

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФИЛОСОФИИ И ЮРИДИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Рабочая программа дисциплины (модуля)

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Направление и направленность (профиль)

37.03.01 Психология. Психология

Год набора на ОПОП
2020

Форма обучения
заочная

Владивосток 2023

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Клиническая психология» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению(ям) подготовки 37.03.01 Психология (утв. приказом Минобрнауки России от 07.08.2014г. №946) и Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утв. приказом Минобрнауки России от 06.04.2021 г. N245).

Составитель(и):

Самойличенко А.К., старший преподаватель, Кафедра философии и юридической психологии, Aleksandr.Samoylichenko92@vvsu.ru

Утверждена на заседании кафедры философии и юридической психологии от 11.05.2023 , протокол № 6

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой (разработчика)

Черемискина И.И.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат	1575498158
Номер транзакции	0000000000B20820
Владелец	Черемискина И.И.

Заведующий кафедрой (выпускающей)

Черемискина И.И.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат	1575498158
Номер транзакции	0000000000B20821
Владелец	Черемискина И.И.

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения курса является формирование представлений о фундаментальных и прикладных исследованиях в области клинической психологии, о возможностях этой науки, ее методологии, теоретических основах и эмпирических задачах. Сфера клинической психологии включает в себя диагностику психического здоровья, организацию и проведение научных исследований для понимания психофизиологических проблем и разработку, проведение и оценку психологической коррекции (психотерапия).

Клиническая психология изучает общие и частные закономерности изменений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития, роль психических факторов в возникновении и преодолении различных недугов, в укреплении здоровья. Наряду с этим клинические психологи решают многообразные практические задачи в разных сферах жизни (здравоохранение, народное образование, социальная помощь населению). В центре внимания клинической психологии – человек с душевными «болями» и проблемами, с трудностями адаптации и самореализации, связанными с состояниями его здоровья. Психологическая диагностика, экспертиза, реабилитация и коррекция являются необходимыми составляющими современных комплексных мер профилактики и преодоления не только заболеваний, но и различных состояний дезадаптации человека.

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.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемыми результатами обучения по дисциплине являются знания, умения, навыки, соотнесенные с компетенциями, которые формирует дисциплина, и обеспечивающие достижение планируемых результатов по образовательной программе в целом. Перечень компетенций, формируемых в результате изучения дисциплины (модуля), приведен в таблице 1.

Таблица 1 – Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код компетенции	Формулировка компетенции	Планируемые результаты обучения
-------------------------------------	--------------------	-----------------------------	---------------------------------

37.03.01 «Психология» (Б-ПС)	ПК-1	Способность к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности	Умения:	использовать экспериментальные методы клинико-психологических исследований; различные способы оценки психологических и психопатологических феноменов в практической деятельности
	ПК-5	Способность к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	Знания:	места и роли клинической психологии в системе научного знания и в практической деятельности, ее взаимоотношения с психиатрией, психотерапией, социальной работой и клинической антропологией
			Знания:	основных понятий, категорий и подходов клинической психологии; основных направлений теорий личности в научном и прикладном аспектах; нозологической и синдромологической иерархии психических нарушений; клинического алгоритма диагностического поиска и коррекции психических и психосоматических расстройств
	ПК-9	Способность к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях	Навыки:	реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях

3. Место дисциплины (модуля) в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Клиническая психология» относится к профессиональному циклу дисциплин (вариативная часть) Б.3. Освоение дисциплины должно опираться на знания, умения и компетенции, приобретенные в процессе изучения курсов «Общая психология», «История психологии», «Психология индивидуальных различий», «Психология развития и возрастная психология». Дисциплина «Клиническая психология» является предшествующей для дисциплины «Психологическое консультирование».

Входными требованиями, необходимыми для освоения дисциплины, является наличие у обучающихся компетенций, сформированных при изучении дисциплин и/или

прохождении практик «Общая психология». На данную дисциплину опираются «Основы психокоррекции и психотерапии».

4. Объем дисциплины (модуля)

Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу с обучающимися (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу, приведен в таблице 2.

