- б) сенситивно-интеллектуальная картина болезни
- в) внутренняя картина болезни
- г) внешняя картина болезни

18. Определите вид агнозии:

«Больной, правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта»:

- а) предметная агнозия
- б) симультанная агнозия
- в) астереогноз
- г) оптико-пространственная

19. Автор культурно-исторической теории развития ВПФ:

- а) Сеченов
- б) Бехтерев
- в) Выготский
- г) все трое

20. Общее здоровье по определению ВОЗ НЕ включает такое состояние человека, при котором:

- а) сохранены структурные и функциональные характеристики организма
- б) имеется высокая приспособляемость к изменениям в привычной природной и социальной среде
- в) сохраняется эмоциональное и социальное благополучие

г) имеется высокая самооценка

Ключ: 1) в; 2) г; 3) б; 4) б; 5) а; 6) а; 7) г; 8) б; 9) г; 10) в; 11) а; 12) а; 13) а; 14) а; 15) а; 16) б; 17) в; 18) а; 19) в; 20) г.

Тема 6. Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования

1. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Возникновение патопсихологии как области знания. Основополагающий вклад Б.В.Зейгарник в развитие патопсихологии: разработка теоретических основ, методологии исследования, психофизиологической феноменологии психических нарушений.

2. Варианты психодиагностических задач, решаемых практической патопсихологией. Принципы построения патопсихологического исследования, их связь с теоретическими представлениями о природе и сущности психического отражения.

3. Патопсихологическое исследование как функциональная проба. Качественный анализ результатов исследования. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности. Наблюдение за больным и беседа с ним.

4. Психодиагностические тесты в патопсихологии. Возможности применения моделирующего эксперимента при исследовании нарушений психики.

Тема 7. Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти

5. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти, основные критерии их дифференциации. Корсаковский синдром: грубые нарушения памяти на текущие события, их место в общей структуре синдрома. Прогрессирующая амнезия при деменциях как тяжелая форма нарушений памяти. Конфабуляции и контаминации: генезис и функциональная роль. Нарушения опосредствованной памяти. Основные психологические проявления; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений; соотношение нарушений опосредствованного и непосредственного запоминания при разных заболеваниях. Психологические механизмы нарушений опосредствованной памяти.

6. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической.

7. Классификации нарушений мышления. Классификация нарушений мышления, созданная Б.В.Зейгарник как важный этап в разработке проблем патологии мышления. Психологические основы классификации Б.В.Зейгарник: нарушения мыслительных операций (снижение их уровня и искажение); нарушения динамики мышления (инертность и лабильность); нарушения мотивационного (личностного) аспекта мышления (некритичность, разноплановость, резонерство).

Тема 8. Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях.

1. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

2. Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационно-потребностной сферы как центральное звено в структуре нарушений личности. Различные варианты нарушений мотивационно-потребностной сферы.

3. Нарушения общения при психических заболеваниях. Основные проявления. Роль эмоционально-личностных расстройств в генезе нарушений общения; возможности психологической динамики и коррекции нарушений общения.

4. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

Тема 9-10. Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.

2. Типы личностной реакции на заболевание (Якубов Б.А.). Тип отношения к болезни (Личко А.Е.): гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный); эргопатический (Р) (стенический); анозогнозический (З) (эйфорический); тревожный (Т) (тревно-депрессивный и обсессивно-фобический); ипохондрический (И); неврастенический (Н) («раздражительная слабость»); меланхолический (М) (витально-тоскливый); апатический (А); сенситивный (С). эгоцентрический (Э) (истероидный). паранойяльный (П). дисфорический (Д) (агрессивный).

3. Понятие психической «нормы». Психическое здоровье - как исходное условие нормального развития личности. Границы психической «нормы» и «не нормы» в рамках психически здоровой популяции. Определение болезни. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. Болезнь – филогенетически выработанная форма естественной (нормальной) защитной реакции организма на воздействия вредоносных факторов. Медико-психологическая служба – служба охраны психического здоровья.

4. Различная трактовка понятия «синдром».

5. Современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии. Типы синдромов.

6. Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатиях и др.

Шкала оценивания

Устный опрос

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания при проведении устного опроса является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умение применять полученные знания на практике, овладение навыками анализа и систематизации информации.

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала.

	Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

Тестирование

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критерием оценивания при проведении тестирования, является количество верных ответов, которые дал студент на вопросы теста. При расчете количества баллов, полученных студентом по итогам тестирования, используется следующая формула:

$$B = \frac{B}{O} \times 100\%,$$

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам тестирования;
В – количество верных ответов, данных студентом на вопросы теста;
О – общее количество вопросов в тесте.

Проверка кейса

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при проверке кейса во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания при проверке кейса является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.

При оценивании результатов решения кейса используется следующая шкала оценок:

100% - 90%	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
89% - 75%	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
74% - 60%	Учащийся демонстрирует достаточное знание основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.

Решение задач

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при решении задач во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критерием оценивания при решении задач, является количество верно решенных задач. При расчете количества баллов, полученных студентом по итогам решения задач, используется следующая формула:

$$B = \frac{B}{O} \times 100\%,$$

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам решения задач;
В – количество верно решенных задач;
О – общее количество задач.

Решение ситуационной задачи

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при выполнении ситуационной задачи во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания является сбор и обобщение необходимой информации, правильное выполнение необходимых расчетов, достоверность и обоснованность выводов.

При оценивании результатов решения ситуационной задачи используется следующая шкала оценок:

100% - 90%	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, умеет собирать и обобщать необходимую информацию, правильно осуществляет расчеты, делает обоснованные выводы
89% - 75%	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, может собрать большую часть необходимой информации, рассчитывает необходимые показатели, делает выводы, допуская при этом незначительные ошибки
74% - 60%	Учащийся демонстрирует знание некоторой части основных теоретических положений, может собрать некоторую часть необходимой информации, рассчитывает необходимые показатели, делает выводы, допуская при этом ошибки
менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, умений и навыков в рамках осваиваемой компетенции.

