

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Методические указания
по выполнению практических работ по
дисциплине**

«Основы клинической психологии»

для студентов направления подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) «Психологическое консультирование», очной формы обучения.

Ставрополь, 2026 г.

Содержание

Введение.....	3
ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	4
Практическое занятие №1	4
Тема 1. Понятие и структура клинической психологии	4
Практическое занятие № 2-3	6
ТЕМА 2. История возникновения и становления клинической психологии.....	6
Практическое занятие № 4-5	12
ТЕМА 3. Основные понятия клинической психологии.....	12
Практическое занятие №6-7.	17
ТЕМА 4. Методологические проблемы клинической психологии	17
Практическое занятие № 8.	19
ТЕМА 5. Проблема метода в клинической психологии.	19
Практическое занятие № 9-10.	21
ТЕМА 6. Новые исследовательские проблемы, решаемые в клинической психологии	21
Практическое занятие № 11.	21
ТЕМА 7. Сферы деятельности клинических психологов.....	21
Практическое занятие № 12-13.	23
ТЕМА 8. Психологические основы интервенции	23
Практическое занятие № 14	24
ТЕМА 9. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине.....	24
Практическое занятие № 15.	26
ТЕМА 10. Клиническая психология в соматической медицине.....	26
Практическое занятие № 16.	28
ТЕМА 11. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств.	28
Практическое занятие №17.	29
ТЕМА 12. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра.	29
Практическое занятие №18.	30
ТЕМА 13. Психологические модели бредовых расстройств	30
Практическое занятие №19.	31
ТЕМА 14. Психологические модели аффективных расстройств.	31
Практическое занятие №20.	33
ТЕМА 15. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.	33
Практическое занятие № 21-22	34
ТЕМА 16. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами	34
Практическое занятие № 23-24.....	36
ТЕМА 17. Психологические модели личностных расстройств	36

Введение

Цель освоения дисциплины «Основы клинической психология» является формирование набора общекультурных и профессиональных компетенций будущего специалиста по направлению подготовки 37.03.01. – Психология.

Задачи освоения дисциплины «Клиническая психология»:

- познакомить с объектом, предметом и сферой приложения клинической психологии, ее теоретическими основами и категориальным аппаратом;
- раскрыть социальную значимость, масштабность задач, междотраслевой и междисциплинарный характер клинической психологии;
- познакомить с эволюцией клинической психологии и интеграцией ее основных разделов (областей);
- дать содержательную характеристику основных методологических проблем и методических трудностей клинической психологии;
- познакомить с биопсихосоциальным подходом к исследованию психических расстройств в психологии;
- показать роль клинической психологии в решении клинических и общепсихологических проблем.

ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие №1

Тема 1. Понятие и структура клинической психологии

Цель: понимание границ, возможностей клинической психологии как науки. Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы:

понятие и структура клинической психологии, предмет, объект.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью определения клинической психологии как науки, отрасли психологии.

Теоретическая часть

При подготовке к первому вопросу необходимо раскрыть различные определения термина

«клиническая психология». Показать различия в понимании термина в московской и ленинградской психологических школах. Дать анализ современному пониманию клинической психологии за рубежом. Сравнить системы подготовки в России и за рубежом. Дать анализ использованию смежных терминов.

При подготовке к второму вопросу важно дать понимание объекта и предмета клинической психологии с различных точек зрения. Выделить понимание объекта и предмета, ориентируясь на стандарт по клинической психологии.

При подготовке к третьему вопросу рекомендуется раскрыть взаимосвязь клинической психологии и смежных областей в сфере оказания специфической помощи, направленной на охрану психического здоровья. Важно, ориентируясь на знания первого и второго вопроса показать профессиональную специфичность клинической психологии. Раскрыть вопросы законодательной регламентации деятельности клинических психологов.

При подготовке к четвёртому вопросу важно раскрыть интегративный характер клинической психологии. Выделить области, интегрированные клинической психологией в России и за рубежом.

Вопросы и задания

5. Определение клинической психологии в современной науке. Дискуссии о содержании термина «клиническая психология». Различные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Смежные термины.

6. Объект и предмет клинической психологии.

7. Разделы клинической психологии. Клиническая психология и смежные области (оказание специфической помощи людям в области психического здоровья). Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами (поведенческая медицина – behavioral medicine, abnormal psychology, медицинская психология, психология здоровья, общественное здравоохранение, психиатрия).

8. Основные направления клинической психологии (нейропсихология, патопсихология, психологическая реабилитация и восстановительное обучение, психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование, психосоматика и психология телесности, детская нейро- и патопсихология, клиническая психология внеклинических условий).

Задания:

Дать определение «клинической психологии». Кто первый предложил термин «клиническая психология»?

Определение предмета клинической психологии на современном этапе её развития; соотнесение предметов клинической психологии и психиатрии.

Выделить профессиональные области, относящиеся к сфере психического здоровья и оказание специфической помощи.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс: Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2017.

- 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5- 238-01156-1,

экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

3. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48 с.
- ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

4. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белополюская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.
2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.
- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие № 2-3

ТЕМА 2. История возникновения и становления клинической психологии.

Цель: понимание исторической логики развития клинической психологии, истоков её становления.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы проследить эволюцию взглядов на психопатологию и методы ее лечения от древних времен до XX века. Познание истории психопатологических направлений с ее шагами вперед и отступлениями помогает нам понять возникновение современных концепций аномального поведения. Это знание также раскрывает перед нами перспективу для понимания нынешних и будущих достижений.

Теоретическая часть

На протяжении веков познание аномального поведения не протекало гладко или единообразно; шаги предпринимались неравномерно, с огромными паузами, а необычные, даже причудливые, взгляды и верования часто тормозили деятельность исследователей и теоретиков. Господствующие социальные, экономические и религиозные взгляды былых времен оказали глубокое влияние на то, как люди рассматривают аномальное поведение, равно как и прогресс физических и биологических наук. В XX веке в нашем познании аномального поведения были сделаны колоссальные успехи, и нам необходимо проследить общий отход от суеверий и «магии» в сторону рациональных, научных изысканий.

Вопросы и задания

1. Предыстория клинической психологии.

Проявления ненормальности в истории культуры и их объяснения. Идея связи телесных (соматических) процессов с «душевыми», связи мозга и психики, ее проявления и реализация на разных этапах развития человеческого общества и истории медицины.

2. Предпосылки зарождения клинической психологии, как самостоятельной дисциплины.

Исторический обзор истоков клинической психологии: психиатрия (Ф.Пинель, Б.Раш, П.Жане, Э.Крепелин, В.М.Бехтерев, З.Фрейд); гуманистическое и антипсихиатрическое направления; общая и экспериментальная психология; дифференциальная психология и психодиагностика (Ф.Гальтон, В.Штерн, А.Бине); философия жизни, понимающая психология и феноменология. Психологические исследования французских психиатров конца 19 века.

3. Рождение клинической психологии и ее развитие как самостоятельной дисциплины в XX веке.

Рождение клинической психологии (Л. Уитмер). Основные этапы развития клинической психологии с конца XIX в. до наших дней. Основоположники главных направлений клинической психологии в России и за рубежом (Л.Уитмер, Э.Крепелин, Т.Рибо, К.Ясперс, З.Фрейд, И.П.Павлов, А.Р.Лурия). Основные подходы в клинической психологии (целостный и аналитический подходы; гуманитарный и естественно-научный подходы) и их преломление на основные школы в клинической психологии: психоаналитическая, бихевиоральная, когнитивная, гуманистическая и экзистенциальная, биопсихосоциальная. Критика и достижения каждой из парадигм.

Клинико-психологические исследования в России конца 19-начала 20 вв. Первая лаборатория экспериментальной психологии в России (1885г.) - лаборатория медицинской психологии. Вклад крупнейших отечественных ученых - В.М.Бехтерева, Л.С.Выготского, Б.В.Зейгарник, А.Р.Лурия, В.Н.Мясищева и др. в развитие клинической психологии.

4. Становление клинической психологии на современном этапе.

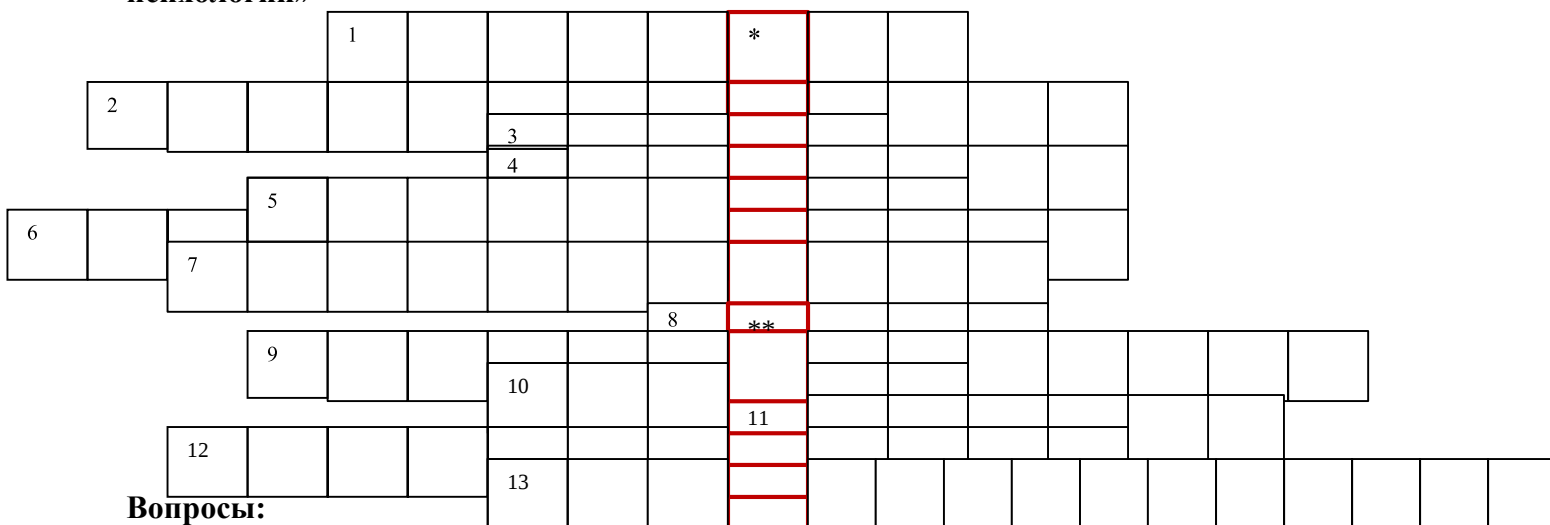
Интеграция в последние годы ряда смежных дисциплин, имеющих разную историю и проблематику (патопсихология, нейропсихология, психология аномального онтогенеза, психосоматика, психологическое консультирование и коррекция, психология здоровья). Зарождение и развитие клинической психологии как области профессиональной деятельности психологов. Клиническая психология как специальность (подготовка клинических психологов, психотерапевтов в России и за рубежом). Изменение предмета клинической психологии на разных этапах её развития. Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии.

Задания:

Сравнить системы подготовки клинических психологов, психотерапевтов в России и зарубежом.

Боулдерская модель подготовки. Вэйлская модель подготовки.

Кроссворд по теме: «История возникновения и становления клинической психологии»



Вопросы:

1. Ученый, предложивший нозологическую классификацию душевных болезней по формуле «этиология».
2. Раздел клинической психологии, исследующий проблемы больных соматическими расстройствами, в происхождении и течении которых большую роль играет психологический фактор.
3. Психолог и психиатр, разработавший направление психологии, в котором одним из методов является метод свободных ассоциаций.
4. Выдающийся русский психиатр, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, открывший вторую в Европе экспериментально-психологическую лабораторию в Казани в 1885 г., а затем ряд лабораторий в Санкт-Петербурге для исследования нервнобольных.
5. Основатель российской патопсихологии.
6. Раздел клинической психологии, в рамках которого происходит разработка психологических основ психотерапии, психологическая реабилитация как системная медико-психологическая деятельность, направленная на восстановление личного социального статуса путём различных медицинских, психологических, социальных и педагогических мероприятий.
7. На развитие какого направления психологии оказали влияние условно-рефлекторная теория Павлова и теория сочетательных рефлексов Бехтерева.
8. Основоположник нейропсихологии в России.
9. По мнению Б. В. Зейгарник представлена как раздел (общей) психологии, который занимается исследованием закономерностей распада психической деятельности и свойств личности, прежде всего для решения общетеоретических вопросов психологической науки.
10. Кому из ученых принадлежит идея об инфекционной природе болезней, лежащая в основе «органической парадигмы».
11. Ученый, психиатр, сформулировавший в 1939 г. клинко-патогенетическую концепцию неврозов на основании психологии отношений.

12. Главная экспериментальная методика изучения психики у В. Вундта, основанная на самонаблюдении.

13. Обширная научная дисциплина, исследующая роль мозга и центральной нервной системы в психических процессах, затрагивающая вопросы как психиатрии и неврологии, так и философии сознания, когнитивной науки и искусственных нейронных сетей.

* ** Расскажите о вкладе ученого в развитие клинической психологии.