Таблица 2 – Общая трудоемкость дисциплины

Название ОПОП ВО	Форма обуче- ния	Часть УП	Семестр (ОФО) или курс (ЗФО, ОЗФО)	Трудо- емкость	Объем контактной работы (час)						СРС	Форма аттес- тации
				(З.Е.)	Всего	Аудиторная			Внеауди- торная			
						лек.	прак.	лаб.	ПА	КСР		
37.03.01 Психология	ЗФО	Бл1.В	3	3	11	2	8	0	1	0	97	Э

5. Структура и содержание дисциплины (модуля)

5.1 Структура дисциплины (модуля) для ЗФО

Тематический план, отражающий содержание дисциплины (перечень разделов и тем), структурированное по видам учебных занятий с указанием их объемов в соответствии с учебным планом, приведен в таблице 3.1

Таблица 3.1 – Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля для ЗФО

№	Название темы	Кол-во часов, отведенное на				Форма текущего контроля
		Лек	Практ	Лаб	СРС	
1	Клиническая психология как наука	1	2	0	30	семинар
2	Основы патопсихологии	1	4	0	37	семинар
3	Основы психосоматики	0	2	0	30	семинар
Итого по таблице		2	8	0	97	

5.2 Содержание разделов и тем дисциплины (модуля) для ЗФО

Тема 1 Клиническая психология как наука.

Содержание темы: Понятие клинической психологии по Л. Уитмеру, В. Гельпах. Понятие медицинской психологии. История клинической психологии в России и за рубежом. Проблема соотношения психики и мозга. Цели медицинской психологии. Предмет, задачи и разделы современной клинической психологии. Понимание клинической психологии в широком и узком смысле этого слова. Практические задачи, клинической психологии. Связь клинической психологии с психиатрией. Связь клинической психологии с психопатологией. Связь клинической психологии с физиологией высшей нервной деятельности и психофизиологией. Связь клинической психологии с валеопсихологией и психогигиеной. Связь клинической психологии со специальной психологией и педагогикой. Основные методологические проблемы клинической психологии. Категория нормы и два её основных содержания. Понятие функциональных, социальных и индивидуальных норм. Категория патологии. Понятие расстройства, базовые критерии определения психического расстройства. Два подхода к определению состояния здоровья: негативный и позитивный.

Две точки зрения в определении болезни. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов. Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств. Методология клинико-психологического исследования.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекция, практика.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: работа с первоисточниками.

Тема 2 Основы патопсихологии.

Содержание темы: Предмет, задачи патопсихологии. История становления. Отличие патопсихологии от психопатологии. Нарушения ощущений и восприятия: классификация, характеристика основных видов нарушений. Методы исследования нарушений ощущений и восприятия. Нарушения чувственного познания по органам чувств: зрительные, слуховые, осязательные (тактильные), обонятельные и вкусовые расстройства. Нарушения чувственного познания по уровню восприятия на уровне ощущений: изменение порога чувствительности: гиперестезия, гипестезия, анестезия. Сенестопатии и парестезии. Нарушения чувственного познания по уровню восприятия на уровне восприятия: психосенсорные расстройства (дереализация, деперсонализация и её виды), расстройства схемы тела и метаморфопсии, агнозии зрительные, тактильные и слуховые, истинные агнозии и псевдоагнозии, иллюзии аффективные, вербальные, слуховые, тактильные, обонятельные и зрительные иллюзии (парейдолии и псевдопарейдолии). Нарушения чувственного познания по уровню восприятия на уровне представлений: зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные и вкусовые галлюцинации. Понятие об истинных галлюцинациях и псевдогаллюцинациях. Классификация и основные проявления нарушений памяти. Методы исследования нарушений памяти. Нарушения сознания: определение, главные признаки нарушенного сознания, классификация нарушений сознания. Методы исследования нарушений сознания. Критерии помраченного сознания, их характеристика. Оглушенное состояние сознания. Гипобулия, обнубияция сознания, более тяжелые формы оглушения. Делириозное помрачение сознания. Стадии развития делирия. Виды делирия: abortивный, пролонгированный, мусситирующий и профессиональный. Онейроидное (сновидное) состояние сознания. Сумеречное состояние сознания. Простой, галлюцинаторный и бредовой варианты сумеречного помрачения сознания. Парафрения, мория, аура сознания, амбулаторный автоматизм, сомнамбулизм. Псевдодеменция и деменция. Аментивный синдром (амения). Своеобразная форма нарушения самопознания — деперсонализация. Дисморфобии и дисморфомании. Нарушения мышления: классификация, основные характеристики нарушений операционной стороны мышления, личностного компонента, динамики мыслительной деятельности. Условия, которым должен соответствовать нормальный (общепринятый) процесс мышления. Признаки аутистического мышления, по Е. Блейлеру. Характеристика эгоцентрического мышления, по Пиаже. Нарушения формы мышления: формальные нарушения и Содержательные расстройства. Свойства мышления: основные и дополнительные. Типы мышления. Нарушения операционной стороны мышления: снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения. Нарушения динамики мышления: нарушение темпа, нарушения подвижности мышления: вербигерация, персеверация, патологическая обстоятельность. Нарушения личностного компонента (нарушения целенаправленности мышления). Разорванность мышления, резонёрство, паралогичное мышление, бессвязность мышления, символическое мышление. Неологизмы, эхолалия, витиеватость, соскальзывание, разноплановость, неясное мышление, аморфность, формальное мышление, дискордантное и конкретное мышление, детализация. Клиническая классификация нарушений мышления: характеристики нарушений ассоциативного процесса и нарушений суждений и умозаключений. Методы исследования нарушений мышления. Навязчивые идеи (обсессивные мысли). Навязчивый счет. Навязчивые воспоминания. Навязчивые страхи — фобии. Навязчивые влечения и навязчивые (компульсивные) действия, ритуалы. Бредовые идеи. Признаки появления бреда.