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине

5.1. Методы проведения экзамена

Экзамен проводится с применением следующих методов: метод устного опроса по вопросам из перечня примерных вопросов из п.5.2.

При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку к промежуточной аттестации. Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов устанавливается с учётом индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

5.2. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Компонент компетенции	Промежуточный / ключевой индикатор оценивания	Критерий оценивания
ОПК-7.1 Способен сформулировать основные цели и задачи супервизии	Знает ключевые концепции развития психологического знания, умеет анализировать и интерпретировать базовые составляющие структуры личности и корректно их учитывать в профессиональной деятельности, понимает важность супервизии для профессиональной деятельности психолога.	Владеет навыками применения и использования психодиагностических процедур при исследовании различных когнитивных процессов и психофизиологических состояний для профилактики профессиональных деструкций.

Типовые оценочные средства промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену по дисциплине Б1.О.19 «Клиническая психология»

1. Структура, предмет, задачи, решаемые нейропсихологией. Методы нейропсихологии.
2. Основные принципы строения мозга. Структурно-функциональная модель мозга (по А.Р.Лурия).

3. Понятия о высших психических функциях (ВПФ), их характеристика и закономерности формирования.
4. Принцип динамической и системной локализации ВПФ.
5. Понятия о межполушарной асимметрии мозга. Основные положения и признаки межполушарной асимметрии.
6. Категории фактора в нейропсихологии.
7. Категории симптома и синдрома в нейропсихологии.
8. Структурно-функциональная организация зрительного анализатора. Зрительные гностические расстройства.
9. Виды зрительных агнозий.
10. Основные методы изучения зрительного и зрительно-пространственного гнозиса.
11. Предмет, структура и задачи клинической психологии.
12. История клинической психологии.
13. Клиническая психология как отрасль психологии
14. Взаимосвязь клинической психологии с другими науками
15. Понятие о высшей психической функции.
16. Этические принципы в работе клинического психолога
17. Теория системной динамической локализации психических функций (А. Р. Лурия).
18. Концепция А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга.
19. Нейропсихология: определение, предмет, связь с другими науками.
20. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
21. Нейропсихологический симптом, синдром и фактор.
22. Сенсорные зрительные расстройства.
23. Зрительные агнозии.
24. Тактильные агнозии.
25. Сенсорные слуховые расстройства.
26. Слуховая агнозия.
27. Элементарные двигательные нарушения.
28. Апраксии.
29. Патопсихология: определение, предмет, отличие от психопатологии, связь с другими науками.
30. Задачи патопсихологии.
31. Методы патопсихологии.
32. Патопсихологический симптом и синдром.
33. Психический дизонтогенез: определение, классификация.
34. Психическое недоразвитие.
35. Задержанное психическое развитие.
36. Поврежденное психическое развитие.
37. Дефицитарное психическое развитие.
38. Искаженное психическое развитие.
39. Дисгармоническое психическое развитие.
40. Психосоматика: определение, подходы.
41. Роль психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний.
42. Ятрогенные заболевания.
43. Изменения личности при хронических соматических заболеваниях в различных клиниках.
44. Внутренняя картина болезни
45. Виды психологических защитных механизмов

46. Аутогенная тренировка как вид психотерапии

Шкала оценивания

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время промежуточной аттестации определяется оценками «Отлично» / «Хорошо»/ «Удовлетворительно»/ «Неудовлетворительно». Критериями оценивания на зачете с оценкой является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умение применять полученные знания на практике, овладение навыками анализа и систематизации информации.

Для дисциплин, формой промежуточной аттестации которых является зачет с оценкой, приняты следующие соответствия:

- 90-100% - «отлично» (5);
- 75-89% - «хорошо» (4);
- 60-74% - «удовлетворительно» (3);
- менее 60% - «неудовлетворительно» (2).

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

Фонды оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении 1.

6. Методические материалы по освоению дисциплины

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента. Тему реферата студент выбирает из перечня тем, рекомендуемых преподавателем, ведущим соответствующую дисциплину. Реферат должен содержать следующие структурные элементы: Титульный лист Содержание Введение Основная часть Заключение Список литературы Приложения (при необходимости). Требования к оформлению рефератов: шрифт – 14, поля – по 2 см, интервал – 1, объем – не менее 10 стр.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

Структура времени, необходимого на изучение дисциплины

Форма изучения дисциплины	Время, затрачиваемое на изучение дисциплины, %
Изучение литературы, рекомендованной в учебной программе	40
Решение задач, практических упражнений и ситуационных примеров	40
Изучение тем, выносимых на самостоятельное рассмотрение	20
Итого	100

Методические рекомендации по подготовке к практическому (семинарскому) занятию

Основной целью практического (семинарского) занятия является проверка глубины понимания студентом изучаемой темы, учебного материала и умения изложить его содержание ясным и четким языком, развитие самостоятельного мышления и творческой активности у студента, умения решать практические задачи. На практических (семинарских) занятиях предполагается рассматривать наиболее важные, существенные, сложные вопросы которые, наиболее трудно усваиваются студентами. При этом готовиться к практическому (семинарскому) занятию всегда нужно заранее. Подготовка к практическому (семинарскому) занятию включает в себя следующее:

- обязательное ознакомление с вопросами для устного опроса,
- изучение конспектов лекций, соответствующих разделов учебника, учебного пособия, содержания рекомендованных нормативных правовых актов;
- работа с основными терминами (рекомендуется их выучить);
- изучение дополнительной литературы по теме занятия, делая при этом необходимые выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре;
- формулирование своего мнения по каждому вопросу и аргументированное его обоснование;
- запись возникших во время самостоятельной работы с учебниками и научной литературы вопросов, чтобы затем на семинаре получить на них ответы;
- обращение за консультацией к преподавателю.