Ключ к кроссворду

- 14. Крепелин
- 15. Психосоматика
- 16. Фрейд
- 17. Бехтерев
- 18. Зейгарник
- 19. Психокоррекция
- 20. Бихевиоризм
- 21. Лурия
- 22. Патопсихология
- 23. Пастер
- 24. Мясищев
- 25. Интроспекция
- 26. Нейропсихология

* ** Лайтнер Уитмер

План проведения игры «Пусть говорят» по теме История возникновения и становления клинической психологии.

Цель игры: Сформировать представления у студентов о истории клинической психологии. Развитие аналитического мышления. Формировать умения анализировать факты и давать им обоснованную научную оценку.

Актуальность: Становление клинической психологии как одной из основных прикладных отраслей психологической науки неразрывно связано с развитием как самой психологии, так и медицины, физиологии, биологии, антропологии; ее история начинается с античных времен, когда психологические знания зарождались в недрах философии и естествознания

Участники: студенты

Оборудование: проектор, презентация, аудио сопровождение, компьютер. Продолжительность : 60-85 минут

Введение

Ведущий: Об истории клинической психологии мы можем сказать, упомянув важнейшие ее этапы. Зарождение научной клинической психологии можно отнести к концу XIX в., когда Вильгельм Вундт основал Институт экспериментальной психологии в Лейпциге. В этом институте наряду с другими обучались и работали те психологи, которые сегодня по праву считаются основателями клинической психологии.

Сегодня в студию мы пригласили американского психолога Лайтнера Уитмера, который ввел понятие клинической психологии.

(расскажет где он обучался, работал, когда он основал первую психологическую клинику, когда и какой журнал он учредил).

Л. Уитмер:....

Ведущий : Хотя Уитмер и дал название новой науке, он практически не повлиял на дальнейшее развитие этой дисциплины. В 1917 г. несколько специалистов по клинической психологии основали Американскую ассоциацию клинических психологов, которая в 1919 г. вошла в Американскую психологическую ассоциацию как клиническая секция; в результате понятие клинической психологии стало определять профессиональный статус, притом что определения самой клинической психологии еще не было.

Передаю свое слово Эрнесту Кречмеру немецкому психиатру, психологу. Создателю типологии темпераментов на основе особенностей телосложения.

(он нам расскажет о том, как он внедрил в психиатрическую клинику психологический эксперимент уже в начале 90-х гг. XIX в.)и Эйгену Блейлеру - швейцарский психиатр, активно использовавшего психоанализ в своей клинике Burghölzli. Кроме того Блейлер развил идею так называемой уденотерапии, гласящей, что психические болезни не следует лечить по шаблону, и что часто естественное течение болезни приводит к излечению.

Эрнест Кречмер:...Эйген Блейлер:...

Ведущий: спасибо за выступление. Встречаем следующих гостей :

Альфрéd Бинé — французский психолог, доктор медицины и права Парижского университета, основатель первой во Франции Лаборатории экспериментальной психологии

И Теодюль Рибо — выдающийся французский психолог, педагог, член Французской академии.

Также огромный вклад в развитие клинической психологии внес психоанализ Фрейда, возникший в начале 90-х гг. XIX в. из медицинской практики лечения больных с функциональными нарушениями психики, значительно продвинувший вперед психологическую теорию возникновения психических расстройств, а также открывший путь психоаналитического лечения для психологов и врачей.

А. Бинé:... Т. Рибо:... З. Фрейд:...

Ведущий : В России экспериментальную психологию разрабатывали врачи-психиатры. В 80-х — 90-х гг. XIX в. ими были организованы экспериментально-психологические лаборатории при психиатрических клиниках. Бехтерев открыл вторую в Европе экспериментально-психологическую лабораторию в Казани в 1885 г., а затем ряд лабораторий в Санкт-Петербурге для исследования нервных больных.

У нас в гостях Сергей Сергеевич Корсаков — выдающийся русский психиатр, один из основоположников психологического направления в психиатрии и московской научной школы психиатрии, автор классического «Курса психиатрии» (1893), один из основателей экспериментальной психологической лаборатории в Москве в 1886 году.

И Токарский Ардалион Ардалионович — психиатр

Корсаков и Токарский открыли психологическую лабораторию в психиатрической клинике при медицинском факультете Московского университета; здесь велись разработки по изучению механизмов и расстройств памяти и мышления, внесшие ценный вклад в психологическую науку. Психологические лаборатории были также открыты Сикорским в Киеве, Чижом в Дерпте.

Первым психологом, открывшим психологическую лабораторию, был Николай Николаевич Ланге, внесший большой вклад в развитие научной психологии в России.

Александр Фёдорович Лазурский расширил применение эксперимента, распространив его на исследование личности. Он разработал метод естественного эксперимента, который наряду с лабораторными приемами позволял исследовать личность человека, его интересы и характер.

Ведущий : В первой трети XX в. в психологии произошел разрыв между развивающимися эмпирическими и прикладными исследованиями в психологии и теоретико- методологическими основаниями психологической науки, особенно субъективно- идеалистического представления о психике. Период открытого кризиса в психологии продолжался до середины 30-х гг. XX в. Начали возникать самостоятельные направления в психологии, претендовавшие на создание новой психологической теории. Важнейшими направлениями периода открытого кризиса стали бихевиоризм, глубинная психология, гештальт-психология. Каждое из них опиралось на свои теоретические представления о природе психических процессов, имело собственную теорию личности в норме и патологии,разрабатывало основы психологического воздействия на человека.

Сейчас я предлагаю выполнить контрольный тест. Вопросы теста:

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?Э. Кречмеру;
П. Жанэ; Уитмеру; З. Фрейду.
2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?И.М.Чиж;
В.М.Бехтерев; С.С.Корсаков Г.И.Россолимо.
3. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?К. Прибрама;
Г.-В. Лейбница;Р. Коха; Ф.Й.Галля.
4. Назовите основателя научной психологии:
В.Вундт; Т.А.Рибо; Э.Крепелин; А.Ф.Лазурский.
5. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:
В.Н.Мясищев;
М.С.Лебединский;Б.В.Зейгарник; С.Л.Рубинштейн.
6. Основателем нейропсихологической школы в России является:К.Н.Корнилов;
И.П.Павлов;А.Р.Лурия.
7. Кто является основоположником бихевиоризма?Перле;
А.Адлер;
Д.Б.Уотсон;

8. Назовите основателя глубинной психологии:
Бинсвангер З.Фрейд; Б.Ф.Скиннер; А.Эллис.
9. Кто разработал психологию отношений? А.Н.Леонтьев;
Д.Н.Узнадзе; В.Н.Мясищев; А.А.Бодалев.
10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности? М.Я.Басову;
А.А.Потебне; А.Н.Леонтьеву; Н.А.Бернштейну.
11. К числу первых попыток постановки и решения проблемы локализации высших психических функций в коре головного мозга относятся работы:
Галена; Ф.Й.Галля; В.Келлера; А.Р.Лурия.
12. Автором культурно-исторической теории развития высших психических функций является:
И.М.Сеченов; В.М.Бехтерев; Л.С.Выготский.
13. Зона ближайшего развития — это:
 - 1) ближайший к текущей дате возрастной период;
 - 2) то, что может ребенок с помощью взрослого;
 - 3) уровень достигнутого интеллектуального развития; критерий учебной успеваемости.

Ответы на контрольные вопросы. 1)3

2)2

3)4

4)1

5)3

6)3

7)3

8)2

9)3

10)3

11)2

12)3

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. -Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017

463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5- 238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

3. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48 с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

4. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.

- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие № 4-5

ТЕМА 3. Основные понятия клинической психологии

Цель: дать содержательную характеристику основных методологических проблем и методических трудностей клинической психологии.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью знания фундаментальных основ науки.

Теоретическая часть

Слово «феноменология», означает в данном случае «совокупность феноменов». Феномен — философская категория, служащая для обозначения явления, которое постигается в чувственном (иногда говорят «непосредственном») опыте. Феномен противопоставляется «ноумену» — категории, обозначающей сущность вещи, которая, хотя и проявляется в феноменах, не сводима к ним —, познается иным — опосредствованным — образом и требует рациональных способов ее осмысления. (Общая психология в 7 т. / под ред. Б.С. Братуся. Том 1. Соколова Е.Е. Введение в психологию : учебник для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр., доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 352с.)

Факторы – функции разных систем организма, совокупность которых составляет естественную природную основу формирования и реализации психических процессов.

Каждый фактор обеспечивает то или иное звено, компоненту в структуре психической деятельности. При нарушении (патологии, аномалии) фактора, специфически изменяются (нарушаются) все те психические функции, в строение которых входят звенья, основывающиеся на данном факторе.

По мере продолжения и углубления исследований в этом направлении будет неуклонно выявляться все больший круг факторов и «базирующихся» на них звеньев, входящих в состав различных психических процессов. Это позволяет полагать, что постепенно будет проясняться картина связей между структурой психической деятельности и природными факторами, обеспечивающими ее реализацию. Не исключено, что в этом может таиться один из путей решения психофизической проблемы (*Статья Ю.Ф. Полякова «Потенциальное богатство научного наследия А.Р. Лурия», стр. 45).*

Фактор – исходная основа («первичный дефект») нарушения (изменения) психологической деятельности и конечный результат клинико-психологического анализа патологии психики.

Факторы – функции разных систем организма, совокупность которых (факторов) составляет природную, естественную основу формирования и функционирования психических процессов. Каждый фактор обеспечивает то или иное «звено» (компонент) в структуре психической деятельности, психических процессов. При нарушении (патологии) фактора специфически изменяются все те психические процессы и свойства, строение которых «опирается» на этот фактор.

Связь факторов с разными системами организма. Факторы ЦНС (мозговые), биохимические, генетические и др. Различия природы факторов при локальной патологии мозга, психических и других болезнях.

Фактор – синдромообразующий вектор. Проблема открытия и обоснования природы факторов.

Психологический синдром как структурированная система измененных (нарушенных) психических процессов и свойств психики, являющаяся следствием (прямым или опосредованным) нарушений тех или иных факторов.

Клинические (психопатологические, неврологические) и психологические синдромы, их различия.

Типы синдромов в нейропсихологии, патопсихологии и при психосоматических расстройствах. Различия в составе синдромов, их генезисе и динамике. Роль симптомообразующих факторов в особенностях синдромов.

Онтологические и гносеологические проблемы связи факторов и синдромов.

Примеры разных типов синдромов.

Вопросы и задания

1. Основные категории клинической психологии: «феномен-ноумен», «феномен-симптом», «синдром», «механизм», «фактор».

Представления о сущности понятий «феномен-ноумен», «феномен-симптом» в медицине и клинической психологии. Примеры (бред, галлюцинации, агнозии и др.). Типология синдромов в клинической психологии. Различные классификации феноменов и синдромов в клинической психологии. Критерии выделения механизмов и факторов в клинической психологии. Типы факторов и механизмов и их роль в психической жизни человека. Примеры психологических механизмов в норме и патологии (интериоризация,

сдвиг мотива на цель, конверсия, установка, перенос, проекция и пр.). Примеры факторов в норме и патологии.

2. Категории «норма- патология», «здоровье - болезнь», «адаптация- дезадаптация», «распад- развитие» в клинической психологии.

Критерии выделения категорий «норма-патология», «здоровье - болезнь», «адаптация-дезадаптация», «распад- развитие» в клинической психологии, их сравнительный анализ. Проблема «промежуточных» состояний и категорий.

3. Основные понятия, используемые в зарубежной психологии.

Этиология (анализ условий возникновения), патогенез (анализ механизмов происхождения и развития), классификация, диагностика, эпидемиология, интервенция (профилактика, психотерапия, реабилитация, охрана здоровья).

Задания:

Ответить на следующие вопросы:

В чем состоит проблема открытия и обоснования природы факторов.