Сравнительно-возрастные особенности бредовых идей и навязчивых состояний. Сверхценные идеи. Основные методы исследования мышления. Индивидуально-психологические особенности проявления эмоций и чувств, граничащие с патологией; их общая характеристика. Аффективные расстройства. Ошибки мышления, производящие устойчивые эмоциональные состояния. Понятие о тревожности и тревоге. Ажитация, компульсивность, аверсивная реакция. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Стадии расстройств, вызываемых посттравматическим стрессом. Нарушения, которые относятся к группе фобических расстройств: тревожное расстройство в связи с разлукой (только в детском возрасте); расстройство вследствие сиблингового соперничества; генерализованное тревожное расстройство; агорафобия; социофобии (социальная тревожность); специфические (изолированные) фобии (животных, насекомых, высоты, уколов, экзаменов и т. д.). Основные признаки панических расстройств. Паника. Панические атаки. Классификация нарушений эмоциональной сферы. Основные патологические типы эмоционального реагирования, тревожные расстройства и патология настроения. Психологические и биологические теории, объясняющие причины тревожных расстройств. Гипотимия. Депрессия как крайнее проявление гипотимии. Психологические и клинические критерии диагностики депрессии. Биологические, личностные, социально-психологические причины возникновения депрессий. Гипертимия. Гипомания и мания. Паратимия. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия. Пограничные психические состояния. Расстройства личности. Классификация личностных расстройств. Методы исследования личностных расстройств. Первоначальное и современное понимание личностных расстройств в клинической психологии. Понятие патохарактерологического расстройства личности. Два основных подхода к описанию типов личностных расстройств. Три группы факторов, способствующих развитию патохарактерологических особенностей: генетические; органические; социальные. Патологические способы поведения, которые генерализуются в личностной структуре под влиянием обстоятельств психологического развития в детском возрасте: реакции отказа; реакции оппозиции (протеста); реакции имитации; реакции компенсации; реакции гиперкомпенсации; реакции эмансипации; реакции группирования; реакции увлечения; реакции сексуальные. Критерии превращения поведенческих реакций в патохарактерологические. Эксцентричные расстройства личности (с преобладанием нарушений мышления): шизоидные личности, шизотипические расстройства личности, параноидные расстройства личности. Демонстративные расстройства личности (с преобладанием нарушений в эмоциональной сфере): диссоциальные расстройства личности, эмоционально неустойчивые расстройства личности, истерические расстройства личности. Тревожно-астенические расстройства личности (с преобладанием нарушений волевой сферы): ананкастные расстройства личности, расстройство уклоняющейся и избегающей личности, расстройство зависимой личности.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекция, практика.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: работа с первоисточниками.

Тема 3 Основы психосоматики.

