

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет» (Новосибирский государственный университет, НГУ)

Институт медицины и психологии В. Зельмана

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

«Введение в клиническую психологию»

для направления подготовки 37.03.01 Психология
Профиль/направленность: «Клиническая
психология»,

кафедра клинической психологии

Новосибирск 2019

1. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Введение в клиническую психологию» относится к вариативной части общих дисциплин направления, преподаётся в 5 семестре 3 курса бакалавриата.

Дисциплина опирается на знания следующих дисциплин:

Общая психология: знать основные психические процессы. Психологическая диагностика: умение использовать качественные и количественные методики. Анатомия и физиология: знать строение и функционирование ЦНС. Возрастная психология: знать особенность развития психических процессов, основные закономерности развития психики. Социальная психология: закономерности поведения и деятельности людей, обусловленные их принадлежностью к определенным общественным группам.

Знания, усвоенные студентами в рамках дисциплины «Патопсихология», востребованы в курсах программы: Специальная психология: особые состояния, возникающие преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы). Патопсихология: изменения в психической деятельности вследствие психических заболеваний. Психопатология: изучение расстройств психики с точки зрения медицины и психологии. Психосоматические заболевания.

Цель и задачи изучения дисциплины

Дисциплина (курс) «Введение в клиническую психологию». Основной целью является формирование у обучающихся системы представлений о теоретических основах и структуре современной клинической психологии, взаимосвязи развития ее теории и практики, прикладной значимости в решении актуальных вопросов медицины и других областей психологии, основных направлениях коррекционной деятельности клинического психолога.

Задачи обучения по дисциплине:

1. освоить фундаментальные теоретические основы клинической психологии.
2. сформировать представления о месте клинической психологии в контексте других психологических дисциплин, с другими смежными дисциплинами (психиатрией, физиологией, внутренними болезнями, педагогикой).
3. ознакомить с общепсихологическими фундаментальными проблемами, решаемыми клинической психологией.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Самостоятельная работа студентов включает следующие виды деятельности:

- чтение литературы из списков основной и дополнительной литературы;
- подготовка к практическим занятиям, выполнение заданий (данных преподавателем);
- анализ практических случаев описанных в литературе;
- анализ протоколов больных разных патологий;
- написание рефератов.

Для организации и контроля самостоятельной и контактной работы обучающихся, а в том числе проведения консультаций применяются информационно-коммуникационные технологии

-письменные ответы на вопросы — развернутый ответ на один-два вопроса для определения качества и глубины усвоения пройденного материала. Выявление способности обучающихся к анализу и синтезу материала, выражение и обоснование собственной позиции;

- анализ случаев из практики пациентов - провести анализ описания случаев из практики больных, выданных преподавателем, для улучшения понимания, обучения выделения симптомов нарушения психических процессов у больных с различными психическими заболеваниями;

- анализ протоколов с обсуждением в группе - для проверки знания теоретических основ психологии. Так и формирование навыка дифференциальной диагностики;

- **-анализ текста пациента** — проведение анализа текста больного шизофренией. Для обучения умению выделять психологические симптомы, разграничивать психологические симптомы и психиатрические. Понимать обозначение психологических симптомов на «языке» психиатрии;
- **- анализ описания расстройства личности и определение типа** — анализ текста, с описанием определенного типа личностного расстройства, для обучения выделения определенного типа расстройств личности. Понимания зон компенсации и декомпенсации;
- клиническое интервью — проведение в парах клинического интервью с последующим анализом. Обучению выделять основные моменты в формировании психологических проблем. Выделение «проблемных» и «сильных» сторон личности;
- **выполнение домашних заданий** — сравнительный анализ и разбор патопсихологических методик. Качественного и количественного анализа закономерностей психической деятельности.

Критериями оценки результатов самостоятельной работы обучающихся являются:

- уровень освоения обучающимся учебного материала;
- активность и развернутая аргументация с отсылками к литературным данным при анализе процесса консультирования;

- умения обучающегося соотносить и применять теоретические знания на практических знаниях.

Изучение курса предполагает применение различных дидактических средств: помимо устного изложения материала используются учебная и научная литература, графики, фотографии и схемы, анализ приведенных случаев из практики. Высокая степень наглядности достигается путем использования технических средств обучения: аудиторной доски, мультимедийного проектора.