Рекомендации по изучению методических материалов

Методические материалы по дисциплине позволяют студенту оптимальным образом организовать процесс изучения данной дисциплины. Методические материалы по дисциплине призваны помочь студенту понять специфику изучаемого материала, а в конечном итоге – максимально полно и качественно его освоить. В первую очередь студент должен осознать предназначение методических материалов: структуру, цели и задачи. Для этого он знакомится с преамбулой, оглавлением методических материалов, говоря иначе, осуществляет первичное знакомство с ним. В разделе, посвященном методическим рекомендациям по изучению дисциплины, приводятся советы по планированию и организации необходимого для изучения дисциплины времени, описание последовательности действий студента («сценарий изучения дисциплины»), рекомендации по работе с литературой, советы по подготовке к экзамену и разъяснения по поводу работы с тестовой системой курса и над домашними заданиями. В целом данные методические рекомендации способны облегчить изучение студентами дисциплины и помочь успешно сдать экзамен. В разделе, содержащем учебно-методические материалы дисциплины, содержание практических занятий по дисциплине.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

На самостоятельную работу студентов по дисциплине Б1.О.19 «Клиническая психология» выносятся следующие темы:

№ п/п	Тема	Вопросы, выносимые на СРС	Очная форма
1	2	3	4
Тема 1	<p>Общие принципы и структура клинической психологии.</p> <p>Теоретические и практические задачи клинической психологии.</p> <p>Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.</p>	<p>Основоположники отечественной клинической психологии: В.М.Бехтерев, Л.С.Выготский, Б.В.Зейгарник, А.Р.Лурия, В.Н.Мясищев, и др.</p> <p>Понятие о высших психических функциях (по Л.С.Выготскому).</p> <p>Критерии ПТСР по DSM-IV</p> <p>Уровни внутренней картины заболевания.</p> <p>Масштаб переживания болезни. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Личко Е.А., Иванов Н.Я.). Типы реакции на болезнь (Якубова Б.А., Личко А.Е.).</p> <p>Психосоциальные реакции на болезнь.</p> <p>Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни.</p> <p>Влияние болезни на психику человека. Уровни внутренней картины болезни (болевая сторона болезни (уровень ощущений, чувственный уровень); эмоциональная сторона болезни (связана с различными видами эмоционального реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия); интеллектуальная сторона болезни ((рационально-информационный уровень) связана с представлениями и знаниями больного о его заболевании, размышлениями о его причинах и последствиях); волевая сторона болезни (мотивационный уровень).</p>	О
Тема 2	<p>Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки.</p> <p>Созревание мозга.</p> <p>Проблема межполушарной асимметрии.</p>	<p>Этапы становления нейропсихологии. История изучения проблемы локализации ВПФ: узкий локализационизм, анти-локализационизм, эклектическая концепция, отрицание возможности материалистического решения проблемы</p> <p>Созревание мозга.</p> <p>Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии.</p> <p>Московская и ленинградская нейропсихологические школы.</p> <p>Проблема развития и формирования функциональной асимметрии. Проблема левшества. Леворукость в нейропсихологическом исследовании.</p>	О
Тема 3	<p>Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.</p>	<p>Основные принципы строения зрительного анализатора.</p> <p>Основные принципы строения кожно-кинестетической системы.</p> <p>Основные принципы строения слухового анализатора.</p> <p>Психологическая структура внимания. Формы внимания. Непроизвольное и произвольное</p>	О

		внимание Психологическая структура мышления. Психологическая структура речи. Виды речевой деятельности. Речевые функции. Периферические и центральные механизмы речи. Аfferентные и эfferентные звенья речевой системы. Психологическая организация процессов памяти. Теории забывания.	
Тема 4	Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.	«Эмоциональные» синдромы Проблема сознания в трудах Л.С.Выготского и А.Р.Лурия, ее значение для построения новой психологии (культурно-исторический генез, системное и смысловое строение, роль речи и т.д.). «Образ мира» и «образ Я».	О
Тема 5	Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.	Полушарная специфика нейропсихологических синдромов, связанная с левополушарной и правополушарной стратегиями переработки информации и управления функциями. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых.	О, Т
Тема 6	Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования	История патопсихологии. Идеи И.М.Сеченова, И.П.Павлова, В.М.Бехтерева, С.С.Корсакова, П.Б.Ганнушкина, Э.Крепелина, Э.Блейлера и др.. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности.	О
Тема 7	Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания и самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти.	Исследование категориальной структуры восприятия при агнозиях в работах Г.В.Биренбаум, Б.В.Зейгарник. Экспериментальные исследования галлюцинаций в работах В.М.Бехтерева, С.Я.Рубинштейн. Значение работы Л.С.Выготского «Нарушение понятий при шизофрении» для исследования патологии мышления в отечественной науке. Понятие умственной работоспособности в психологии труда и патопсихологии.	О
Тема 8	Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях.	Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.	О
Тема 9	Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях.	Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии,	О, Т

	Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.	диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатиях, анорексии, аутизме и др.	
--	---	---	--

Неотъемлемым элементом учебного процесса является самостоятельная работа студента. При самостоятельной работе достигается конкретное усвоение учебного материала, развиваются теоретические способности, столь важные для современной подготовки специалистов. Формы самостоятельной работы студентов по дисциплине: написание конспектов, подготовка ответов к вопросам, написание рефератов, решение задач, исследовательская работа.

Задания для самостоятельной работы включают в себя комплекс аналитических заданий выполнение, которых, предполагает тщательное изучение научной и учебной литературы, периодических изданий, а также законодательных и нормативных документов предлагаемых в п.6 «Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине». Задания предоставляются на проверку в печатном виде.

Рекомендации по работе с литературой

При изучении курса учебной дисциплины особое внимание следует обратить на рекомендуемую основную и дополнительную литературу.

Важным элементом подготовки к семинару является глубокое изучение основной и дополнительной литературы, рекомендованной по теме занятия, а также первоисточников. При этом полезно прочитанную литературу законспектировать. Конспект должен отвечать трем требованиям: быть содержательным, по возможности кратким и правильно оформленным.