Содержание темы: Психосоматическая проблема: определение и классификация психосоматических нарушений. Психоаналитическое направление в психосоматической медицине. Конверсионное психическое расстройство. Концепция профиля личности. Коронарный, гипертонический, аллергический и склонный к повреждениям типы личности (Данбар). Принципы, которые легли в основу концепции специфичности (Александр). Понимание психосоматических расстройств в современной клинической психологии. Теория потери. Антропологическое направление в психосоматической медицине. Концепция алекситимии. Соматопсихическое направление в психосоматической медицине. Факторы, отвечающие за развитие психосоматических расстройств. Понятие соматоформных расстройств. Истерические соматоформные расстройства. Конверсионное расстройство, соматизированное расстройство и соматоформное болевое расстройство. Концепция

«субъективной картины болезни» как психологическая основа соматопсихических расстройств. Понятие объективной тяжести и внутренней картины болезни. Факторы, оказывающие влияние на выработку субъективного отношения к той или иной болезни. Влияние социально-конституциональных факторов на концепцию болезни. Влияние индивидуально-психологических факторов на концепцию болезни. Концепция «субъективной картины болезни». Уровни в структуре внутренней (субъективной) картины болезни (В. В. Николаева). Факторы, от которых зависит содержание субъективной картины болезни. Разнообразные типы отношения к своему заболеванию: адекватное, пренебрежительное, отрицающее, аггравирующее, ипохондрическое, рентное, безразличное. Основания и классификация типов психологического реагирования на болезнь. Типы реагирования на болезнь без нарушения социальной адаптации: гармоничный, эргопатический, анозогнозический. Типы реагирования на болезнь с нарушением социальной адаптации по интрапсихическому варианту: ипохондрический, тревожный, меланхолический или депрессивный, апатический. Типы реагирования на болезнь с нарушением социальной адаптации по интерпсихическому варианту: эгоцентрический, неврастенический, obsessивно-фобический, или дисфорический, сенситивный, эйфорический, паранойяльный.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекция, практика.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: работа с первоисточниками.

6. Методические указания по организации изучения дисциплины (модуля)

Перечень тем лабораторных занятий

Тема 1. Клиническая психология как наука. (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам устного опроса. Основные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке.

Тема 2. Предмет и задачи клинической психологии (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам учебной дискуссии. Предмет и задачи клинической психологии, ее прикладной и междисциплинарный характер. Вклад клинической психологии в разработку теоретических проблем психологии.

Тема 3. Основные направления клинической психологии. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов. Краткая история развития клинической психологии в России и за рубежом

Тема 4. Проблема нормы и патологии (2 часа)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам рефератов. Границы между нормой и патологией

Тема 5. Проблема развития, регресса и распада в клинической психологии. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов. Регрессия. Понятие регрессии. Виды регрессии

Тема 6. Медико-биологическая модель психических расстройств. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала,

работы с литературой по средствам докладов.

Тема 7. Психосоциальная модель. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов.

Тема 8. Био-психо-социальная модель. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов.

Тема 9. Классификация психических и поведенческих расстройств (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам учебной дискуссии. Основные типы психических расстройств.

Тема 10. Расстройства личности. (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам учебной дискуссии.

Тема 11. Профилактика нарушений личности и поведения. (2 часа, разбор конкретных ситуаций)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам разбора конкретных ситуаций.

Тема 12. Психогенная природа невротических расстройств. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов. Позитивная и негативная диагностика невротозов.

Тема 13. Понятие психологической интервенции. (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам учебной дискуссии.

Тема 14. Психологические аспекты лечебного процесса. (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам учебной дискуссии. Взаимоотношения врача (психолога, психотерапевта) и больного.

Тема 15. Основные направления современной психотерапии. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов.

Тема 16. Концепция реабилитации психически больных. (2 часа, доклады)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам докладов. Основные принципы, формы и методы.

Тема 17. Этические принципы деятельности клинического психолога. (2 часа, учебная дискуссия)

Цели: усвоение учебного материала по дисциплине

Задачи: проверить самоподготовку студентов в освоении лекционного материала, работы с литературой по средствам учебной дискуссии.