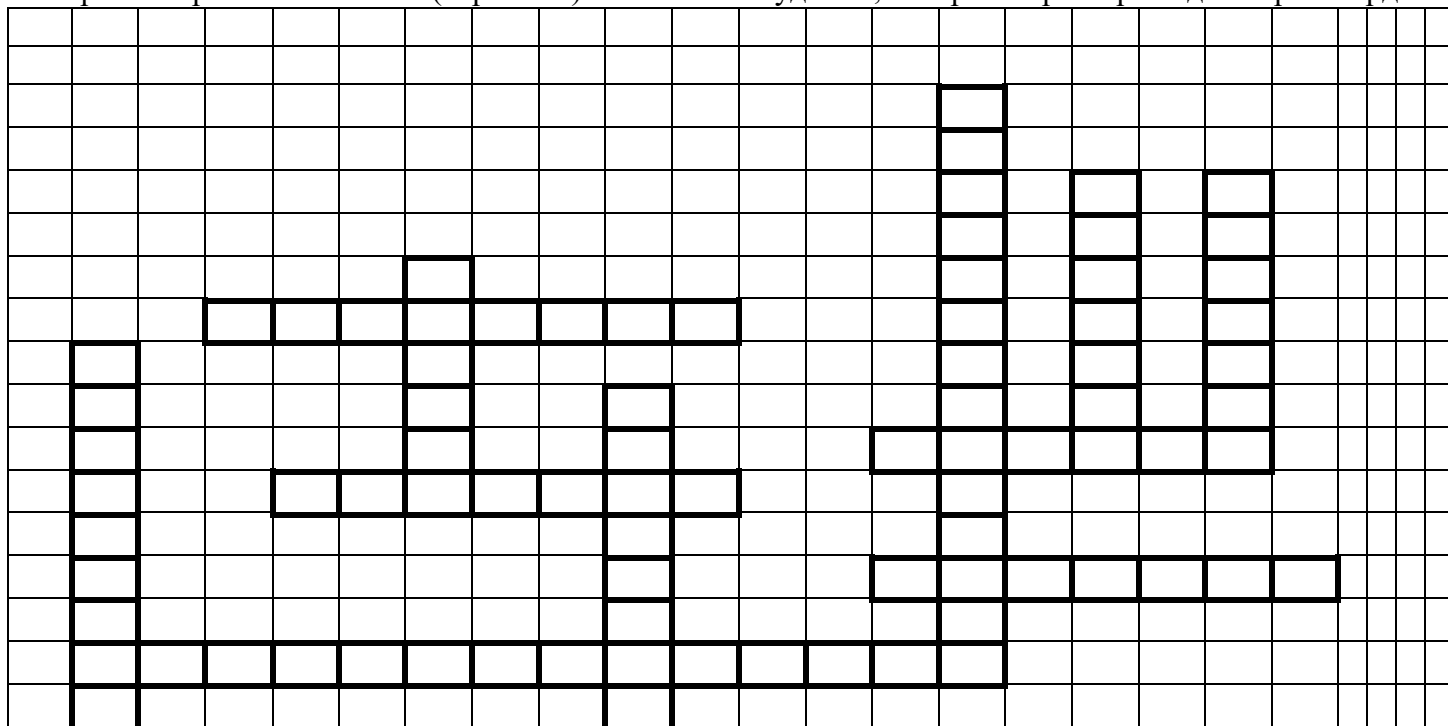
В чем состоят различия природы факторов при локальной патологии мозга, психических и других болезнях.

Онтологические и гносеологические проблемы связи факторов и синдромов.

В чем состоит системный подход к квалификации нарушений психической деятельности.

Интеллектуальная игра «Умники и умницы»

Первыми тремя агонистами (игроками) становятся студенты, которые первые разгадали кроссворд.



По вертикали

1. (От греч. *psyche* — душа, *pathos* — страдание, болезнь и *logos* — учение, наука) — раздел медицинской психологии, в котором изучаются психологические аспекты аномального изменения личности и динамики ее дезадаптивного поведения в результате влияния врожденной или приобретенной патологии мозга и нервной системы, психотравмирующих событий, разного рода психических и соматических заболеваний.

2. (От др.-греч. *συνδρομή* — стечение, скопление; *δρόμος* — бег, движение) - совокупность симптомов с общим патогенезом

3. Необычный, исключительный факт, явление

4. Причина, движущая сила какого-либо процесса, определяющая его характер или отдельные его черты

5. (От лат. *projectio* — бросание вперед) — психологический процесс, относимый к механизмам психологической защиты, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне.

6. Процесс, в результате которого отвергнутое психическое содержание превращается в телесные феномены.

По горизонтали

1. То, что органами чувств не воспринимается, а воспринимается исключительно умом, но, обладая очень мощный потенциал, имеет огромное значение на организм.
2. (От др.-греч. ἄ- — отрицат. частица + γνῶσις — знание) — нарушение различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) при сохранении чувствительности и сознания.
3. (От англ. transference) - психологический феномен, заключающийся в бессознательном переносе ранее пережитых (особенно в детстве) чувств и отношений, проявлявшихся к одному лицу, совсем на другое лицо.
4. Психологический ... (психологическая защита) — понятие глубинной психологии, обозначающее неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний.
5. Процесс формирования внутренних структур психики, обусловливаемый усвоением структур и символов внешней социальной деятельности. В отечественной психологии это понятие трактуется как преобразование структуры деятельности предметной в структуру внутреннего плана сознания

В каждой игре участвует три агониста, им предоставляются на выбор три дорожки, по которым можно передвигаться, правильно ответив на вопрос. На красной дорожке два шага и нет права на ошибку. На желтой – три шага и возможность ошибиться один раз. На зеленой – четыре шага и два неверных ответа. Тот, кто первым прошел свою дорожку, становится победителем. Разумеется, у «зеленого» игрока шансов меньше, чем у других – но, с другой стороны, «красный» вообще не может ошибиться.

- **зелёная** состоит из четырёх этапов, и на ней дважды можно давать неправильный ответ;
- **жёлтая** — из трёх, но неправильных ответов может быть не более одного;
- **красная** — из двух, но ошибаться нельзя

Первый, кто прошёл все этапы своей дорожки, становится победителем. Превысивший предел допустимых ошибок игрок становится снова теоретиком.

Соответственно, зелёная дорожка предъявляет наименьшие требования к игроку, но оставляет надеяться на неудачную игру остальных. На красной, напротив, требования самые высокие, зато безошибочно отвечающему участнику никто не может помешать выиграть.

Студенты-зрители называются «теоретиками». За правильный ответ на вопрос, на который не может ответить агонист, теоретику вручается по ордену.

По окончании считается количество орденов у теоретиков. Во второй (далее — третий) тур выходят имеющие наибольшее количество орденов.

Задания к теме «Основные понятия клинической психологии».

1. **Заполните таблицу «Основные типы моделей нормы и патологии»**
(по учебнику Холмогоровой А.Б.)

Модели	Содержание
1. Биологические модели: • соматическая модель; • модель инфекционной болезни; • неврологическая модель; • эндогенная модель; • генетические модели; • биохимическая модель.	
2. Психологические модели	
3. Социально-нормативные модели	
4. Биопсихосоциальные модели	

2. Определите термин, о котором идет речь и найдите его в таблице.

д	Е	з	а	д	о	п
о	П	с	и	х	о	т
т	Л	ш	ь	х	т	а
п	Д	б	э	ж	е	я
р	Х	ф	т	ы	р	а
о	С	т	и	у	в	э
ф	П	а	о	е	п	а
и	Э	ю	л	н	ж	д
л	И	ш	о	г	х	а
а	Н	м	г	л	ц	п
к	Т	я	и	п	с	э
т	Е	й	я	о	м	о
и	Р	в	е	н	ц	и
к	А	ф	р	е	а	б
э	П	и	д	е	м	и

Термины:

1. Раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней (Этиология).
2. Анализ механизмов происхождения и развития болезни (Патогенез).
3. Процесс отнесения предметов или явлений ко взаимоисключающим классам (Классификация).
4. Процесс установления диагноза (Диагностика).
5. Наука, изучающая распространение заболеваний среди разных стран, регионов, географических областей (Эпидемиология).
6. Психологическое вмешательство в личностное пространство для стимулирования позитивных изменений (Интервенция).
7. Система мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенных и психосоматических болезней (Профилактика).
8. Система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека (Психотерапия).
9. Термин для обозначения некоторой характеристики — допустимого диапазона, усреднённой или среднестатистической величины (Норма).
10. Болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития (Патология).
11. Система мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса больных и инвалидов (Реабилитация).

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

1. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48 с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено
2. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной

работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.

- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие №6-7.

ТЕМА 4. Методологические проблемы клинической психологии

Цель: дать содержательную характеристику основных методологических проблем и методических трудностей клинической психологии.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью знания фундаментальных основ науки.

Теоретическая часть

Фундаментальные психологические проблемы, решаемые на моделях патологии: связь телесных (соматических) процессов с «душевыми», мозг и психика, структура и динамика отдельных психических процессов и личности в целом, развитие психики в онтогенезе. Методологические аспекты клинической психологии.

Специфические методологические проблемы клинической психологии: 1) проблема нормы и патологии (относительность границ между нормальным и отклоняющимся психическим функционированием; различные критерии нормы и патологии); 2) проблема классификации психических расстройств в отечественной и зарубежной клинической психологии; 3) дефект и компенсация.

Вклад клинической психологии в разработку теоретических проблем психологии.

Проблема нормы и патологии. Норма как реально существующий и устойчивый феномен. Возможность дихотомии норма-патология. Устойчивость границ нормы: психопатология обыденной жизни, пограничные и транзиторные расстройства. Социо-культурная детерминация представлений о норме. Релятивистские представления о норме. Норма как статистическое понятие. Адаптационные концепции нормы. Норма как идеал.

Индивидуальное и видовое понятие нормы.

Проблема кризиса развития. Кризис – невозможность развития в неизменных условиях. Кризис как причина патологического развития. Кризис как источник нормального развития. Нормальные и патогенные кризисы.

Регрессия. Понятие регрессии. Виды регрессии (по А.Фрейд, К.Левину, Дж.Макдугал). Проблема развития и распада в клинической психологии. Распад как негатив развития. Закон Джексона. Распад как специфическая форма развития. Несоответствие законов распада и развития. Роль компенсации при распаде.

Вопросы и задания

1. Традиционные теоретические проблемы. Исследования патологии психической деятельности и их вклад в решение фундаментальных проблем общей патологии. «Болезнь... тонкое орудие анализа. Она производит для нас опыты, никаким другим путем неосуществимые» (Р.Рибо). Необходимость использования возможностей клинической психологии, позволяющей «рассматривать душевные свойства человека как бы сквозь увеличительное стекло...» (А.Ф.Лазурский). Целесообразность усиления взаимных «обратных» связей между общей и более специальными областями психологии. Вклад клинической психологии в решение ряда общепсихологических проблем, не только наиболее продуктивно изучаемых на патологическом материале, но и инициированных в недрах клинической психологии.

2. Решение психосоматической проблемы на моделях патологии психики. Арина Г.А., Николаева В.В. От традиционной психосоматики и к психологии телесности

3. Вклад клинической психологии в решение проблемы «мозг - психика». – Хомская Е. Д. Нейропсихология

4. Проблема нормы и патологии. Братусь Б. С. Аномалии личности

Клиническая психология: в 4 т.: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А.Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А.Б. Холмогорова. – М.: Издательский центр «Академия». 2010. – 464 с.

5. Рассмотрение кризиса как источника развития.

Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2003, с. 3-37.

6. Решение проблемы распада психического.

Левин К. Регрессия. Ретрогрессия и развитие // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х тт. / Под ред. В.В.Лебединского, М.К.Бардышевской. Том 1. М.: ЧеРо, 2002, с.249-278.

Фрейд А. Норма и патология детского развития. Виды регрессий и оценка развития // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х тт. / Под ред. В.В.Лебединского, М.К.Бардышевской. Том

1. М.: ЧеРо, 2002, с. 320-357.

Хайнц Р. О регрессии // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х тт. / Под ред. В.В.Лебединского, М.К.Бардышевской. Том 1. М.: ЧеРо, 2002, с. 382-388.

Задания

1. Составьте схему, наглядно демонстрирующую связь актуальных проблем патопсихологии и фундаментальных вопросов психологии. Какой вклад вносят исследования патологии психической деятельности в решение проблем общей психологии? См. - Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: МГУ, 1980, очерк 1, с. 5-23; Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М., 2000)

2. Теория о послыном распаде психики руководствуется двумя наблюдениями:

- При многих заболеваниях психики больные перестают справляться с более сложными видами деятельности, сохраняя при этом простые навыки и умения;

- Некоторые формы нарушений мышления и способы поведения больных по своей внешней структуре напоминают мышление и поведение ребенка на определенных этапах его развития.

Правомерны ли эти представления? Объясните почему. (см. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: МГУ, 1980, Очерк 3, с.23-29).

3. Объясните предложенные примеры в контексте «двустороннего влияния» телесных функций и психических состояний.

Пример первый. А.М.Святош в книге «Неврозы» (1982) описывает случаи наблюдавшихся врачами неожиданных смертей у пациентов в условиях внезапной психической травмы. Так, Arieti наблюдал пожилого человека, который неоднократно заявлял, что он умрет, если упадет старая башня. Когда во время грозы в башню попала молния, и она рухнула, человек умер.

Пример второй. Klumbies (1977) наблюдал молодую женщину, неоднократно обращавшуюся к врачу по поводу болезни сердца и шутя сказал мнительной пациентке: "Вам нечего бояться по поводу вашего сердца, раньше меня вы все равно не умрете, или же умрем, так вместе". Когда на следующий день врач внезапно умер, больная, несмотря на все принятые лечебные меры, вскоре после этого также умерла.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Клиническая психология: в 4 т.: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А.Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А.Б. Холмогорова. – М.: Издательский центр «Академия». 2010. – 464 с.

2. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Постнеклассическая методология в клинической психологии: научная школа Л.С. Выготского – А.Р. Лурия // Национальный психологический журнал - 2012 - №8 - с.32- 45

Дополнительная:

1. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988, 3-61.

2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2003, с. 3-37.

3. Левин К. Регрессия. Ретрогрессия и развитие // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х тт. / Под ред. В.В.Лебединского, М.К.Бардышевской. Том 1. М.: ЧеРо, 2002, с.249-278.

4. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.

5. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.

6. Фрейд А. Норма и патология детского развития. Виды регрессий и оценка развития // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х тт. / Под ред. В.В.Лебединского, М.К.Бардышевской. Том 1. М.: ЧеРо, 2002, с. 320-357.