Содержательным его следует считать в том случае, если он передает все основные мысли авторов в целостном виде. Изложить текст кратко – это значит передать содержание книги, статьи в значительной мере своими словами. При этом следует придерживаться правила - записывать мысль автора работы лишь после того, как она хорошо понята. В таком случае поставленная цель будет достигнута. Цитировать авторов изучаемых работ (с обязательной ссылкой на источник) следует в тех случаях, если надо записывать очень важное определение или положение, обобщающий вывод.

Важно и внешнее оформление конспекта. В его начале надо указать тему семинара, дату написания, названия литературных источников, которые будут законспектированы. Глубокая самостоятельная работа над ними обеспечит успешное усвоение изучаемой дисциплины.

Одним из важнейших средств серьезного овладения теорией является конспектирование первоисточников.

Для составления конспекта рекомендуется сначала прочитать работу целиком, чтобы уяснить ее общий смысл и содержание. При этом можно сделать пометки о ее структуре, об основных положениях, выводах, надо стараться отличать в тексте основное от второстепенного, выводы от аргументов и доказательств. Если есть непонятные слова, надо в энциклопедическом словаре найти, что это слово обозначает. Закончив чтение (параграфа, главы, статьи) надо задать себе вопросы такого рода: В чем главная мысль? Каковы основные звенья доказательства ее? Что вытекает из утверждений автора? Как это согласуется с тем, что уже знаете о прочитанном из других источников?

Ясность и отчетливость восприятия текста зависит от многого: от сосредоточенности студента, от техники чтения, от настойчивости, от яркости воображения, от техники фиксирования прочитанного, наконец, от эрудиции – общей и в конкретно рассматриваемой проблеме.

Результатом первоначального чтения должен быть простой план текста и четкое представление о неясных местах, отмеченных в книге. После предварительного ознакомления, при повторном чтении следует выделить основные мысли автора и их развитие в произведении, обратить внимание на обоснование отдельных положений, на методы и формы доказательства, наиболее яркие примеры. В ходе этой работы окончательно отбирается материал для записи и определяется ее вид: план, тезисы, конспект.

План это краткий, последовательный перечень основных мыслей автора. Запись прочитанного в виде тезисов – значит выявить и записать опорные мысли текста. Разница между планом и тезисами заключается в следующем: в плане мысль называется (ставь всегда вопрос: о чем говорится?), в тезисах – формулируется – (что именно об этом говорится?). Запись опорных мыслей текста важна, но полного представления о прочитанном на основании подобной записи не составишь. Важно осмыслить, как автор доказывает свою мысль, как убеждает в истинности своих выводов. Так возникает конспект. Форма записи, как мы уже отметили, усложняется в зависимости от целей работы: план – о чем?; тезисы – о чем? что именно?; конспект – о чем? что именно? как?

Конспект это краткое последовательное изложение содержания. Основу его составляет план, тезисы и выписки. Недостатки конспектирования: многословие, цитирование не основных, а связующих мыслей, стремление сохранить стилистическую связанность текста в ущерб его логической стройности. Приступать к конспектированию необходимо тогда, когда сложились навыки составления записи в виде развернутого подробного плана.

Форма записи при конспектировании требует особого внимания: важно, чтобы собственные утверждения, размышления над прочитанным, четко отделялись при записи. Разумнее выносить свои пометки на широкие поля, записывать на них дополнительные справочные данные, помогающие усвоению текста (дата события, упомянутого авторами; сведения о лице, названном в книге; точное содержание термина). Если конспектируется текст внушительного объема, необходимо указывать страницы книги, которые охватывает та или иная часть конспекта.

Для удобства пользования своими записями важно озаглавить крупные части конспекта, подчеркивая заголовки. Следует помнить о назначении красной строки, стремиться к четкой графике записей - уступами, колонками. Излагать главные мысли автора и их систему аргументов - необходимо преимущественно своими словами, перерабатывая таким образом информацию, – так проходит уяснение ее сути. Мысль, фразы, понятия в контексте, могут приобрести более пространное изложение в записи. Но текст оригинала свертывается, и студент, отрабатывая логическое мышление, учиться выделять главное и обобщать однотипные суждения, однородные факты. Кроме того, делая записи своими словами, обобщая, студент учится письменной речи.

Знание общей стратегии чтения, техники составления плана и тезисов определяет и технологию конспектирования

Внимательно читать текст, попутно отмечая непонятные места, незнакомые термины и понятия. Выписать на поля значение отмеченных понятий.

При первом чтении текста необходимо составить его простой план, последовательный перечень основных мыслей автора.

При повторном чтении текста выделять систему доказательств основных положений работы автора.

Заключительный этап работы с текстом состоит в осмыслении ранее отмеченных мест и их краткой последовательной записи.

При конспектировании нужно стремиться выразить мысль автора своими словами, это помогает более глубокому усвоению текста.

В рамках работы над первоисточником важен умелый отбор цитат. Необходимо учитывать, насколько ярко, оригинально, сжато изложена мысль. Цитировать необходимо

те суждения, на которые впоследствии возможна ссылка как на авторитетное изложение мнения, вывода по тому или иному вопросу.

Конспектировать целесообразно не на отдельном листе, а в общей тетради на одной странице листа. Обратная сторона листа может быть использована для дополнений, необходимость которых выяснится в дальнейшем. При конспектировании литературы следует оставить широкие поля, чтобы записать на них план конспекта. Поля могут быть использованы также для записи своих замечаний, дополнений, вопросов. При выступлении на семинаре студент может пользоваться своим конспектом для цитирования первоисточника. Все участники занятия внимательно слушают выступления товарищей по группе, отмечают спорные или ошибочные положения в них, вносят поправки, представляют свои решения и обоснования обсуждаемых проблем.

В конце семинара, когда преподаватель занятия подводит итоги, студенты с учетом рекомендаций преподавателя и выступлений сокурсников, дополняют или исправляют свои конспекты.