Темы контрольных работ для студентов заочной формы обучения

1. Биопсихосоциальная модель как вариант интеграции нормоцентрического,

нозоцентрического и социоцентрического подходов.

2. Ведущие персонологические концепции. Классификации методов психотерапии.

3. Психодинамическое, бихевиориальное, гуманистически-экзистенциальное направления: теоретические акценты, прикладные аспекты

4. Классификации преморбидных особенностей личности, значение индивидуально-типологических характеристик (не менее 5 авторов).

5. Структура и содержание клинико-психологического обследования.

6. Принцип общих факторов психотерапии и психологического консультирования.

Критерии эффективности психотерапии.

7. Значение тревоги как нормального и патологического состояний.

8. Психологические защиты и копингстратегии как формы реагирования на конфликт: диагностический инструментарий и терапевтическая значимость.

9. Классификации неврозов: формы, течение, терапия, прогноз.

10. Астенический, тревожный, фобический, обсессивный, ипохондрический, депрессивный невротические синдромы.

11. Психосоматические нарушения и соматоформные расстройства. Теоретические концепции психосоматической медицины.

12. Социально-стрессовые и посттравматические стрессовые расстройства: формы, течение, терапия, прогноз.

13. Невротическая и психотическая депрессии–дифференциальный диагноз. Проблема суицид. Формы депрессии.

14. Расстройства личности: отечественные и зарубежные подходы. Варианты и типы личностных расстройств.

15. Шизофрения и шизотипические расстройства. Теории возникновения и течения шизофрении. Диагностические критерии шизофрении.

Контрольные вопросы для самостоятельной оценки качества освоения учебной дисциплины

1. Определение клинической психологии, цели и функции, методы исследования.

2. 6 принципов этического кодекса Американской психологической ассоциации.

Модели обучения. Практический и научный подход.

3. Краткая история развития клинической психологии.

4. Ваше понимание взаимоотношений психология – психиатрия. Общие черты и различия.

5. Интегративные модели в консультировании и психотерапии. Ваше видение проблемы.

6. Теории личности. Персонологические концепции психоаналитиков, бихевиористов, представителей экзистенциально-гуманистического направления (9 осей альтернатив).

7. Ваше понимание объективного-субъективного, свободы-детерминизма, познаваемости-непознаваемости, биологического-социального в психологии.

8. Понятия нормы, адаптивных, дезадаптивных (предболезненных) и патологических состояний.

9. Определения: симптом, синдром, синдромокомплекс, нозология; кратко изложите Ваше понимание терминов.

10. Уровни нарушений и оси по DSM-4.

11. Что входит в изучение анамнеза и психического статуса.

12. Преморбидные особенности личности, кратко опишите 5-10 известных Вам классификаций, психологический инструментарий к ним.

13. Понятие акцентуаций, их виды, особенности.

14. Динамические критерии оценки состояния пациента.

15. Защитные механизмы при классических и постклассических формах неврозов по П. Кутеру.

16. Невротические стили по Д. Шапиро.

17. Взгляд на психические расстройства представителей когнитивно-поведенческого

направления. Когнитивные искажения, виды.

18. Экзистенциально-гуманистический подход к психическим нарушениям. Известные Вам представители, кратко изложите концепции 3-5 из них.

19. Систематика Акцентуация – Вариант пограничного психического расстройства – Психотравмирующие ситуации в соответствии с подходом патогенетической психотерапии.

20. 4 оценочных критерия клинической динамики в патогенетической психотерапии.

21. Этапы диагностического поиска, формирования системы терапии, прогнозирования результатов. Заключение терапевтического контракта.

22. Социологические и философские воззрения на проблему тревоги. Тревога с точки зрения С. Кьеркегора.

23. Этапы развития взглядов З. Фрейда на проблему тревоги.

24. Нормальная тревога – Невротическая тревога – Страх – Фобия. Ваше понимание этих явлений и их взаимосвязей.

25. О. Ранк, А. Адлер, К. Г. Юнг, К. Хорни, Г. С. Салливан – взгляды этих авторов на проблему тревоги.

26. Невроз – определение, характеристики, позитивная диагностика.

27. Формы неврозов, на каком основании проводится их систематика. 3 классических невроза, дайте их краткие характеристики.

28. Невротические синдромы, их характеристики.