В процессе обучения осуществляется систематический контроль их успеваемости и качества теоретической и практической подготовки: самопроверка уровня усвоения знаний путем ответа на вопросы; текущий контроль путем проведения групповых дискуссий, выполнения самостоятельной работы, итоговый – в процессе экзамена по результатам изучения учебной дисциплины.

Обязательным условием освоения курса является знакомство с рабочей программой дисциплины «Введение в клиническую психологию». Рабочая программа включает в себя, среди прочего:

1. Содержание дисциплины;
2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины;
3. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (обязательную литературу, дополнительную литературу и пр.).

Контроль и оценка качества освоения дисциплины

Формой оценочного контроля является экзамен. Для допуска к экзамену необходимо посещение занятий, выполнение всех домашних заданий. Необходимо знать теоретические основы клинической психологии: определения, симптомы, этиологию и патогенез основных психических расстройств. Выполнять практические задания.

Оценка «отлично» ставится при глубоком раскрытии теории по каждому вопросу, дополненное примерами из практики учебного консультирования. Даны правильные ответы на все дополнительные вопросы преподавателя. Сделан глубокий качественный анализ протокола, с выделением всех патопсихологических симптомов с подтверждением их цитатами (данными) из протокола. Указаны виды психических расстройств, для которых наиболее характерны данные нарушения. Оценка «хорошо» ставится если содержание одного вопроса раскрыто менее качественно, содержание второго вопроса раскрыто полностью. Ответы не на все дополнительные вопросы преподавателя или ответы не достаточно качественные. Дан не полный качественный анализ протокола, с выделением не всех патопсихологических симптомов с подтверждением их цитатами (данными) из протокола. Указаны виды психических расстройств, для которых наиболее характерны данные нарушения. Оценка «удовлетворительно» ставится в случае раскрытия содержания одного из двух вопросов, или обоих, но не качественно. Даны слабые ответы на дополнительные вопросы преподавателя. Формальный анализ протокола, с выделением не всех патопсихологических симптомов без подтверждения их

цитатами (данными) из протокола. Указаны виды психических расстройств, для которых наиболее характерны данные нарушения. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если раскрыт один из двух вопросов не качественно, отсутствуют или даны неправильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя. Формальный анализ протоколов, с выделением (ошибочным), либо малого количества данных, без подтверждения цитатами из протоколов. Указаны не правильно либо не все виды патологии, которые характеризуются данными симптомами.

Темы рефератов

1. История развития клинической психологии.
2. Современная классификация психических расстройств.
3. Структура клинической психологии.
4. Сравнительный анализ МКБ и DSM.
5. Перспективы развития клинической психологии.
6. Психологическое консультирование в клинической психологии.
7. Реабилитация больных с шизофренией.
8. Психопатология неврозов.
9. Внутриличностные конфликты при разных типах тревожных расстройств.
10. Ведущие конфликты при разных типах психосоматических расстройств.
11. Профили личности при разных типах психосоматических расстройств.
12. Мировоззренческая позиция клинического психолога.
13. Биполярное аффективное расстройство.
14. Личностные расстройства.
15. Специфика людей с ограниченными возможностями.
16. Понятие нормы и патологии.
17. Этика в клинической психологии.
18. Практические задачи клинического психолога.
19. Методологические принципы клинической психологии.
20. Клиническое интервьюирование.

Вопросы к экзамену

1. Кризисы. Специфика кризисной психотерапии.
2. Основные типы реагирования на болезнь.
3. Слабоумие: олигофрения и деменция.
4. Нарушение восприятия: галлюцинации и иллюзии.
5. Значение термина психосоматика (разные подходы).
6. Патопсихологические синдромы.
7. Биполярное аффективное расстройство.
8. Патология суждений: бред, навязчивые идеи, сверхценные идеи.
9. Составление программы патопсихологического исследования.
10. Психологический подход в объяснении причин психических заболеваний.
11. Обсессивно – компульсивное расстройство.
12. Оформление документации патопсихологического исследования.
13. Бронхиальная астма.
14. Нарушения памяти в патопсихологии.
15. Предмет, объект, методы клинической психологии.
16. Сахарный диабет.
17. Личностные расстройства (психопатии): этиология, разные типы, классификации, критерии психопатий Ганнушкина-Кенрбикова.
18. Гипертоническая болезнь.
19. Эпилепсия.

20. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
21. Диссоциативные расстройства.
22. Условия проведения патопсихологического эксперимента.
23. Нарушения сознания: синдром оглушения.
24. Нарушение сознания: онейроид.
25. Патопсихологические методики. Принципы подбора методик в патопсихологическом исследовании.
26. Эпилепсия. Основные симптомы. Нарушения личности.
27. Клинический и психологический подходы к анализу психических нарушений.
28. Нарушения личности. Принципиальные положения исследований в области нарушений личности. Сложность постановки определенной задачи. Аггравация, диссимуляция и симуляция.
29. Посттравматическое стрессовое расстройство.
30. Нарушения памяти. Разные классификации амнезии. Парамнезии.
31. Старческое слабоумие.
32. Тревожно – фобические расстройства.
33. Специфика нарушения речи при разных психических заболеваниях.
34. Основные психологические теории, объясняющие возникновение психосоматических заболеваний.
35. Психология больного внутренняя картина болезни.
36. Диагностика в практике клинического психолога.
37. Неврастения.
38. Нарушения сознания. Сумеречное расстройство сознания и делирий.
39. Расстройства питания: булимия и анорексия.
40. Нарушение эмоций.
41. Аддиктивные расстройства. Общая характеристика.
42. Нарушение восприятия. Агнозии. Псевдоагнозии. Соматоагнозии.
43. Нарушение операциональной сферы мышления.
44. Язвенная болезнь желудка двенадцатиперстной кишки.
45. Нарушения праксиса.
46. Нарушение внимания при разных психических заболеваниях.
47. Определения: Психологическое консультирование. Психотерапия. Психокоррекция. Пациент и клиент.
48. Нарушения адаптации.
49. Нарушение восприятия при различных психических заболеваниях.
50. Нарушения интеллекта. Специфика нарушений интеллекта при различных психических заболеваниях.
51. Эпилепсия.
52. Три типа нарушений мышления.
53. Психические нарушения при онкологических заболеваниях.
54. Ревматоидный артрит.
55. Нарушения мотивационной сферы памяти, мышления, восприятия.
56. Этиология психических заболеваний с точки зрения когнитивно – бихевиорального подхода.
57. Исследование ММРІ в практике клинического психолога.
58. Этика в клинической психологии.
59. Различные подходы в психотерапии психических нарушений.
60. Этиология шизофрении в разных подходах.

Задания к экзамену

1. Примеры протоколов патофизиологического исследования для практической части экзамена:

- 1) Образует группу: гриб, лошадь и карандаш, по «принципу связи органического с неорганическим».
- 2) Сравнивает дерево и столб:
«На дереве листья, столб каменный стоит».
- 3) Классификация предметов:
«Слон, лошадь, медведь, бабочка – животные»
«самолет, бабочка – группа летающих»
«слон, лыжник – предметы для зрелищ»
«цветок, кастрюля, уборщица – предметы, окрашенные в синий цвет».
- 4) Изобразить надо «веселый праздник»:
«Как же его изобразить? Ведь веселиться можно по – разному. Один любит в праздник в кино сходить – это для него веселье. Ну, другой – выпить... Это, конечно нехорошо... Для другого веселье в том, что он погуляет в кругу своей семьи, с детками там, или в цирк с ними сходит...».
- 5) Кривая запоминания 10 – ти слов: 5 – 8 -6 – 7 – 7, спустя 40 минут – 7 слов.
- 6) Время работы на таблицах Шульце:
1 – 1 15 – 1 10 – 1 30 – 2 5.
- 7) Сравнивает коньки и лыжи:
«Коньки острые. А лыжи деревянные».
- 8) Сравнивает плащ и ночь:
«Общее в том, что это покрывающие средства, отличие в том, что ночь бархатная, а плащ шелковый».
- 9) В работе с пиктограммой при предъявлении словосочетания «тяжелая работа»:
«Ну, уж это совсем нельзя изобразить, ведь мало ли что может быть тяжелой работой. Для одного математика тяжела. Я ее никогда не любил, она мне никогда не давалась. А другому литература не дается. А, вот бывает, что слабому человеку физическая работа тяжела. Каменщику камни ворочать тяжело. Хотя сейчас есть подъемные краны, можно поднять тяжести. Нет, камни не надо рисовать, лучше я молот изображу. Как в кузнеце. Но сейчас их нет, молотобойцев. Это тоже сейчас при помощи технических приспособлений делается. Не знаю, доктор, как ... Ну, пусть будет молот и камень»
 - Исключает солнце, объединяет керосиновую лампу, свечу, эл. лампочку, т.к. «солнышко всходит ежедневно и находится в просторах независимо от масштабов его окружения, а остальное в помещении»
 - Объясняет пословицу:
 - «Семь раз отмерь, один раз отрежь» - «Так надо, чтобы не испортить материю, а кот 2 раза отрежет, тот испортит».
- 13) Ваша интерпретация:
Больной объединяет в одну группу петуха, лошадь, собаку, козла и кошку, т.к. «вот у крестьянина – собака, петух, козел – все это в хозяйстве может быть, кошка ему не нужна, хотя нет, если есть собака, может быть и кошка».
- 14) Интерпретация пословицы:
- «Шило в мешке не утаишь» - «Шило имеет острый конец, обязательно проколет»
-«Яблоко от яблони не далеко падает» - «Я не согласен, если сильный ветер или дерево на горе стоит, то яблоко может упасть далеко».
- 15) Ваша примерная интерпретация данных протокола:
Объединяет шкаф, стол, этажерку, уборщицу, лопату, т.к. «Это группа выметающих плохое из жизни. Лопата – эмблема труда, а труд не совместен с жульничеством».
- 16) Больной пересказывает «Галка и голуби» (всхлипывает) – «жалко галку, как они нехорошо поступили. И те, и другие прогнали и никому она не нужна. Бедная!».
Вопрос: «Почему ее прогнали?!»