Рекомендации для подготовки к экзамену, зачету

При подготовке к экзамену, зачету студент внимательно просматривает вопросы, предусмотренные рабочей программой, и знакомится с рекомендованной основной литературой. Основой для сдачи экзамена, зачета студентом является изучение конспектов лекций, прослушанных в течение семестра, информация, полученная в результате самостоятельной работы в течение семестра.

7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет

7.1. Основная литература

1. Колесник, Н. Т. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02648-1. — URL : <https://urait.ru/bcode/510634>
2. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 312 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03304-5. — URL : <https://urait.ru/bcode/513694>

7.2. Дополнительная литература

1. Залевский, Г. В. История клинической психологии : учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 180 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10608-4. — URL : <https://urait.ru/bcode/517586>
2. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию : учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10619-0. — URL : <https://urait.ru/bcode/517417>
3. Степанов, В. Г. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых : учебное пособие для вузов / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 112 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11131-6. — URL : <https://urait.ru/bcode/515657>

7.3. Нормативные правовые документы и иная правовая информация

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с посл. поправками) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/
2. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103023/
3. Правила организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 22.12.2012 N 1376 <https://base.garant.ru/70290064/>
4. Методические рекомендации об особенностях обеспечения информационной доступности в сфере теле-, радиовещания, электронных и информационно-коммуникационных технологий, утвержденные Приказом Минкомсвязи России от 25.04.2014 N 108 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162887/cd9e503b9be8b0cb38e168afddad1631859d1e38/
5. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ЭБС Лань <http://lib.ranepa.ru/base/abs-izdatelstva--lan-.html#>
2. ЭБС IPRbooks <http://lib.ranepa.ru/base/abs-iprbooks.html>
3. ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru>
4. Справочно-поисковая система «Гарант» <http://base.garant.ru/>
5. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
6. Сайт Российского психологического общества <http://www.psyurus.ru/> (открытый доступ)
7. Психологическая газета – регулярное электронное издание <http://psy.su/> (открытый доступ)
8. Российская психология – информационно-аналитический портал <http://rospsy.ru> (открытый доступ)
9. Портал психологических изданий <http://psyjournals.ru/> (открытый доступ)
10. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/> (открытый доступ)
11. Сайт «Экзистенциальная и гуманистическая психология» <http://hpsy.ru> (открытый доступ)
12. Официальный сайт Президента РФ <http://www.kremlin.ru/>

7.5. Иные источники

Этический кодекс психолога. Принят “14” февраля 2012 года V съездом Российского психологического общества. Режим доступа свободный: <http://psyurus.ru/rpo/documentation/ethics.php>

8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- лекционные аудитории, оборудованные видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном;
- помещения для проведения семинарских и практических занятий, оборудованные учебной мебелью.

Дисциплина поддержана соответствующими лицензионными программными продуктами: Microsoft Windows 7 Prof, Microsoft Office 2010, Kaspersky 8.2, СПС Гарант, СПС Консультант.

Программные средства обеспечения учебного процесса включают:

- программы презентационной графики (MS PowerPoint – для подготовки слайдов и презентаций);

- текстовые редакторы (MS WORD), MS EXCEL – для таблиц, диаграмм.

Вуз обеспечивает каждого обучающегося рабочим местом в компьютерном классе в соответствии с объемом изучаемых дисциплин, обеспечивает выход в сеть Интернет.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся включают следующую оснащенность: столы аудиторные, стулья, доски аудиторные, компьютеры с подключением к локальной сети института (включая правовые системы) и Интернет.

Для изучения учебной дисциплины используются автоматизированная библиотечная информационная система и электронные библиотечные системы: «Университетская библиотека ONLINE», «Электронно-библиотечная система издательства ЛАНЬ», «Электронно-библиотечная система издательства «Юрайт», «Электронно-библиотечная система IPRbooks», «Научная электронная библиотека eLIBRARY» и др.

Обеспечивается возможность беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов с разными видами ограничений здоровья:

- с нарушениями зрения:

Принтер Брайля braille embosser everest-dv4

Электронный ручной видеувелечитель САНЭД

- с нарушениями слуха:

средства беспроводной передачи звука (FM-системы);

акустический усилитель и колонки;

тифлофлешплееры, радиоклассы.

- с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

передвижные, регулируемые эргономические парты с источником питания для индивидуальных технических средств;

компьютерная техника со специальным программным обеспечением;

альтернативные устройства ввода информации;

других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья обеспечен предоставлением ему не менее чем одного учебного, методического печатного и/или электронного издания по адаптационной дисциплине (включая электронные базы периодических изданий), в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для обучающихся с нарушениями зрения:

– в печатной форме увеличенным шрифтом;

– в форме электронного документа;

– в форме аудиофайла;

- в печатной форме шрифтом Брайля.
- Для обучающихся с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.
- Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Содержание адаптационной дисциплины размещено на сайте информационно-коммуникационной сети Интернет: Ссылка: [http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/ ...](http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/)

Информационные средства обучения, адаптированные к ограничениям здоровья обучающихся:

электронные учебники, учебные фильмы по тематике дисциплины, презентации, интерактивные учебные и наглядные пособия, технические средства предъявления информации (мультимедийный комплекс) и контроля знаний (тестовые системы).

ЭБС «Айбукс», Информационно-правовые базы данных («Консультант Плюс», «Гарант»).

Мультимедийный комплекс в лекционной аудитории.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»**

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управле-
ния –
филиала РАНХиГС
Протокол №2 от 24.09.2024 г.

АДАптированная программа бакалавриата

Психологическое консультирование

(наименование образовательной программы)

**Фонды оценочных средств промежуточной
аттестации по дисциплине**

для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и
обучающихся инвалидов

Б1.О.19 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(код и наименование дисциплины)

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная

(форма (формы) обучения)

Год набора – 2025 г.

Волгоград, 2024 г.