29. Особенности невротической депрессии. Диф. диагностика с психотической депрессией. Ларвированные, соматизированные формы – особенности и признаки.

30. Тревожно-фобические расстройства: виды, критерии. Определение фобий.

31. Ананкастное невротическое расстройство, синонимы этого вида нарушений. Клинические признаки.

32. Функциональный синдром. Синдром деперсонализации-дереализации. Краткое описание этих состояний, их клинические признаки.

33. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, виды, критерии.

34. Расстройства личности. Определение. Дефензивные и эксплозивные формы.

35. Отличия между психопатиями и акцентуациями. Виды по любой из известных Вам классификаций.

36. История формирования представлений о шизофрении. Подходы и критерии Э. Крепелина и Э. Блейлера.

37. Определение шизофрении, эпидемиология, теории возникновения.

38. Общие характеристики шизофрении по личностным сферам. Симптомы шизофрении 1-го и 2-го ранга по К. Шнайдеру.

39. Типы шизофрении, варианты течения. Особенности шизоаффективного психоза.

40. Суицидальная готовность, прогноз при шизофрении (по признакам и по вариантам течения)

41. Ваше понимание оси: норма (и акцентуированность) – дезадаптивное состояние – невроз – расстройство личности – психоз. Определение, клинические особенности этих состояний

Методические рекомендации по организации СРС

Самостоятельная работа студентов включает изучение первоисточников, учебников, методической литературы по клинической психологии и смежным дисциплинам, а также написание диагностических, интерпретационных, исследовательских работ.

Используются учебники и учебные пособия, основные периодические издания и ресурсы, содержащие информацию о нейропсихологических исследованиях.

Для студентов заочного обучения предусмотрено выполнение контрольной работы по предложенным темам.

Рекомендации по работе с литературой

В процессе изучения дисциплины «Клиническая психология» студенты знакомятся с российским, европейским и американским подходами в клинической психологии – соответственно 1, 2, 4 пункты списка основной литературы [Карвасарский Б.Д., 2002; Перре

М., Бауманн У., 2002; Тодд Д., Богард А.К., 2001].

Также классическими трудами в данной области являются труды отечественных ученых: Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л., 1983.

Персонологический раздел представлен: Фрейд З. Психология бессознательного.– М.,1989.Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.–СПб.,1997.–608 с.

Психопатологический раздел содержится в: Ясперс К. Общая психопатология.–М., 1997. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология.–Ростов-на-Дону, 1998.–416 с.

Этапы истории психиатрии изложены в книге: Каннабих Ю. История психиатрии.– М.,1994.

Современные представления клинической психиатрии отражены в следующих учебных и научных работах: Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие.–М., 2000.–496 с. Каплан Г. И., Сэдок Б. Клиническая психиатрия.–М.,1994.Клиническая психиатрия.–Под ред. Т.Б. Дмитриевой.–М, 1999.–602 с. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств.–М., 1996.–135 с.Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия.–М., 1997.–496 с. Актуальные проблемы социальной психиатрии и медикосоциальных мероприятий отражены в работах:Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия.–СПб., 1998.–256 с. Руководство по социальной психиатрии/ Под ред. Т.Б. Дмитриевой.–М.: Медицина, 2001.–560 с.

Психотерапевтические подходы системно изложены в: Психотерапевтическая энциклопедия. / Под ред. Б. Д. Карвасарского.–СПб., 2001. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия.–М., 1999.–464 с. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия.–М., 1999.–576 с.

Нормоцентрические классификации и методы исследования индивидуально-типологических характеристик личности можно изучить в: Киршбаум Э.И., Еремеева А.И. Психологическая защита.–М., 2000.–181 с. Леонгард К. Акцентуированные личности.– Ростов-на-Дону, 1997.–544 с. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков.–М., 1999.–416 с. Мясищев В.Н. Личность и неврозы.–Л., 1960.Юнг К.Г. Психологические типы.–Мн., 1998.–656 с.

Значение исследования и коррекции копинг механизмов содержатся в научной работе: Назыров Р.К. Отношение к болезни и лечению, интра и интерперсональная конфликтность и копингповедение у больных неврозами.–СПб., 1993.–200 с.