Ответ: « Не знаю. Никого нельзя прогонять. Это нехорошо. Прощать надо!».

17) Передает смысл рассказа «Колумбово яйцо»:

«Колумб, прежде чем отправиться в экспедицию, все предварительно взвесил, ибо самое трудное – это подготовка к экспедиции, а не свершение. Что касается яйца, то теоретически оно не может стоять вертикально, т.к. разбитое яйцо – это уже не яйцо. Дело в том, что яйцо – это идея путешествия. Идеи бывают разные – осуществимые и неосуществимые. Поставив яйцо вертикально, Колумб продемонстрировал согражданам превращение идеи неосуществимой в осуществимую».

2. Примеры «Случая из практики», описание случая психического расстройства конкретного больного (для второй части) практической части экзамена:

Вариант №1. 14 летний подросток, жил в тяжелых условиях: отец пьянствовал, скандалил, выгонял сына из дома. Мальчик большую часть времени проводил в обществе детей с трудным поведением, тяжело переживал не только безобразное поведение и пьянство своего отца, но и то, что сам он был физически слаб, быстро уставал, не мог наравне со здоровыми детьми бегать и играть. В нем развивалось чувство своей неполноценности. Из – за скандалов дома и отсутствия элементарных условий ученик не мог регулярно готовить уроки, лечиться, не имел возможности даже выспаться, не мог нормально отдыхать. И без того чрезмерно раздражительный и вспыльчивый, он стал еще более взрывчатым и конфликтным. Общаясь с трудными подростками, стал подражать их поведению, легко возбуждался, дрался. Однажды вместе с другими детьми забрал деньги у какого-то пьяного, а когда тот стал сопротивляться, избил его: «мстил отцу за его издевательства». Постепенно менялось настроение. Стал более грубым, мрачным, пропускал занятия в школе, курил. Ко времени обращения к специалисту подросток обнаруживал начальные признаки патологического формирования личности по возбудимому типу.

Вариант №2.

Мальчику было 10 лет, начались запои, длившиеся 2-3 недели. В это время отец пропивал вещи, хулиганил, избивал жену, выгонял из дома сына. Мальчик в меру своих сил защищал мать, плакал, умолял отца не пить. Но все было напрасно. Постепенно ребенок все больше ожесточался по отношению к отцу и назло тому в его присутствии молчал. « Слова от него не добьешься дома, в школе со всеми говорит нормально, а дома молчит, словно в рот воды набрал. Если отец трезв, то сын еще как-то разговаривает, но если пьян, то звука от него не дождешься. Я спрашивала его, отчего молчишь, а сын в ответ: «Разойдись с отцом, не могу видеть его пьяную физиономию. Пока не разойдешься, или

пока он не бросит пить – буду молчать». Более того стал молчать в присутствии всех пьяных мужчин и женщин. Как придут на праздники родственники, выпивку поставлю, сын немедля замолкает, назло молчит. Чем его отучить, не знаю. Била – он еще больше молчит. Может, заболел?» - изливала свое горе мать.