1. Вопросы к экзамену

Вопросы к экзамену по дисциплине Б1.О.19 «Клиническая психология»

47. Структура, предмет, задачи, решаемые нейропсихологией. Методы нейропсихологии.
48. Основные принципы строения мозга. Структурно-функциональная модель мозга (по А.Р.Лурия).
49. Понятия о высших психических функциях (ВПФ), их характеристика и закономерности формирования.
50. Принцип динамической и системной локализации ВПФ.
51. Понятия о межполушарной асимметрии мозга. Основные положения и признаки межполушарной асимметрии.
52. Категории фактора в нейропсихологии.
53. Категории симптома и синдрома в нейропсихологии.
54. Структурно-функциональная организация зрительного анализатора. Зрительные гностические расстройства.
55. Виды зрительных агнозий.
56. Основные методы изучения зрительного и зрительно-пространственного гнозиса.
57. Предмет, структура и задачи клинической психологии.
58. История клинической психологии.
59. Клиническая психология как отрасль психологии
60. Взаимосвязь клинической психологии с другими науками
61. Понятие о высшей психической функции.
62. Этические принципы в работе клинического психолога
63. Теория системной динамической локализации психических функций (А. Р. Лурия).
64. Концепция А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга.
65. Нейропсихология: определение, предмет, связь с другими науками.
66. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
67. Нейропсихологический симптом, синдром и фактор.
68. Сенсорные зрительные расстройства.
69. Зрительные агнозии.
70. Тактильные агнозии.
71. Сенсорные слуховые расстройства.
72. Слуховая агнозия.
73. Элементарные двигательные нарушения.
74. Апраксии.
75. Патопсихология: определение, предмет, отличие от психопатологии, связь с другими науками.
76. Задачи патопсихологии.
77. Методы патопсихологии.
78. Патопсихологический симптом и синдром.
79. Психический дизонтогенез: определение, классификация.
80. Психическое недоразвитие.
81. Задержанное психическое развитие.
82. Поврежденное психическое развитие.
83. Дефицитарное психическое развитие.
84. Искаженное психическое развитие.
85. Дисгармоническое психическое развитие.
86. Психосоматика: определение, подходы.

87. Роль психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний.
88. Ятрогенные заболевания.
89. Изменения личности при хронических соматических заболеваниях в различных клиниках.
90. Внутренняя картина болезни
91. Виды психологических защитных механизмов
92. Аутогенная тренировка как вид психотерапии

2. Тестовые материалы

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- а) Кречмеру
- б) Жанэ
- в) Уитмеру
- г) Фрейду

2. Основателем нейропсихологической школы в России является:

- а) Трауготт
- б) Корнилов
- в) Павлов
- г) Лурия

3. К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:

- а) Галена
- б) Галля
- в) Клейста
- г) Лурия

4. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

- а) принципа системной локализации функций;
- б) принципа динамической локализации функций;
- в) принципа иерархической соподчиненности функций;
- г) всех трех принципов.

5. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р.Лурия относятся:

- а) к энергетическому неспецифическому блоку;
- б) к блоку переработки экстероцептивной информации;
- в) к блоку программирования, регуляции и контроля;
- г) ни к одному из них.

6. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

- а) патологией лобных долей;
- б) повреждением глубоких структур мозга;
- в) нарушением работы теменно-затылочных отделов;
- г) височной патологией.

7. Общим признаком зрительных агнозий являются:

- а) неспособность увидеть что-либо
- б) изменения полей зрения
- в) нарушение мыслительных процессов
- г) потеря способности узнавания

8. Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:

- а) аутоагнозией

- б) тактильной агнозией
- в) дермолексией
- г) соматоагнозией

9. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

- а) алалией
- б) мутизмом
- в) дизартрией
- г) афазией

10. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

- а) эфферентной моторной афазии
- б) сенсорной афазии
- в) семантической афазии
- г) динамической афазии

11. Акалькулия часто сочетается с:

- а) семантической афазией
- б) кинестетической апраксией
- в) соматоагнозией
- г) эмоциональными расстройствами

12. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

- а) первого блока мозга
- б) второго блока мозга
- в) третьего блока мозга
- г) всех трех блоков

13. «Полевое поведение» является результатом поражения:

- а) лобных долей
- б) височных долей
- в) затылочных долей
- г) теменных долей

14. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- а) слабая выраженность симптоматики
- б) значительная выраженность симптоматики
- в) длительный период обратного развития симптомов
- г) высокая зависимость от латерализации очага поражения

15. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

- а) безразличное благодушие
- б) грусть
- в) депрессия
- г) тревога

16. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:

- а) адаптацией
- б) компенсацией
- в) кооперацией
- г) атрибуцией

17. Субъективно-психологическую сторону любого заболевания называют:

- а) характерологическая картина болезни
- б) сенситивно-интеллектуальная картина болезни
- в) внутренняя картина болезни
- г) внешняя картина болезни

18. Определите вид агнозии:

«Больной, правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта»:

- а) предметная агнозия
- б) симультанная агнозия
- в) астереогноз
- г) оптико-пространственная

19. Автор культурно-исторической теории развития ВПФ:

- а) Сеченов
- б) Бехтерев
- в) Выготский
- г) все трое

20. Общее здоровье по определению ВОЗ НЕ включает такое состояние человека, при котором:

- а) сохранены структурные и функциональные характеристики организма
- б) имеется высокая приспособляемость к изменениям в привычной природной и социальной среде
- в) сохраняется эмоциональное и социальное благополучие
- г) имеется высокая самооценка

3. Открытые задания

3.1. Теоретические задания с открытыми вопросами

Тема 1. Общие принципы и структура клинической психологии. Теоретические и практические задачи клинической психологии.

- 1. Особенности клинической психологии, ее предмет, цели и задачи.
- 2. Отличие клинической психологии от медицинской.
- 3. Клиническая психология как область психологической науки, изучающая роль внешних и внутренних факторов в возникновении различных нарушений психики, частные и общие закономерности этих нарушений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях (Ю.Ф.Поляков).
- 4. Место клинической психологии среди других наук
- 5. Современные классификаторы психических болезней - DSM IV и МКБ-10.