7. Хайнц Р. О регрессии // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х тт. / Под ред. В.В.Лебединского, М.К.Бардышевской. Том 1. М.: ЧеРо, 2002, с. 382-388.

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный

Практическое занятие № 8.

ТЕМА 5. Проблема метода в клинической психологии.

Цель: понимание уникальности и эвристичности метода клинической психологии.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью знания основных принципов клинико-психологического метода диагностики и возможностью оценки психотерапевтических воздействий.

Теоретическая часть

Проблема измерения и оценки в клинической психологии. Методы клинической психологии. Методы интеллектуальной, когнитивной и нейропсихологической оценки.

Типы диагностических задач. Диагностика как первичная форма деятельности клинических психологов. Разнообразие диагностических задач. Диагностика уровня психического и умственного развития детей и подростков при разных вариантах аномального развития. Личностная (типологическая) диагностика групп повышенного риска психосоматических, нервнопсихических заболеваний и пограничных расстройств. Диагностика в целях психологической коррекции (выявление психологических факторов риска, опора для выбора коррекционных программ, оценка эффективности психологического воздействия). Клинико-психологическая диагностика в психиатрической клинике; показания для психологической диагностики. Топическая психологическая диагностика – нейропсихологический синдромный анализ в клинике локальных поражений мозга. Функциональная диагностика (в специальных экспертных задачах, для оценки динамики психического состояния, терапевтического эффекта и т.д.).

Проблема оценки эффективности терапевтического воздействия в клинической психологии. Платцебо-эффект и механизм его функционирования. Основные исследования эффективности психотерапевтического воздействия (Меннингерский проект и др.). Факторы эффективности психотерапевтического воздействия (вера в психотерапевтическую систему, отношения с терапевтом, оплата и др.).

Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии. Структура и составные элементы модели научного объяснения Гемпеля и Оппенгейма (условия адекватности). Explanans (объясняющее) и Explanandum (объясняемое).

Вопросы и задания

1. Измерение и оценка в клинической психологии.
2. Методы клинической психологии
3. Клинико-психологическая диагностика.
4. Проблема оценки эффективности терапевтического воздействия в клинической психологии.
5. Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии.

Задания:

4. Перечислите особенности, которые отличают эксперимент в клинике от эксперимента, направленного на решение вопросов общепсихологического порядка.
5. Выписать различия качественного и количественного анализа синдромов.
6. Выписать основные факторы эффективности психотерапевтического воздействия.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

3. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено
4. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.
2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.
- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие № 9-10.

ТЕМА 6. Новые исследовательские проблемы, решаемые в клинической психологии

Цель: изучение новых исследовательских проблем в области клинической психологии

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена необходимостью изучения новейших областей исследований клинической психологии

Теоретическая часть

Влияние современных технологий удовлетворения потребностных состояний (технологии быстрого питания, пластической хирургии, средства массовой информации и др.) на динамику границ нормы и патологии. Анализ особенностей совладающего поведения, связанных с использованием интернета и мобильной связи, и выявлению того, каким образом психологические последствия использования технологий опосредствуют связь копинг-стратегий с удовлетворенностью жизнью и выраженностью психопатологической симптоматики в норме.

Клиническая психология организаций и корпораций (в сфере бизнеса и производства): «психотическая» корпорация, «пограничная» организация, «невротическая» фирма. Использование критерия «индекса реальности» П.Жане. Другие зоны интереса.

Вопросы и задания

1. Новейшие области исследований и зоны особого интереса клинической психологии.
2. Трансформация натуральной географии: технологические и когнитивные карты.
3. Влияние информационных технологий на трансформацию совладающего поведения.
4. Психологические факторы развития и хронификации технологических зависимостей.
5. Психологические последствия развития информационных технологий.

Задания:

Подготовить сообщения по следующим темам:

Ментальные карты и механизмы адаптации человека к новым условиям.

Влияние технологических расширений человека на трансформацию его натуральных пространственных представлений в когнитивные схемы и изменение «картины мира»

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Емелин В., Тхостов А. Трансформация натуральной географии: технологические и когнитивные карты // *Вопросы философии*. — 2014. — № 2. — С. 42–52.
2. Емелин В., Рассказова Е., Тхостов А. Влияние информационных технологий на трансформацию совладающего поведения // *Вопросы психологии*. — 2014. — № 4. — С. 49–59.
3. Емелин В., Тхостов А. Вавилонская сеть: эрозия истинности и диффузия идентичности в пространстве интернета // *Вопросы философии*. — 2013. — № 1. — С. 74–84.

Дополнительная:

1. Кетс де Врис М. Мистика лидерства: Развитие эмоционального интеллекта. М., 2005, с. 148-180.
2. Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г. Культура и патология: побочные эффекты социализации // Национальный психологический журнал, № 1, ноябрь 2006, с. 20-27.

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НЦПЗ» РАМН)

Практическое занятие № 11.

ТЕМА 7. Сферы деятельности клинических психологов

Цель: ознакомиться с основными сферами деятельности клинических психологов, практическими задачами и функциями

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена необходимостью знаний этических принципов клинических психологов и характера помощи клинических психологов.

Теоретическая часть

Многопрофильность и широкий межатраслевой характер клинической психологии. Медико-психологическая служба охраны психического здоровья. Клиническая психология в сфере здравоохранения. Круг выполняемых функций. Участие в работе лечебных и профилактических учреждений.

Система образования и задачи клинических психологов. Работа в дошкольных заведениях, в школах, в детских санаториях-профилакториях, в интернатах для детей с задержкой и недоразвитием психики, в центрах коррекционной педагогики и т.п.

Клинические психологи в службах социальной защиты населения: центры занятости, службы по подбору кадров, службы планирования семьи, центры психологической помощи жертвам насилия, социальных, стихийных и производственных катастроф, службы кризисных состояний и многое другое.

Этические принципы деятельности клинического психолога и ее деонтологические аспекты.

Психогигиена и психопрофилактика в системе клинической психологии. Психопрофилактика и задачи клинических психологов. Усиление роли психологии в профилактике заболеваний. Превентивные задачи клинической психологии на трех этапах профилактики: первичная профилактика; вторичная профилактика; третичная профилактика. Психология здоровья.

Общие принципы и специфика участия клинических психологов в решении разных экспертных задач.

Психолого-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития ребёнка и рекомендации форм обучения и коррекции психики.

Врачебно-трудовая экспертиза. Учёт нарушенных и сохранных компонентов психической деятельности, соотнесение психологического статуса с профессиограммой и психологическими требованиями той или иной профессии.

Военно-медицинская экспертиза. Задачи, роль клинического психолога.

Судебно-психиатрическая, психолого-психиатрическая и психологическая экспертиза; роль клинического психолога.

Реабилитация социально-трудового статуса. Система комплексных мероприятий медицинского, психологического, социально-экономического характера.

Психологические аспекты реабилитации. Направленность психологических реабилитационных мероприятий на предупреждение инвалидизации, на сохранение и восстановление личностного, трудового и социального статуса. Значение установок и системы ценностей личности. Значение особенностей «внутренней картины болезни» и «зоны конфликтных переживаний» для успеха адаптации.

Принципы и формы компенсации и восстановления нарушенных психических функций. Нейропсихологическая реабилитация. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля — психических, неврологических, соматических и др. Первые попытки подготовки специалистов психологов-реабилитологов.

Вопросы и задания

1. Сферы приложения клинической психологии.
2. Практические задачи и функции клинических психологов в области психопрофилактики.
3. Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами.
4. Участие клинических психологов в процессе реабилитации больных и социально-трудовой адаптации личности. Восстановление нарушенных высших психических функций.

Задания

Обсуждение статьи: Сурнов К.Г., Балашова Е.Ю., Тищенко П.Д. Проблемы этики в клинической психологии [Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2006, № 2, с. 3-11] и Этического кодекса Американской психологической ассоциации [Тодд Дж., Богарт А. Основы клинической и консультативной психологии. М.: Эксмо-Пресс, 2001, с. 720 - 725].

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2012, с. 66-80 (Глава 3).

Дополнительная:

1. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2005, с. 948-1000, 1038-1099.
2. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.

3. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.

4. Тодд Дж., Богарт А. Основы клинической и консультативной психологии. М.: Эксмо-Пресс, 2001, с. 720 – 725

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НЦПЗ» РАМН)

Практическое занятие № 12-13.

ТЕМА 8. Психологические основы интервенции

Цель: изучить психологические основы психотерапии, реабилитации, психогигиены и психопрофилактики, восстановительного обучения.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена важностью ориентации в возможностях и средствах психологической интервенции.

Теоретическая часть

Понятие психологической интервенции: ее определение, основные направления, причины терапевтического эффекта. Место психотерапии и психологической коррекции в комплексном лечении больных с психическими, поведенческими и психосоматическими расстройствами.

Основные направления современной психотерапии (психодинамическая, когнитивно-бихевиоральная, экзистенциально-гуманистическая психотерапия). Отечественная традиция психотерапии и психологического консультирования. Проблема оценки эффективности психотерапии.

Психологические аспекты лечебного процесса. Взаимоотношения врача (психолога, психотерапевта) и больного.

Проблемы копинга и комплаенса.

Концепция реабилитации психически больных: основные принципы, формы и методы. Роль психолога в создании терапевтической среды.

Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. Его основные принципы и подходы.

Клинико-психологические формы воздействия и помощи. Психологическая коррекция и «психотерапия».

Определение психокоррекции и психотерапии. Психологическая коррекция поведения с целью совершенствования адаптационных возможностей и предупреждения пограничных личностных расстройств. Психологическая коррекция – специальные методы «исправления» черт личности, относящихся к факторам повышенного риска заболеваемости с целью профилактики нервно-психических расстройств и психосоматических недугов, с целью предупреждения рецидивов болезни и профилактики инвалидизации. Проблемы развития психокоррекции.

Два значения понятия психотерапия. Психотерапия как система принципов и приемов традиционного медицинского лечебного воздействия на пациента.

Психологическая «терапия». Разнообразные методы и способы психологической поддержки и помощи человеку. Гештальттерапия, поведенческая терапия, психоанализ, психодрама, психосинтез и т.п.

Проблема систематизации разнообразных подходов и приемов психологической «терапии». Разработка критериев их применения и оценки эффективности.

Вопросы и задания

Понятие психологической интервенции.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2012, с. 66-80 (Глава 3).

2. Клиническая психология: в 4 т.: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А.Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А.Б. Холмогорова. – М.: Издательский центр «Академия». 2010 . с.31 – 35

Дополнительная:

1. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2005, с. 1001-1099.

2. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.

3. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.

4. Тодд Дж., Богарт А. Основы клинической и консультативной психологии. М.: Эксмо-Пресс, 2001, с. 175 - 547

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НЦПЗ» РАМН)

Практическое занятие № 14

ТЕМА 9. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине.

Цель: познакомить с биопсихосоциальным подходом к исследованию психических расстройств в психологии.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью знания различных моделей расстройств.

Теоретическая часть

Медико-биологическая модель психических расстройств. Каузальный принцип. Развитие болезни: предрасположительные факторы, запускающие факторы, поддерживающие и хронифицирующие факторы. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии.

Психосоциальная модель: роль социума и внутриличностных факторов.

Биопсихосоциальная модель как интегрирующая. Ограничения каждой из моделей и возможные методологические и практические трудности, возникающие при их применении в клинической психологии.

Вопросы и задания

1. Медико-биологическая модель психических расстройств. В первую очередь необходимо рассмотреть биологические воззрения. Они сфокусированы на генетических и органических условиях, которые нарушают функционирование организма и мозга, приводят к психопатологии.

2. Психосоциальная модель. Среди психосоциальных точек зрения можно назвать психодинамическую, которая фокусируется на интрапсихических конфликтах, ведущих к тревоге; поведенческую, рассматривающую дефектное научение, когнитивно-бихевиоральную, изучающую типы обработки информации, приводящие к искаженному мышлению. Кроме того, необходимо рассмотреть социокультурное направление, предметом исследования которого являются патологические социальные условия и влияние различий культурного происхождения на уязвимость перед психопатологией, а также ее форму.

3. Биопсихосоциальная модель. В последние годы многие работающие в этой области теоретики пришли к признанию необходимости более интегративной точки зрения, которая была названа биопсихосоциальной и разделяет ту идею, что все факторы — биологические, психосоциальные и социокультурные — взаимодействуют друг с другом и каждый из них играет свою роль.

Задания

Каким образом связаны системные биопсихосоциальные модели психической патологии с теорией стресса.

Опираясь на принципы культурно-исторической психологии, проведите критический анализ современных форм биологического редукционизма.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

3. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

4. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). -

<http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.
2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий. Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие № 15.

ТЕМА 10. Клиническая психология в соматической медицине

Цель: ознакомиться с актуальными вопросами участия клинического психолога в соматической медицине

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью понимания роли психологии телесности в изучении психологических механизмов соматической патологии.

Теоретическая часть

Психосоматика и психология телесности. Понятие болезни. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Аллопластическая и аутопластическая картина болезни (А.Гольдшейдер). Сензитивная и интеллектуальная аутопластическая картина болезни (Р.А.Лурия). Уровни ВКБ: непосредственно-чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный. Структура динамической картины ВКБ: чувственная ткань, первичное означение, вторичное означение. Личностный смысл болезни и его типы. Болезнь как семиотическая система.