Вариант №3.

Дома девочка разговаривала прекрасно, стоило же ей прийти в школу – молчала. Уроки отвечала письменно. Если и разговаривала, то только на переменах и только шепотом. Мать рассказывала, что все эти явления были у дочери еще в детском саду. Когда ее отдали в детский сад, девочка очень не хотела идти туда, и сад ей не нравился, и воспитатели, и дети. Но, главное, она была очень привязана к матери и к своему дому. Вообще девочка всегда отличалась большим консерватизмом, все новое ее раздражало, она с очень большим трудом привыкала к новой обстановке, к новым людям. Когда ее повели первый раз в детский сад, она плакала, вырывалась, упрашивала мать не отдавать ее. Но родители решили сломать сопротивление дочери: ее ругали, даже били и каждый день отводили в сад. Через несколько недель воспитатели, по совету родителей относились к девочке очень строго и требовательно, с радостью сообщили: девочку переломили, теперь она как шелковая, не плачет, не кричит, молчит, будто немая. Так продолжалось 2 года: в саду девочка молчала или говорила шепотом, дома же разговаривала как ни в чем не бывало. За то, что девочка молчала назло воспитателям, те ее наказывали, лишали обеда, ставили в угол, ругали в присутствии детей. Ничего не помогало: упорное сопротивление ребенка пребыванию в нелюбимом детском саду ничто не могло сломить. По требованию воспитателей родители повели ребенка к психиатру. Тот посоветовал забрать дочь из детского коллектива, а через какое – то время, когда ребенок успокоится и забудет о детском саде, к которому у него не лежала душа, попробовать отдать его в другой коллектив. Родители так и сделали: речь дочери восстановилась и никаких проблем с ней не было до 3 класса, когда пришла новая учительница и чересчур строго стала требовать от девочки абсолютного послушания. К этой учительнице у ребенка также не лежала душа, и девочка вновь замолчала. Иными словами повторилась та же ситуация, что и в детском саду: дорога была проторена давно.

Вариант №4.

9 летний мальчик с 1 класса зарекомендовал себя как малоуправляемый и взрывчатый. Он часто конфликтовал с детьми, особенно с педагогами. Ему хотелось играть, бегать и петь, а ему это запрещали делать в классе. Тогда мальчик начал драться, кричать, ругаться. Как спичка он вспыхивал и так же быстро приходил в себя, давал обещание вести себя хорошо, но через 5 минут все забывал – и вновь начинались фокусы. По натуре он не был злым ребенком, но своей горячностью и неумением держать в узде свои эмоции легко наживал себе врагов. К тому же педагоги жаловались на его детскость: вроде бы умный и знающий, мальчик готов был без конца возиться с малышами, бегать до изнеможения, затевать игры, которые обычно заканчивались дракой. Набегавшись днем, он засыпал как убитый, и чем крепче спал (а это зависело от усталости днем), тем чаще мочился в постель и даже не просыпался от этого – такой у него был крепкий сон.

Когда у одноклассников и у педагогов кончилось терпение, мальчика показали врачу – психиатру, тот назначил лечение, и через несколько месяцев поведение ребенка неузнаваемо изменилось: он стал спокойнее и сдержанней, уже не носился как угорелый по школе и лучше подчинялся дисциплине. Тем не менее черты детскости еще сохранялись. На радостях, что ребенок стал вести себя более благопристойно, родители, не посоветовавшись с врачом, отменили лечение, и через несколько дней поведение мальчика стало опять трудным: его расторможенность и суетливость в сочетании с драчливостью и взрывчатостью возобновились. Потом ему вновь стали давать лекарства,

и родители, помня, что было с ним, когда лечение отменили, больше не шли на подобные эксперименты. Пациент получал лекарства много лет, все это сочеталось с длительной педагогической работой – в результате к 14 – 15 летнему возрасту мальчик полностью выздоровел.