Тема 2. Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Созревание мозга. Проблема межполушарной асимметрии.

1. Клиническая психология и нейропсихология. Предмет дисциплины «Основы нейропсихологии». Значение нейропсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. История нейропсихологии. Этапы становления нейропсихологии. Отечественная нейропсихология. Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии. Учение о мозговой организации психических процессов. Первичные, вторичные и третичные зоны мозга. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия.

2. Теория системной динамической локализации высших психических функций. Нейропсихологические понятия. Нейропсихологические синдромы и симптомы

3. Экспериментальная и клиническая нейропсихология. Жесткие и гибкие звенья обеспечения психической деятельности. Изменение мозговой организации психических процессов по мере их функционального развития. Особенности нейропсихологического обследования в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрастах. Специфика нейропсихологического обследования взрослых.

4. О природе двойственности мозга. Концепция доминантности левого полушария мозга (у правшей). Анатомические, физиологические и клинические доказательства неравноценности левого и правого полушарий мозга. Проблемы роли каждого полушария в их совместной работе.

5. Проблемы специализации и согласованной деятельности различных блоков и полушарий мозга. Энергетический блок. Блок приема, переработки и хранения информации. Блок программирования, регуляции и контроля.

6. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия. Концепция функциональной специфичности больших полушарий головного мозга. Проблема парциальности функциональной асимметрии. Проблема левшества. Леворукость в нейропсихологическом исследовании. Исследование типов межполушарной асимметрии в норме, его значение для психодиагностики. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи (передняя комиссура, мозолистое тело и др.). Синдром расщепленного мозга.

Тема 3. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.

1. Понятия «высшие психические функции» и «натуральные функции» (по Л.С.Выготскому). Положения о системности, социальной детерминации, биологических (генетических) основах ВПФ, их опосредствованности (по А.Р.Лурия). Значение понятия «высшие психические функции» для нейропсихологии.

2. Нарушения зрительного гнозиса при поражении вторичных корковых полей затылочно-теменных областей мозга. Виды зрительных агнозий: предметная, симультанная, оптико-пространственная, цветовая, буквенная, лицевая и др. Псевдоагнозия, локализация поражения. Методы исследования нарушений зрительного гнозиса.

3. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетической системы при поражении спинного мозга, зрительного бугра, первичных корковых полей, кожно-кинестетического анализатора. Нарушения тактильного гнозиса. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная, цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев, агнозия текстуры объекта. Методы исследования нарушений тактильного гнозиса.

4. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух. Виды слуховых агнозий: слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушения слуховой памяти. Методы исследования слухового (неречевого) гнозиса и фонематического слуха.

5. Произвольные движения и действия. Нарушения произвольных движений и действий (парезы, параличи). Проблема апраксий. Два вида двигательных perseverаций (элементарные, системные), локализация поражения. Методы исследования произвольных двигательных функций руки (праксиса позы, динамического праксиса, предметных движений, символических действий и др.).

6. Психологическая структура речи. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Проблема афазий. Классификация афазий (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, афферентная моторная – семантическая афазия). Нарушения эфферентной основы речевой функциональной системы (эфферентная моторная, динамическая афазия). Роль правого полушария и глубоких структур мозга в организации речевой деятельности. Псевдоафазия. Методы исследования нарушений речевых функций.

7. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Нарушения памяти: амнезии, гипермнезии, гипомнезии, парамнезии. Теории забывания. Ретроактивное и проактивное торможение. Модально-неспецифические нарушения памяти. Корсаковский синдром. Модально-специфические нарушения памяти. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга. Нарушения

семантической памяти. Методы исследования различных видов нарушений памяти (метод гомогенной и гетерогенной интерференции, метод узнавания и др.).

8. Нарушения внимания при локальных поражениях мозга. Модально-неспецифические нарушения внимания при поражении разных уровней неспецифической системы. Модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем. Симптомы «игнорирования» раздражителей в зрительной, слуховой, тактильной и двигательной сферах. Зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание при двойной стимуляции. Методы исследования различных видов нарушений внимания.

9. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга. Структурные и динамические нарушения интеллектуальной деятельности. Нарушения мышления при поражениях лобных долей мозга: распад мотивов, планирования и контроля за интеллектуальным процессом при сохранности различных умственных действий (операций). Интеллектуальныеperseverации, стереотипы, неучет собственных ошибок. Нарушения динамического аспекта интеллектуальной деятельности. Неустойчивость семантических связей («семантических полей»). Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга: распад отдельных операций (наглядно-пространственных, счетных и др.) при сохранности планирования и контроля. Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга; при поражении разных уровней неспецифической системы (истощаемость, низкая продуктивность, нарушения избирательности семантических связей и др.). Нарушения мышления при поражении глубоких структур. Методы исследования нарушений наглядно-образного и вербально-логического мышления.

Тема 4. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга.

1. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга.

2. Нейропсихологические экспериментальные исследования эмоционально-личностных нарушений.

3. Эмоционально-личностные нарушения при поражении левого и правого полушарий головного мозга.

Тема 5. Нейропсихологические синдромы и симптомы. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.

1. Синдромный анализ нарушений ВПФ как принципиально новый способ изучения проблемы «мозг и психика». Формы нарушений ВПФ (расстройство, ослабление, снижение уровня выполнения и др.). Качественная характеристика симптома.

2. Первичные и вторичные нарушения. Нарушенные и сохраненные функции. Общемозговые и локальные симптомы. Топический диагноз преморбида (возраст, правшество-левшество). Анализ нейропсихологических синдромов.

2. Фактор как структурно-функциональная единица работы мозга, поражение которой ведет к возникновению нейропсихологического синдрома. Типы факторов.

3. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.