Вопросы и задания

1. Психосоматическая проблема: ее развитие в рамках философии и медицины. Развитие психосоматической проблемы в истории науки. Психосоматическое направление в медицине. Предмет психологического исследования в психосоматике.

2. Психосоматические заболевания. Понятие, классификация.

Связь телесных и психических явлений – примеры «случаев» из жизни и врачебной практики. Классификация психосоматических феноменов: нормальные и патологические. Клиническая феноменология больных психосоматическими заболеваниями.

3. Психологические исследования в клинике соматических заболеваний. Проблема внутренней картины болезни.

Проблема связи психической и соматической «сферы». Психосоматические болезни, как модели изучения этой проблемы. Роль психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний. Преморбидная личность и болезнь. «Внутренняя картина болезни».

Изучение генезиса и структуры психосоматических феноменов, их классификация. Двусторонний характер влияний психики и соматики.

4. Психологические аспекты проблемы телесности и интрацепции. Психология телесности.

Телесность человека – междисциплинарная проблема (философская, медицинская, психологическая, физиологическая, социальная). Социализация и онтогенетическое освоение телесности через становление знаково-символической, произвольной формы регуляции психофизиологических, соматических функций. Ориентация медицины не только на организм, но на личность.

Психосоматический симптом – феномен культуры. Нетождественность психосоматических феноменов и симптомов. Психосоматический феномен как следствие социализации телесности. Формирование системы интрацептивных категорий. Характеристики сформированного психосоматического феномена как феномена сознания и человеческой жизнедеятельности.

5. Практические задачи, решаемые психологом в психосоматике.

Проблемы психологической предикции и профилактики психосоматических недугов. Психологические проблемы преодоления болезни, кризиса личности и изменений системы отношений в условиях психосоматических страданий.

Психологические обоснования реабилитационных и коррекционных программ для восстановительной работы с соматическими больными.

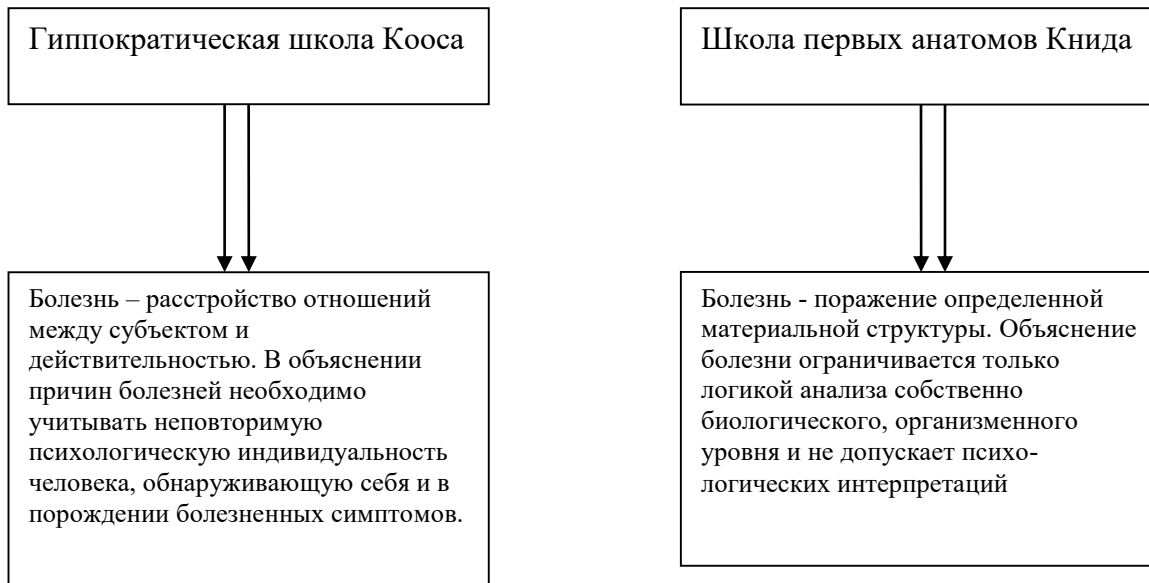
Задания

1. У истоков научной медицины стояли две школы, отражающие два подхода к трактовке сущности человека.

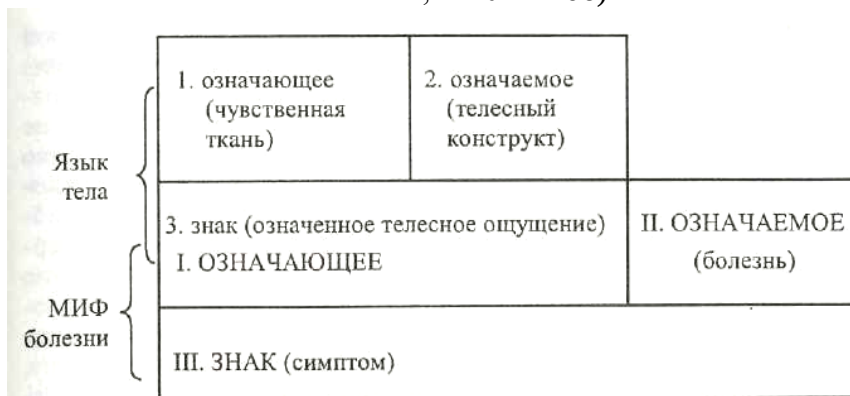
Проанализируйте эти различные направления и оцените, насколько данные представления интегрированы в современной медицине.

Приведите примеры осуществления профессиональной деятельности врачей, придерживающихся каждой из концепций.

В каком подходе получает право на существование психосоматический феномен? (Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М.,



2. Объяснить схему внутренней картины болезни, предложенную Тхостовым А.Ш. (Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, с. 101 – 106)



3. Представление о телесности как о культурно-детерминированном и психологически опосредованном явлении не совпадает с утвердившимся в медицине взглядом на психосоматическую проблему. Составьте схему, отражающую принципиальный характер этих различий.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

Основная:

1. Тхостов А.Ш., Иржевская В.П., Рупчев Г.Е., Морозова М.А. Инсайт в патопсихологии (исторические, теоретические и методологические аспекты): Учебно-методическое пособие. М.: МГУ, 2007.

Дополнительная:

1. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания // Хрестоматия по патопсихологии / Сост.: Б.В.Зейгарник, А.П.Корнилов, В.В.Николаева. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981, с. 49-59.

2. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.

3. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.

4. Николаева В.В., Арина Г.А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 1996, №2.

5. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный

Практическое занятие № 16.

ТЕМА 11. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств.

Цель: ознакомиться с основными системами классификации психических расстройств.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена важностью понимания различных принципов, лежащих в основе современных классификаций психических расстройств.

Теоретическая часть

Единой, общепризнанной классификации психических болезней нет. В каждой стране (а внутри стран в отдельных психиатрических школах) создаются и используются свои классификации, которые принято обозначать как *национальные*. Выработанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) *Международная классификация болезней* (МКБ), как правило, в большинстве стран видоизменяется и адаптируется к существующим национальным систематикам.

Стремление к созданию систематик психических расстройств проходит через всю историю мировой психиатрии [Sartorius N. et al., 1990]. На разных этапах ее развития соответствующие классификации отражали знания о причинах душевных болезней и их клинических проявлениях. Это, естественно, в большой мере определяет и построение всех современных психиатрических классификационных систем. Но на создание и усовершенствование последних в настоящее время значительное влияние оказывают все расширяющиеся контакты между психиатрами разных стран, что делает необходимым введение определенной стандартизации в диагностических подходах и использование единых классификационных терминов [Sartorius N., 1988]. Тем не менее до сих пор существуют различные подходы к построению психиатрических систематик, о чем свидетельствуют как МКБ последнего, 10-го, пересмотра, так и классификации отдельных стран.

Классификации психических расстройств в медицине: принципы построения и ограничения. Нозологические и синдромальные системы классификации. Структура основных классификаций (на примере DSM-IV и МКБ-10): классы, единицы, оси, принципы отнесения.

Вопросы и задания

Представить к обсуждению задачи, решаемые разными классификациями психических расстройств.

Презентация различных подходов к классификации психических расстройств (нозологический и синдромологический).

Международная классификация болезни – история, принципы, структура. Определение психического расстройства в DSM-IV.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме:

Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

1. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48 с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено
2. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.
2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие №17.

ТЕМА 12. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра.

Цель: ознакомиться с основными моделями шизофрении и расстройств шизофренического спектра.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется необходимостью знания эмпирических исследований, посвящённых разным аспектам и факторам шизофрении.

Теоретическая часть

Исторический очерк исследований шизофрении: Б.Морель, Э.Блейлер, К.Шнайдер.

«Индекс реальности» П.Жане и его роль в развитии современной клинической психологии.

Шизофрения: распространенность, культурные и социально-экономические факторы, факторы прогноза. Проблема этиологии шизофрении. Различные модели психических расстройств и шизофрении: психосоциальные теории, когнитивно-бихевиоральные теории, теория личностного дефекта, психоаналитические теории, полиэтиологические модели (гипотеза диатез-стресса). Психотерапия больных шизофренией.

Вопросы и задания

3. История исследования шизофрении. Две линии в истории изучения шизофрении. Концепция аутистического мышления. Психогенетические модели шизофрении.

4. Критерии диагностики и эпидемиология.

5. Основные теоретические модели объяснения шизофрении. Биологические модели. Психоаналитические модели. Когнитивно-бихевиоральные модели. Культурно-историческая модель. Экзистенциально-гуманистические модели. Системные семейные модели.

6. Эмпирические исследования патологии психической деятельности при шизофрении.

Задания:

Презентация основных этапов и подходов (в рамках психиатрии и клинической психологии) к изучению шизофрении.

Представить исследования, доказывающие роль биологических факторов в возникновении шизофрении.

Показать различие взглядов М. Сешэ и Ф. Фромм-Райхмана в понимании мишеней и техник психотерапии шизофрении.

Показать дефицит социальных и когнитивных навыков у больных шизофренией. Нарушения операционального и мотивационного аспектов мышления при шизофрении. Показать роль эмоциональной экспрессивности в течении шизофрении.

Метафора «фильтра» в концепции центрального психологического дефицита. Роль стигматизации больных шизофренией и их близких.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

5. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

6. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.

- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие №18.

ТЕМА 13. Психологические модели бредовых расстройств

Цель: изучить психологические модели бредовых расстройств.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы определяется важностью понимания психологических механизмов бредовых расстройств.

Теоретическая часть

Термин паранойя используется на протяжении долгого времени. Древние греки и римляне использовали этот термин достаточно широко для обозначения любых психических расстройств. Современное, более ограниченное использование этого термина восходит к XIX столетию и работам Эмиля Крепелина, который определял им случаи, характеризующиеся бредом и нарушениями контакта с действительностью, но без аномалий, фрагментации и личностной дезорганизации, характерных для шизофрении. В настоящее время в разделе DSM-IV, посвященные нешизофреническим параноидным расстройствам, включены два основных типа психозов: бредовое расстройство, ранее называемое паранойей или параноидным расстройством, и разделенное психотическое расстройство, при котором у двух или более людей из одной семьи развиваются стойкие сцепленные бредовые идеи. Последнее известно в истории как *folie a deux*.

Кратковременные эпизоды (продолжающиеся один месяц и менее) бредового мышления, нормального во всех остальных отношениях, относятся к категории краткого психотического расстройства. В этом разделе мы уделим основное внимание бредовому расстройству. Поскольку современная литература по данному вопросу практически отсутствует (это в настоящее время не является «горячей» темой исследований), мы будем вынуждены опираться главным образом на более ранние работы. Поскольку в них использовались традиционные термины «паранойя» и «параноидное расстройство», мы будем использовать их наряду с более новым термином — «бредовое расстройство».

Бредовые (параноидные) расстройства, при которых шизофреническая дезорганизация не является важным фактором, формируют подгруппу психозов, исследованию которых в последнее время уделяли слишком мало внимания. Параноидным индивидом часто овладевают идеи преследования и величия одновременно или, реже, другие ложные убеждения. Однако в остальных областях, никак не затрагивающих структуру бредового мышления (параноидного истолкования), на которой сосредоточен индивид, функционирование (включая сложно организованную когнитивную деятельность), как правило, остается совершенно нормальным. Эти люди очень часто способны функционировать в обществе на маргинальном уровне. Тем не менее некоторые из них становятся опасными. В настоящее время лечение хронических параноидных больных в лучшем случае весьма затруднительно.

Вопросы и задания

1. История развития представлений о бредовых расстройствах: Эскироль, Гальбаум, Гейнрот.
2. Бредовые (параноидные) расстройства: распространенность, средний возраст, прогноз.
3. Основные виды бреда (эротоманический, величия, ревности, преследования, соматический, изобретательства).
4. Различные модели бредовых расстройств. Параноидное псевдосообщество.
5. Факторы прогноза и психотерапия.

Задания:

Презентация клинической картины бредового расстройства.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Клиническая психология: в 4 т.: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А.Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А.Б. Холмогорова. – М.: Издательский центр «Академия». 2010. – 464 с.

Дополнительная:

1. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 2002. Т.1, с. 273-289.
2. Карсон Р., Батчер Дж., Минекс С. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2005, с. 814-822.
3. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.
4. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НЦПЗ» РАМН)

Практическое занятие №19.

ТЕМА 14. Психологические модели аффективных расстройств.

Цель: изучить психологические модели аффективных расстройств.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена необходимостью изучения психологических механизмов аффективных расстройств.

Теоретическая часть

Многим людям свойственно время от времени впадать в депрессию. Провал на экзамене, неудача при попытке поступить в институт или колледж с первого раза, разрыв отношений с любимым человеком — все это примеры событий, которые часто могут вызвать депрессивное состояние. Однако под расстройствами настроения понимаются гораздо более тяжелые его искажения, которые растягиваются на длительные сроки. В подобных случаях искажения настроения настолько глубоки и устойчивы, что становятся явно дезадаптивными, нередко приводят к серьезным проблемам в отношениях и трудовой деятельности. Так, по последним статистическим данным, в 1990 году депрессия занимала 4-е место среди 150 заболеваний по расходам, в которые она обходится обществу; имеются в виду прямые затраты (на лечение) и косвенные издержки (дни нетрудоспособности, инвалидность, преждевременная смерть). Более того, был сделан прогноз, согласно которому к 2020 году депрессия станет ведущей причиной смерти (Murray & Lopez, 1996).

Вопросы и задания

1. Клиническая психология аффектов и эмоций. Голотимный и кататимный аффекты.
2. Краткий очерк депрессии: Гиппократ, Боне, Ж.Фальре, Ж.Бейарже, К.Кальбаум, Э.Крепелин.
3. Основные симптомы депрессии и их частотность.
4. Распространенность и классификация аффективных расстройств (синдромальная, нозологическая, по течению – МКБ-10, по этиологии и др.).
5. Биологические факторы развития депрессии.
6. Когнитивно-бихевиоральная модель депрессии: аффективные, поведенческие, мотивационные, физиологические и когнитивные симптомы.
7. Когнитивная триада депрессии А. Бека. «Депрессивный стиль» - когнитивные ошибки при депрессии (произвольный вывод, избирательная абстракция, сверхгенерализация, преувеличение или преуменьшение, персонализация, абсолютистское дихотомическое мышление).
8. Методы когнитивной психотерапии.
9. Психоаналитическая модель аффективных расстройств: анаклитическая депрессия и перфекционистская (нарциссическая) меланхолия.

Задания

Презентация разновидностей депрессии в соответствии с DSM-IV.

Представьте к обсуждению психологические модели депрессивных расстройств. Презентация личностных черт, предрасполагающих к депрессивным расстройствам. Презентация родительской семьи пациентов, страдающих депрессивными расстройствами.

Контрольные вопросы:

Как трактуются причины депрессивных расстройств в рамках психоаналитической модели?

В чём заключаются изменения современного психоаналитического понимания механизмов депрессий в сравнении с представлениями классического психоанализа?

Какими основными понятиями оперирует когнитивная модель депрессий? Каковы её эмпирические доказательства?

В чём заключается сходство психоаналитической и когнитивной моделей депрессивных расстройств?

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-

ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

7. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс /И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48 с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

8. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред.Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.

- Ставрополь : СКФУ, 2022.

2.Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.

- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие №20.

ТЕМА 15. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.

Цель:изучить психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена важностью изучения психологических механизмов тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.

Теоретическая часть

Некоторых людей могут выбить из колеи и обыденные проблемы. Они испытывают сильный страх или тревогу, встречаясь с обычными требованиями жизни: общаясь с

друзьями, стоя на автобусной остановке, путешествуя на самолете, дотрагиваясь до дверной ручки. В самых тяжелых случаях люди с тревожными нарушениями оказываются не в состоянии даже выйти из дома или тратят много времени на дезадаптивное поведение, например постоянное мытье рук. **Тревога** — общее предощущение возможной опасности, с точки зрения Фрейда, являлась признаком внутренней борьбы или конфликта между неким примитивным желанием (исходящим от ид) и запретом на его выражение (исходящим от эго и суперэго). Такая тревога иногда представлялась ему очевидной у клиентов, страдающих невротическими реакциями. В настоящее время *DSM* отнесла подобные состояния к группе расстройств с очевидными симптомами и признаками тревоги, известных как *тревожные расстройства*.

Соматоформные расстройства представляют собой группу состояний, подразумевающих соматические жалобы или недееспособность, которые не сопровождаются какой-либо видимой соматической патологией, способной их объяснить. Несмотря на многообразие клинических проявлений — от слепоты до паралича — у них есть одна общая черта: все они являются выражением психологических проблем, изложенных на «телесном языке» проблем соматических, когда наличие последних не удается объективно подтвердить путем тщательного обследования. Не менее важным для этих расстройств служит то обстоятельство, что страдающие ими пациенты *не занимаются* простой симуляцией симптомов и обманом окружающих; большая часть их сильно и искренне верит в то, что с их организмом происходит нечто ужасное. Поэтому многих таких людей можно видеть в приемных врачей общего профиля, которым нередко бывает трудно найти средство от их недугов.

Вопросы и задания

- 1.Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.
- 2.Тревножно-фобические расстройства: паническое расстройство, агорафобия, социальные фобии, специфические (изолированные) фобии, генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство.
- 3.Различные модели психических расстройств применительно к тревожным расстройствам: когнитивно-бихевиоральные модели, психоаналитическая модель.
- 4.Соматоформные расстройства: соматизированное расстройство, ипохондрическое расстройство, соматоформная вегетативная дисфункция, хроническое соматоформное болевое расстройство.
- 5.Основные модели соматоформных расстройств: бихевиоральная, когнитивная и психодинамическая. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Основные симптомы и психологические механизмы (в контексте когнитивно-бихевиоральных и психодинамических моделей).

Задания

Презентация симптоматических проявлений тревожных расстройств и типов тревожных расстройств, выделяемых МКБ-10.

Подготовиться к обсуждению инструментов диагностики тревожных расстройств.

Представить результаты, полученные в исследованиях семейного контекста больных тревожными расстройствами.

Презентация основных мишеней психологической помощи при тревожных, соматоформных и конверсионных расстройствах.

Контрольные вопросы:

Какие механизмы формирования тревожного расстройства выделяются в психоаналитических моделях?

Какие механизмы формирования тревожного расстройства выделяются в когнитивно-

бихевиоральных моделях?

В чём специфика экзистенциально-гуманистической модели тревожных расстройств?

Какие факторы тревожного расстройства можно выделить в рамках биопсихосоциальных моделей?

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме: Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

3. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

4. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.
- Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.
- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Практическое занятие № 21-22

ТЕМА 16. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами

Цель: изучить психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена важностью изучения психологических механизмов при расстройствах, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами.

Теоретическая часть

Растущая проблема злоупотребления психоактивными веществами и зависимости от них снискала внимание общественности и научных кругов. Хотя наши знания данной проблемы сегодня недостаточны, изучение ее с точки зрения дезадаптивного приспособления к жизненным требованиям, свободное от всякого социального порицания, привело к очевидному прогрессу в их понимании и лечении. Подобный подход, разумеется, не означает, что индивид не несет никакой персональной ответственности за развитие проблемы; широко распространенное представление о том, что токсическую зависимость и злоупотребление химическими препаратами можно рассматривать как «заболевание», не должно подразумевать, что индивид является пассивным участником процесса, в ходе которого формируется зависимость. Многие считают, что образ жизни индивида и его личностные особенности играют важную роль в развитии аддиктивных расстройств и выступают на первый план при некоторых формах лечения.

Аддиктивное поведение — поведение, основанное на патологической потребности в определенных препаратах или занятии, может быть связано со злоупотреблением химическими веществами — никотином, алкоголем, кокаином — или с чрезмерным поглощением высококалорийной пищи, приводящим к крайнему ожирению. Аддиктивное поведение является одним из самых первазивных и неистребимых психических нарушений, с которыми сталкивается современное общество. Аддиктивные расстройства встречаются повсеместно: это крайне высокий уровень алкоголизма; трагические сообщения о знаменитых спортсменах и звездах эстрады, пристрастившихся к кокаину; сведения о случаях патологического азарта, который возрос при расширении возможностей легально участвовать в азартных играх. Из опасных веществ, становящихся

предметом злоупотребления, чаще всего употребляют психоактивные препараты — химические вещества, нарушающие психическое функционирование: алкоголь, никотин, барбитураты, транквилизаторы, амфетамины, героин и марихуану. Некоторые из этих веществ, например алкоголь и никотин, взрослые приобретают на законном основании; прием других, например барбитуратов, официально разрешен под наблюдением врача; третьи, подобные героину, остаются вне закона.

Классификация расстройств, связанных с употреблением аддитивных или психоактивных веществ, подразделяет их на две большие категории. В первую входят органические психические расстройства и синдромы (последние рассматриваются наряду с органическими психическими расстройствами), вызванные употреблением психоактивных веществ — состояния, которые подразумевают органические нарушения, являющиеся результатом употребления психоактивных веществ: например, алкогольная деменция с амнезией, ранее известная как корсаковский синдром. Эти состояния развиваются в силу токсичности вещества (ведущей, например, к амфетаминovому бредовому расстройству, алкогольной интоксикации или каннабиноидному делирию) или на фоне физиологических изменений в мозгу, связанных с витаминной недостаточностью. Ряд аддитивных расстройств входят во вторую категорию, которая включает дезадаптивные паттерны поведения, являющиеся следствием регулярного и систематического употребления химических препаратов. К ним относятся расстройства, вызванные злоупотреблением психоактивных веществ, а также расстройства, вызванные химической зависимостью. Система классификации расстройств, связанных со злоупотреблением химическими веществами, которой придерживаются DSM-IV и МКБ-10 (Международная классификация болезней, опубликованная Всемирной организацией здравоохранения), предусматривает две главные категории: 1) расстройства, связанные с химической зависимостью, и 2) расстройства, связанные со злоупотреблением химическими веществами.

Вопросы и задания

1. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ). Острая интоксикация, употребления с вредными последствиями, синдромы зависимости, состояния отмены, психотические и амнестические расстройства.

2. Данные о распространенности аддитивного поведения и злоупотребления ПАВ. Основные этиологические факторы: биологические (в т.ч. генетические), социологические, психологические (психоаналитические, бихевиоральные).

Задания:

Презентация современных представлений о причинах и последствиях зависимости в предиспозиционной модели.

Подготовиться к обсуждению общих черт, свойственных людям с отклоняющимся поведением согласно модели личностных типов и черт.

Дать объяснение связи привлекательности алкоголя, психофизиологического фона и патологической мотивации (по Б.С. Братусю).

Контрольные вопросы:

Что такое «двойной диагноз» у больных зависимостями, какие из этого следуют выводы для лечения?

Объясните с точки зрения психофизиологической модели механизмы возникновения психической, физической зависимости и тяжесть абстинентного синдрома.

Как объясняются причины злоупотребления психоактивными веществами в психоанализе? Какие типы аддитивного поведения выделяют современные исследователи?

Какие социальные роли выделяет Э.Берн и др. в семьях зависимых от ПАВ и каковы особенности равновесия в таких семьях? Какие типы семейного воспитания считают наиболее «патогенными» для развития девиантного поведения?

В чём заключается сходство нарушений целенаправленной активности у больных наркоманиями и больных шизофренией?

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Клиническая психология: в 4 т.: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А.Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А.Б. Холмогорова. — М.: Издательский центр «Академия». 2010. — 464 с.

Дополнительная:

1. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 2002. Т.1, с. 147-231.
2. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2005, с. 618-689.
3. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002, с. 962-1005 (Глава 34).
4. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.
5. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. — М.: ПЕР СЭ, 2006. — 416 с.

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НЦПЗ» РАМН)

Практическое занятие № 23-24

ТЕМА 17. Психологические модели личностных расстройств

Цель: изучить психологические модели личностных расстройств.

Формируемые компетенции: УК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7

Актуальность темы обусловлена важностью изучения психологических механизмов личностных расстройств.

Теоретическая часть

В идеале люди продолжают развиваться и изменяться на протяжении всей жизни. В конце концов, успешное приспособление в ходе жизненного цикла связано, главным образом, с гибкостью, позволяющей адаптироваться к меняющимся требованиям, возможностям и ограничениям, соответствующим разным жизненным этапам. Тем не менее общие характерные черты индивида, стиль копинга и способы взаимодействия с социальным окружением проявляются в детстве и обычно кристаллизуются в устоявшиеся паттерны, что происходит к концу подросткового периода или в ранней молодости. Эти паттерны образуют личность индивида — уникальный паттерн черт и поведения, характеризующий человека.