Тема 6. Патопсихология: теоретические основы и практическое значение. Предмет дисциплины «Основы патопсихологии». Значение патопсихологии для решения методологических и теоретических проблем психологической науки. Значение патопсихологии для общей психологии и психиатрии. История

патопсихологии. Патопсихологические понятия. Методы патопсихологии.

Принципы построения патопсихологического исследования

8. История патопсихологии. Патопсихологические понятия. Возникновение патопсихологии как области знания. Основополагающий вклад Б.В.Зейгарник в развитие патопсихологии: разработка теоретических основ, методологии исследования, психофизиологической феноменологии психических нарушений.

9. Варианты психодиагностических задач, решаемых практической патопсихологией. Принципы построения патопсихологического исследования, их связь с теоретическими представлениями о природе и сущности психического отражения.

10. Патопсихологическое исследование как функциональная проба. Качественный анализ результатов исследования. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного; субъективный и объективный анамнез как аналог биографического метода исследования личности. Наблюдение за больным и беседа с ним.

11. Психодиагностические тесты в патопсихологии. Возможности применения моделирующего эксперимента при исследовании нарушений психики.

Тема 7. Нарушения восприятия. Нарушения мышления. Нарушения сознания самосознания. Нарушения умственной работоспособности. Нарушения памяти

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти, основные критерии их дифференциации. Корсаковский синдром: грубые нарушения памяти на текущие события, их место в общей структуре синдрома. Прогрессирующая амнезия при деменциях как тяжелая форма нарушений памяти. Конфабуляции и контаминации: генезис и функциональная роль. Нарушения опосредствованной памяти. Основные психологические проявления; факторы, влияющие на возникновение этих нарушений; соотношение нарушений опосредствованного и непосредственного запоминания при разных заболеваниях. Психологические механизмы нарушений опосредствованной памяти.

2. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической.

3. Классификации нарушений мышления. Классификация нарушений мышления, созданная Б.В.Зейгарник как важный этап в разработке проблем патологии мышления. Психологические основы классификации Б.В.Зейгарник: нарушения мыслительных операций (снижение их уровня и искажение); нарушения динамики мышления (инертность и лабильность); нарушения мотивационного (личностного) аспекта мышления (некритичность, разноплановость, резонерство).

Тема 8. Патопсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях.

1. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

2. Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационно-потребностной сферы как центральное звено в структуре нарушений личности. Различные варианты нарушений мотивационно-потребностной сферы.

3. Нарушения общения при психических заболеваниях. Основные проявления. Роль эмоционально-личностных расстройств в генезе нарушений общения; возможности психологической динамики и коррекции нарушений общения.

4. Патопсихологический подход к изучению эмоционально-личностных нарушений. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы,

возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация.

Тема 9-10. Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.

1. Типы личностной реакции на заболевание (Якубов Б.А.). Тип отношения к болезни (Личко А.Е.): гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный); эргопатический (Р) (стенический); анозогнозический (З) (эйфорический); тревожный (Т) (тревно-депрессивный и обсессивно-фобический); ипохондрический (И); неврастенический (Н) («раздражительная слабость»); меланхолический (М) (витально-тоскливый); апатический (А); сенситивный (С). эгоцентрический (Э) (истероидный). паранойяльный (П). дисфорический (Д) (агрессивный).

2. Понятие психической «нормы». Психическое здоровье - как исходное условие нормального развития личности. Границы психической «нормы» и «не нормы» в рамках психически здоровой популяции. Определение болезни. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. Болезнь – филогенетически выработанная форма естественной (нормальной) защитной реакции организма на воздействия вредоносных факторов. Медико-психологическая служба – служба охраны психического здоровья.

3. Различная трактовка понятия «синдром».

4. Современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии. Типы синдромов.

5. Характеристика основных нозотипических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, неврозах, психопатии

3.2. Практические задания (кейсы)

Кейс 1.

Для исследования динамической (серийной) организации движений и действий (праксиса) используется проба «Реципрокная координация движений». Что необходимо фиксировать при выполнении этой пробы?

Ответ:

- характер серийного выполнения пробы: правильно, правильно со сбоями, поочередно с уподоблением;

- техническую сторону выполнения: сопровождает ли испытуемый движения кистей рук передвижением рук вперед – назад (выполнение «с передвижением»)

- полностью ли осуществляет движения кистей рук (выполнение с недоведением ладони до полностью сжатого кулака или неполным распрямлением кулака в ладонь).

- темп выполнения и присутствие нарастания дезавтоматизации и дискоординации движений.

- в какой руке (левой или правой) были сбои, передвижение и недоведение.

Кейс 2.

О чем говорят те или иные нарушения?

Ответ: выполнение движений по очереди каждой рукой или уподобление движений обеих рук говорит о несформированности серийной организации движений

Составить схему трех блоков головного мозга (по А.Р.Лурия)

Кейс 3.

Дать характеристику нарушений познавательных процессов и основных нейропсихологических синдромов.

Кейс 4

Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.

Вопросы:

1. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка?
2. К какому классу расстройств (с точки зрения культуры – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство?
3. В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза?
4. Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства?
5. С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

Кейс 5

Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации ведущего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопросы:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?
2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?
3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?
4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?
5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

Кейс 6

Больная 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях.

Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Какой характер течения обычно имеет данное расстройство?
5. В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин?

Кейс 7

Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относит пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства?
5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?

Кейс 8

Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопросы:

1. Какое заболевание возникло у ребенка?
2. Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?
4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?
5. К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия?

Кейс 9

Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксиро-

валось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта не на непродолжительное время. В процессе лечения состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.

Вопросы:

1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет завышенная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Что такое «соматонозогнозия»?

Кейс 10

Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными.

Вопросы:

1. Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?
2. Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?
3. Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?
4. Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?
5. Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?

4. Ключи (ответы) к оценочным материалам

Ключ: 1) в; 2) г; 3) б; 4) б; 5) а; 6) а; 7) г; 8) б; 9) г; 10) в; 11) а; 12) а; 13) а; 14) а; 15) а; 16) б; 17) в; 18) а; 19) в; 20) г.