Личность большинства взрослых людей «настроена» на требования общества. Иными словами, мы готовы оправдывать социальные экспектации. Однако встречаются люди, которые, хотя и не всегда демонстрируют симптомы расстройств, относящихся к I оси, все же не могут полноценно функционировать как члены общества. У таких индивидов формирование личности привело к появлению отдельных дезадаптивных и лишенных гибкости черт, поэтому они неспособны к адекватному исполнению некоторых ролей, которых требует от них общество. У этих людей можно диагностировать расстройства личности, ранее известные как расстройства характера. Как правило, расстройства личности не развиваются из разрушительных реакций на стресс, как это происходит при посттравматическом стрессовом расстройстве или во многих случаях тяжелой депрессии. Скорее, расстройства, которые будут здесь рассматриваться, происходят большей частью из постепенного развития ригидных и деформированных личностных и поведенческих паттернов, результатом которого становятся неизменно дезадаптивные восприятие, представления и отношение к миру. Как правило, эти дезадаптивные подходы значительно нарушают функционирование, по крайней мере, в некоторых его аспектах, и в отдельных случаях вызывают сильный субъективный дистресс. Например, люди с избегающим личностным расстройством весьма застенчивы и гиперсензитивны к отвержению, а поэтому активно избегают большинства социальных взаимодействий.

Категория расстройств личности широка и охватывает поведенческие проблемы, значительно различающиеся по форме и тяжести. В более мягких случаях мы видим людей, которые в целом функционируют адекватно, однако их родственники, друзья и коллеги говорят, что с ними тяжело общаться, они эксцентричны или что их трудно понимать. Им свойственны особые подходы к ситуациям и к людям, из-за чего им трудно либо устанавливать близкие отношения с другими, либо поддерживать уже сложившиеся ранее. Однако они часто бывают вполне квалифицированными или даже одаренными в тех или иных областях. В более тяжелых случаях мы видим людей, чьи неадекватные, зачастую неэтичные «реакции» на общество делают их менее способными к функционированию в обычных условиях. Многие из них попадают в тюрьмы или специализированные стационары с максимально строгим режимом, хотя некоторым удается

манипулировать окружающими и оставаться в своем обычном окружении.

Вопросы и задания

1. Психопатии и расстройства личности.
2. Кластеры «А» (расстройства личности, связанные с нарушением оценки реальности), «В» (расстройства личности, связанные с нарушением самооценки и межличностной коммуникации) и «С» (расстройства личности, связанные с нарушением самооценки и межличностной коммуникации) в классификации DSM.
3. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности: параноидное, шизоидное, шизотипное, истерическое, нарциссическое, пограничное, антисоциальное, избегающее, зависимое, пассивно-агрессивное.
4. Критерии зрелой личности.
5. Презентация уровней личностной организации, выделяемых в психоаналитической традиции. Критерии выделения. Различие между пограничной и невротической организацией личности в области защит.
6. Подготовиться к обсуждению общих критериев и основных видов личностных расстройств по МКБ-10 и DSM-IV.

Контрольные вопросы:

Каковы основные этапы развития объектных отношений и какие нарушения в межличностных отношениях, по М. Малер, лежат в основе патологии характера?

Какие потребности, по мнению Х. Кохута, должны быть удовлетворены для развития здоровой самости?

Какими характеристиками можно описать зрелую Эго-идентичность? В чём проявляется «сила Эго» по О. Кернбергу?

Каковы основные факторы личностных расстройств в рамках биопсихосоциальной модели?

Каковы основные мишени психотерапии личностных расстройств?

Каковы основные особенности когнитивных схем пациентов, страдающих личностными расстройствами?

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная:

1. Клиническая психология: в 4 т.: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А.Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А.Б. Холмогорова. – М.: Издательский центр «Академия». 2010. – 464 с.

Дополнительная:

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. М., 1933 (любое издание).
2. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 2002. Т.1, с. 628-671.
3. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2005, с. 553-617.
4. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2012. — 960 с.
5. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 416 с.
6. Смулевич А.Б. Расстройства личности. М., 2007.
7. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. (любое издание)

Интернет-ресурсы:

<http://www.psy.msu.ru/> - сайт факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

<http://www.psychiatry.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НЦПЗ» РАМН)

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Методические указания для
обучающихся
по организации и проведению самостоятельной
работы
по дисциплине**

«ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

для студентов направления подготовки Направление
подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) "Психологическое консультирование" Квалификация выпускника
бакалавр

Ставрополь 2026г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель освоения дисциплины «Основы клинической психологии» является формирование базовых знаний по теории, методологии и практике клинической психологии, о возможностях клинической психологии в повышении адаптивных ресурсов человека, охране здоровья, преодолении болезней, диагностике, коррекции и реабилитации.

Задачи дисциплины:

- познакомить с объектом, предметом и сферой приложения клинической психологии, ее теоретическими основами и категориальным аппаратом;
- раскрыть социальную значимость, масштабность задач, междотраслевой и междисциплинарный характер клинической психологии;
- познакомить с эволюцией клинической психологии и интеграцией ее основных разделов (областей);
- дать содержательную характеристику основных методологических проблемы методических трудностей клинической психологии;
- познакомить с биопсихосоциальным подходом к исследованию психических расстройств в психологии;
- показать роль клинической психологии в решении клинических и общепсихологических проблем.

Современные стандарты подготовки бакалавров предусматривают значительный объем внеаудиторной работы.

Самостоятельная работа студентов – это выполнение теоретических и практических заданий студентами по усвоению изучаемой дисциплины «Введение в клиническую психологию».

Целью самостоятельной работы является закрепление и углубление знаний, полученных студентами на лекциях, подготовке к текущим лабораторным и практическим занятиям, промежуточным формам контроля знаний и к итоговому контролю.

Дидактические цели самостоятельных занятий:

- формирование профессиональных умений;
- формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование регулярной целенаправленной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельности мышления;
- формирование убежденности, волевых черт характера, способности к самоорганизации;
- овладение технологическим учебным инструментом.

Самостоятельная работа включает те разделы курса, которые не получили достаточного освещения на лекциях по причине ограниченности лекционного времени и большого объема изучаемого материала.

Методическое обеспечение самостоятельной работы дисциплине состоит из:

- 1) Определения учебных вопросов, которые студенты должны изучить самостоятельно;
- 2) Подбора необходимой учебной литературы, обязательной для проработки и изучения;

3) Поиска дополнительной научной литературы, к которой студенты могут обращаться по желанию, если у них возникает интерес в данной теме;

4) Определения контрольных вопросов, позволяющих студентам самостоятельно проверить качество полученных знаний;

5) Организации консультаций преподавателя со студентами для разъяснения вопросов, вызвавших у студентов затруднения при самостоятельном освоении учебного материала.

Самостоятельная работа студента – это особым образом организованная деятельность, включающая в свою структуру такие компоненты, как:

- уяснение цели и поставленной учебной задачи;
- четкое и системное планирование самостоятельной работы;
- поиск необходимой учебной и научной информации;
- освоение собственной информации и ее логическая переработка;
- использование методов исследовательской, научно-исследовательской работы для решения поставленных задач;

- выработка собственной позиции по поводу полученной задачи;

- представление, обоснование и защита полученного решения;

- проведение самоанализа и самоконтроля

Виды самостоятельных работ по учебной дисциплине:

- работа с понятийным аппаратом;
- поисковая работа с различными источниками;
- составление аннотированного списка литературы по проблеме;
- проектирование фрагментов исследовательской деятельности;
- анализ научных исследований по психологической проблематике;
- подготовка докладов по теме.

Контроль знаний студентов включает формы текущего и итогового контроля. Текущий контроль осуществляется в процессе изучения курса и включает в себя оценку работы студентов на практических и лабораторных занятиях (дискуссии, заполнение и анализ таблиц, составление конспектов, реферирование источников, составление схем и др.), а также подготовку домашнего задания.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

Изучение и анализ литературных источников является обязательным видом самостоятельной работы студентов. Изучение литературы по избранной теме имеет своей задачей проследить характер постановки и решения определенной проблемы различными авторами, аргументацию их выводов и обобщений, провести анализ и систематизировать полученный материал на основе собственного осмысления с целью выяснения современного состояния вопроса.

Проработка отобранного материала обязательно должна идти с одновременным ведением записей прочитанного и своих замечаний. Запись может иметь как форму конспекта, так и выписок, а также картотеку положений, тезисов, идей, методик, что в дальнейшем облегчит классификацию и систематизацию полученного материала. Такого рода записи являются лучшим способом накопления и первичной обработки материала, одной из обязательных форм организации умственного труда.

Планом удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

Тезисы предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии. К тому же их легко запомнить.

Аннотация – краткое изложение содержания – дает общее представление о работе.

Резюме кратко характеризует выводы, главные итоги источника.

Конспект является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собирание воедино мыслей, разбросанных по всей книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

Экономии времени дает использование при записях различного рода сокращений, аббревиатуры и т.д. многие используют для регистрации исследуемых тем систему карточек. Преимущество карточек в том, что тема там излагается очень сжато, и они очень удобны в использовании, т.к. их можно разложить на столе, перегруппировать и без труда найти искомую тему.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ

И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКЛАДА

Написание доклада по дисциплине «Введение в клиническую психологию». является одним из видов самостоятельной работы студентов по изучению предмета. Данный вид работы способствует повышению качества усвоения программного материала, углубленному пониманию наиболее сложных вопросов курса, расширению круга рассматриваемых проблем, овладению научными методами анализа психологических явлений.

Работая с литературными источниками, не следует ограничиваться простым пересказом содержания прочитанного. Необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их, раскрыть особенности различных точек зрения на один и тот же вопрос, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы, а также выразить собственное отношение к идеям и выводам автора, подкрепив его определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Реферируемый источник, списки использованной литературы, а также все ссылки на литературные работы должны быть оформлены по алфавиту с указанием фамилии и инициалов автора, название источника, места и года издания; для журнальных статей необходимо указать фамилию и инициалы автора, название статьи, журнала, год издания и номер.

Доклад по дисциплине « Введение в клиническую психологию ».
студента ... курса (фамилия, имя, отчество)

группы

Тема: ".....".

год выполнения.

1. Общие положения

1.1. Доклад, как вид самостоятельной работы в учебном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

1.2. При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники.

1.3. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

1.4. К докладу по крупной теме могут привлекать несколько студентов, между которыми распределяются вопросы выступления.

2. Выбор темы доклада

2.1. Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

2.2. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

3. Этапы работы над докладом

3.1. Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию.

3.2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников).

3.3. Составление списка использованных источников.

3.4. Обработка и систематизация информации

3.5. Разработка плана доклада.

3.6. Написание доклада.

3.7. Публичное выступление с результатами исследования.

4. Структура доклада:

- титульный лист

- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);

- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);

- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);

- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);

- список использованных источников

5. Структура и содержание доклада

5.1. Введение - это вступительная часть научно-исследовательской работы. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

5.2. Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада.

Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов. В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора. В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента.

В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

5.3. В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации. Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

5.4. Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

5.5. Приложение к докладу оформляются на отдельных листах, причем каждое должно иметь свой тематический заголовок и номер, который пишется в правом верхнем углу, например: «Приложение 1»

6. Требования к оформлению доклада

6.1. Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.

6.2. Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.

6.3. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу.

6.4. Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

7. Критерии оценки доклада

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала; правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления доклада стандартам.

По усмотрению преподавателя доклады могут быть представлены на семинарах, научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

Оценкой «отлично» оценивается доклад, в котором соблюдены следующие требования: полно и четко представлены основные теоретические понятия; проведен глубокий анализ по проблеме; продемонстрировано знание методологических основ изучаемой проблемы; уместно и точно использованы различные иллюстративные приемы – примеры, схемы, таблицы и т. д.; показано знание межпредметных связей; работа написана с использованием терминов современной науки, хорошим русским языком, соблюдена логическая стройность работы; соблюдены все требования к оформлению доклада.

Оценкой «хорошо» оценивается доклад, в которой: в целом раскрыта актуальность темы; в основном представлен обзор основной литературы по данной проблеме; недостаточно использованы последние публикации по данному вопросу; выводы сформулированы недостаточно полно; собственная точка зрения отсутствует или недостаточно аргументирована; в изложении преобладает описательный характер

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии: изложение носит исключительно описательный, компилятивный характер; библиография ограничена; изложение отличается слабой аргументацией; работа не выстроена логически; недостаточно используется научная терминология; выводы тривиальны; имеются существенные недостатки в оформлении.

Если большинство изложенных требований к докладу не соблюдено, то он не

засчитывается.

Примерные темы докладов

1. Переговоры как профессиональная деятельность.
2. Психологические типы личности и их проявление в переговорах.
3. Ключевые компетенции эффективного переговорщика.
4. Коммуникативная компетентность личности переговорщика.
5. Бизнес-этикет при подготовке к переговорам.
6. Протокольные аспекты подготовки и проведения переговоров.
7. Размещение участников переговоров.
8. Обсуждение процедуры и регламента.
9. Согласование повестки дня.
10. Составление необходимых документов и подготовка материалов.
11. Предмет практической стилистики.
12. Функциональные стили речи.
13. Параметры конструктивности диалога.
14. Трансактный анализ.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНСПЕКТИРОВАНИЮ ПЕРВОИСТОЧНИКОВ

Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста.

Результат конспектирования – запись, позволяющая конспектирующему немедленно или через некоторый срок с нужной полнотой восстановить полученную информацию. Конспект в переводе с латыни означает «обзор». По существу его и составлять надо как обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Конспект носит индивидуализированный характер: он рассчитан на самого автора и поэтому может оказаться малопонятным для других.

Для того чтобы осуществлять этот вид работы, в каждом конкретном случае необходимо грамотно решить следующие задачи:

1. Сориентироваться в общей композиции текста (уметь определить вступление, основную часть, заключение).
2. Увидеть логико-смысловую канву сообщения, понять систему изложения автором информации в целом, а также ход развития каждой отдельной мысли.
3. Выявить «ключевые» мысли, т. е. основные смысловые вехи, на которые «нанизано» все содержание текста.
4. Определить детализирующую информацию.
5. Лаконично сформулировать основную информацию, не перенося на письмо все целиком и дословно.

Во всяком научном тексте содержится информация 2-х видов: основная и вспомогательная. Основной является информация, имеющая наиболее существенное значение для раскрытия содержания темы или вопроса. К ней относятся: определения научных понятий, формулировки законов, теоретических принципов и т. д. Назначение вспомогательной информации – помочь читателю лучше усвоить предлагаемый материал. К этому типу информации относятся разного рода комментарии. Основную – записываем как можно полнее, вспомогательную, как правило, опускаем. Содержание конспектирования

составляет переработка основной информации в целях ее обобщения и сокращения. Обобщить – значит представить ее в более общей, схематической форме, в виде тезисов, выводов, отдельных заголовков, изложения основных результатов и т. п. Читая, мы интуитивно используем некоторые слова и фразы в качестве опорных. Такие опорные слова и фразы называются ключевыми. Ключевые слова и фразы несут основную смысловую и эмоциональную нагрузку содержания текста.

Выбор ключевых слов – это первый этап смыслового свертывания, смыслового сжатия материала.

Важными требованиями к конспекту являются наглядность и обозримость записей и такое их расположение, которое давало бы возможность уяснить логические связи и иерархию понятий.

По форме конспекты подразделяются на формализованные и графические.

1. Формализованные (все записи вносятся в заранее подготовленные таблицы).

Это удобно, во-первых, при конспектировании материалов, когда перечень характеристик описываемых предметов или явлений более или менее постоянен, во-вторых, при подготовке единого конспекта по нескольким источникам. Особенно если есть необходимость сравнения отдельных данных. Разновидностью формализованного конспекта является запись, составленная в форме ответов на заранее подготовленные вопросы, обеспечивающие исчерпывающие характеристики однотипных предметов или явлений.

2. Графические (элементы конспектируемой работы располагаются в таком виде, при котором видна иерархия понятий и взаимосвязь между ними).

По каждой работе может быть не один, а несколько графических конспектов, отображающих книгу в целом и отдельные ее части. Ведение графического конспекта – наиболее совершенный способ изображения внутренней структуры книги, а сам этот процесс помогает усвоению ее содержания.

Можно выделить следующие основные **типы конспектов: плановый, текстуальный, сводный, тематический.**

Плановый – легко получить с помощью предварительно сделанного плана произведения, каждому вопросу плана отвечает определенная часть конспекта:

а) вопросно-ответный (на пункты плана, выраженные в вопросительной форме, конспект дает точные ответы);

б) схематичный плановый конспект (отражает логическую структуру и взаимосвязь отдельных положений).

Текстуальный – это конспект, созданный в основном из цитат.

Сводный конспект – сочетает выписки, цитаты, иногда тезисы; часть его текста может быть снабжена планом.

Тематический – дает более или менее исчерпывающий ответ (в зависимости из числа привлеченных источников и другого материала, например, своих же записей) на поставленный вопрос – тему: обзорный; хронологический.

Роль конспекта – чисто учебная: он помогает зафиксировать основные понятия и положения первичного текста и в нужный момент их воспроизвести.

Способы конспектирования.

- **Тезисы** – это кратко сформулированные основные мысли, положения изучаемого материала. Тезисы лаконично выражают суть читаемого, дают возможность раскрыть содержание. Приступая к освоению записи в виде тезисов, полезно в самом тексте отмечать места, наиболее четко формулирующие основную мысль, которую автор доказывает (если, конечно, это не библиотечная книга). Часто такой отбор облегчается шрифтовым выделением, сделанным в самом тексте.

- **Линейно-последовательная запись текста.** При конспектировании линейно – последовательным способом целесообразно использование плакатно-оформительских

средств, которые включают в себя следующие:

- сдвиг текста конспекта по горизонтали, по вертикали;
- выделение жирным (или другим) шрифтом особо значимых слов;
- использование различных цветов;
- подчеркивание;
- заключение в рамку главной информации.

- **Способ «вопросов – ответов».** Он заключается в том, что, поделив страницу тетради пополам вертикальной чертой, конспектирующий в левой части страницы самостоятельно формулирует вопросы или проблемы, затронутые в данном тексте, а в правой части дает ответы на них.

Одна из модификаций способа «вопросов – ответов» - таблица, где место вопроса занимает формулировка проблемы, поднятой автором (лектором), а место ответа – решение данной проблемы. Иногда в таблице могут появиться и дополнительные графы: например, «мое мнение» и т. п.

- **Схема с фрагментами** – способ конспектирования, позволяющий ярче выявить структуру текста, - при этом фрагменты текста (опорные слова, словосочетания, пояснения всякого рода) в сочетании с графикой помогают созданию рационально - лаконичного конспекта.

- **Простая схема** – способ конспектирования, близкий к схеме с фрагментами, объяснений к которой конспектирующий не пишет, но должен уметь давать их устно. Этот способ требует высокой квалификации конспектирующего. В противном случае такой конспект нельзя будет использовать.

- **Параллельный способ** конспектирования. Конспект оформляется на двух листах параллельно или один лист делится вертикальной чертой пополам и записи делаются в правой и в левой части листа.

Однако лучше использовать разные способы конспектирования для записи одного и того же материала.

Комбинированный конспект – вершина овладения рациональным конспектированием. При этом умело используются все перечисленные способы, сочетая их в одном конспекте (один из видов конспекта свободно перетекает в другой в зависимости от конспектируемого текста, от желания и умения конспектирующего). Именно при комбинированном конспекте более всего проявляется уровень подготовки и индивидуальность студента.

Принципы составления конспекта прочитанного.

1. Записать все выходные данные источника: автор, название, год и место издания. Если текст взят из периодического издания (газеты или журнала), то записать его название, год, месяц, номер, число, место издания.

2. Выделить поля слева или справа, можно с обеих сторон. Слева на полях отмечаются страницы оригинала, структурные разделы статьи или книги (названия параграфов, подзаголовки и т. п.), формулируются основные проблемы. Справа – способы фиксации прочитанной информации.

Один из видов чтения – углубленное – предполагает глубокое усвоение прочитанного и часто сохранение информации в целях последующего обращения к ней. Эффективность такого чтения повышается, если прочитанное зафиксировано не только в памяти, но и на бумаге. Психологи утверждают, что записанное лучше и полнее усваивается, прочнее откладывается в памяти. Установлено, что если прочитать 1000 слов и затем записать 50, подытоживающих прочитанное, то коэффициент усвоения будет выше, чем, если прочитать 10000 слов, не записав ни одного. Кроме того, при записи прочитанного формируется навык свертывания информации. И, наконец, чередование чтения и записывания уменьшает усталость, повышает работоспособность и производительность умственного труда.

1. Резюмирование.

Резюме – краткий итог прочитанного, содержащий его оценку. Резюме характеризует основные выводы книги, главные итоги.

Выбор языковых средств для построения резюме-выводов подчинен основной задаче свертывания информации: минимум языковых средств – максимум информации. Это обычно одно – три четких, кратких, выразительных предложения, раскрывающих, по мнению автора, самую суть описываемого объекта.

2. Аннотация.

Аннотация – краткая обобщенная характеристика печатной работы (книги, статьи), включающая иногда и его оценку. Это наикратчайшее изложение содержания первичного документа, дающее общее представление о теме.

Основное ее назначение – дать некоторое представление о книге (статье, научной работе) с тем, чтобы рекомендовать ее определенному кругу читателей или воспользоваться своими записями при выполнении работы исследовательского характера. Поэтому аннотации не требуются изложения содержания произведения, в ней лишь перечисляются вопросы, которые освещены в первоисточнике (содержание этих вопросов не раскрывается). Аннотация отвечает на вопрос: «О чем говорится в первичном тексте?», дает представление только о главной теме и перечне вопросов, затрагиваемых в тексте первоисточника.

Текст аннотации не стандартизирован. В научной литературе можно встретить различные требования к составлению аннотаций. Например, текст справочной аннотации может включать следующие сведения:

- тип и название аннотируемого документа (монография, диссертация, сборник, статья и т. п.)
- задачи, поставленные автором аннотируемого документа
- метод, которым пользовался автор (эксперимент, сравнительный анализ, компиляция других источников)
- принадлежность автора к определенной научной школе или направлению
- структуру аннотируемого документа
- предмет и тему произведения, основные положения и выводы автора
- характеристику вспомогательных иллюстративных материалов, дополнений, приложений, справочного аппарата, включая указатели и библиографию [Методические рекомендации по составлению конспекта, аннотации. <http://pandia.ru/text/78/346/1343.php>].

Форма отчетности о результатах самостоятельной работы по дисциплине «Введение в клиническую психологию»

- собеседование
- текст доклада
- конспект первоисточников

Основная литература:

Нагаев, В. В. Основы клинической психологии Электронный ресурс : Учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. - Основы клинической психологии, 2022-03-26. - Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 463 с. - Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. - ISBN 978-5-238-01156-1, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

1. Корецкая И. А. Клиническая психология. Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48с. - ISBN 978-5-374-00366-6, экземпляров неограничено

2. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты : монография / отв. ред. Н. Л. Белопольская ; Московский институт психоанализа. - Москва : Когито- Центр, 2015. - 293 с. : табл., схем. - (Клиническая психология). - <http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-89353-471-9, экземпляров неограничено

Методическая литература

1. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы. - Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.
- Ставрополь : СКФУ, 2022.

2. Методические указания к проведению лабораторных и практических занятий.
- Ставрополь : СКФУ, 2022.

Вопросы к экзамену

1. Раскройте понятие «психический дизонтогенез». Какие виды психического дизонтогенеза вы знаете?
2. Что важно при исследовании ребенка с отклонениями в развитии?
3. Психология аномального ребенка в смежных дисциплинах.
4. Взаимосвязь дефектологии с отраслями психологии.
5. Раскройте понятие дизонтогении. Кем и когда это понятие было впервые употреблено?
6. Раскройте основные виды психического дизонтогенеза.
7. Опишите основные проявления асинхронии.
8. Понятие "аномальный ребенок". Как различные аномалии отражаются на формировании социальных связей детей?
9. В чем заключается сложность структуры аномального развития, по мнению Выготского?
10. Что относится к основным категориям аномальных детей в дефектологии?
11. Соотношение социального и биологического в возникновении психических нарушений у детей.
12. Опишите, что относится к основным направлениям деятельности психолога при работе с аномальными детьми?
13. Что представляет собой диагностический процесс? Чем он завершается?
14. Основные задачи и общие принципы психологического исследования в клинике.
15. Понятия симптома и синдрома. Какие симптомы выделяются в синдроме?
16. Этапы клинико-психологического исследования.
17. Принципы подбора методик для экспериментально-психологического исследования. Какие обстоятельства играют роль в выборе методик ЭПИ?
18. Критерии патологического развития в возрасте от 3 до 17 лет в детской клинической психологии.
19. Компоненты клинико-психологической диагностики.
20. Метод наблюдения за поведением. Схема обследования.
21. Понятие клинико-психологического интервью и его принципы.
22. Анализ истории жизни обследуемого: информацию о каких этапах развития включает в себя этот метод?
23. Фундаментальные психологические проблемы, решаемые на моделях патологии.
24. Подходы к психосоматическим заболеваниям.
25. Эмпирические исследования патологии психической деятельности при шизофрении.
26. Методы когнитивной психотерапии.
27. Основные подходы к пониманию проблемы «норма-патология».
28. Диагностика как первичная форма деятельности клинических психологов.
29. Психотерапия больных шизофренией.
30. Диагностика уровня психического и умственного развития детей и подростков при разных вариантах аномального развития.
31. Диагностика в целях психологической коррекции (выявление психологических факторов риска, опора для выбора коррекционных программ, оценка эффективности психологического воздействия).
32. Идиографический и номотетический подходы в клинической психологии.
33. Алгоритм составления психокоррекционных программ.
34. Основные принципы психокоррекционной работы.
35. Психокоррекция как основной раздел клинической психологии, в рамках которого

происходит разработка психологических основ психотерапии.

36. Определение понятия «супервизия» и его содержание. Цели, формы и функции супервизии.

37. Организация консультативного процесса. Взаимодействие консультанта с клиентом.

38. Основные правила супервизии в рамках современной бихевиорально-когнитивной психотерапии и консультирования.

39. Развитие профессиональных компетенций психолога.

40. Модели супервизии.

41. Этапы супервизии.

42. Критерии профессиональной компетентности психолога.

43. Проблема «вектора» профессионального самосовершенствования психолога.

44. «Неформальные» пути профессионального саморазвития психологов.

45. Общая типология путей профессионального совершенствования психолога.

46. Структура планирования в профессиональном мышлении психолога.