Проблемы тревоги как базисного феномена психопатологиивсесторонне рассмотрена в работе: Мэй Р. Проблема тревоги.–М., 2001.Значение экзистенциального подхода в структуре данного курса отражено в наборе трудов психиатров и психотерапевтов экзистенциально-гуманистического направления: Ясперс К., Франкл В., Мэй Р., Роджерс К., Ялом И., Качюнас Р.

Особенности организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

При необходимости обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (по заявлению обучающегося) предоставляется учебная информация в доступных формах с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания, консультации и др.

7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений планируемым результатам обучения по дисциплине созданы фонды оценочных средств. Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 1.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

8.1 Основная литература

1. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 312 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03304-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491627> (дата обращения: 27.02.2024).

2. Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учебник для вузов / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 367 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-4469-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/510662> (дата обращения: 27.02.2024).

3. Малкина-Пых, И. Г., Психосоматика : учебник / И. Г. Малкина-Пых. — Москва : КноРус, 2023. — 421 с. — ISBN 978-5-406-11263-2. — URL: <https://book.ru/book/948333> (дата обращения: 26.02.2024). — Текст : электронный.

8.2 Дополнительная литература

1. Корсакова, Н. К. Клиническая нейропсихология : учебное пособие для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 165 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06101-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/473110> (дата обращения: 27.02.2024).

2. Кузмицкая, Ю. Л. Теории личности : учебно-методическое пособие / Ю. Л. Кузмицкая. — Гродно : ГрГМУ, 2019. — 280 с. — ISBN 978-985-595-087-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/237554> (дата обращения: 28.02.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

8.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая профессиональные базы данных и информационно-справочные системы (при необходимости):

1. Образовательная платформа "ЮРАЙТ"
2. Электронно-библиотечная система "BOOK.ru"
3. Электронно-библиотечная система "ЛАНЬ"
4. Open Academic Journals Index (ОАИ). Профессиональная база данных - Режим доступа: <http://oaji.net/>
5. Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина (база данных различных профессиональных областей) - Режим доступа: <https://www.prilib.ru/>
6. Информационно-справочная система "Консультант Плюс" - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) (при необходимости)

Основное оборудование:

- Доска аудиторная ДА-8МЦ
- Монитор Samsung LCD 17" 710V
- Мультимедийный проектор №3 Casio XJ-M146
- Проектор Casio XJ-V2 (комплект)
- Экран рулонный

Программное обеспечение:

- VMware Horizon ViewStandard
- Adobe Reader
- Microsoft Office 2003 Russian

10. Словарь основных терминов

Автоматические мысли. В когнитивной психотерапии А. Бека – привычные дисфункциональные мысли, возникающие внезапно и механически, часто без полного осознания. Важно отличать от глубокой психопатологии – психических автоматизмов, которые всегда несут насильственный, непреодолимый характер.

Аdditии. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. В более широком понимании – любые виды зависимости (токсикоманическая, игровая, информационная, эмоциональная, сексуальная и др.).

Акцентуация. Вариант психической нормы, который характеризуется особой выраженностью, заостренностью определенных черт характера, не препятствующих адаптации, предопределяя ситуационную уязвимость индивида к определенным психогенным воздействиям.

Апперцепция. Ясно осознанная фаза восприятия, когда имеют место опознание, идентификация или понимание того, что было воспринято.

Астеническое (функциональное) расстройство. Состояние нервно-психической слабости. Характеризуется триадой: утомляемость (и повышенная чувствительность), вегетативные расстройства, нарушения сна.

Базисные положения. Философские предположения, которые персонологи делают относительно природы людей.

Базовая тревога (К. Хорни). Формируется на основе конфликта зависимость – враждебность к родителям. Ведет к формированию невротических защит.

Бихевиоризм. Раздел научной психологии, занимающийся изучением влияния внутренних и внешних факторов на наблюдаемое поведение человека.

Болезнь (К. Ясперс, 1914). Вариация «человеческого», отклонившаяся весьма далеко от средних показателей, нежелательная для самого больного или для его окружения и поэтому требующая медицинского (психологического) вмешательства.

Выборочное абстрагирование (извлечение). Концептуализация ситуации на основе детали, извлеченной из контекста, при игнорировании другой информации.

Гетеростаз. Исходное положение о том, что люди мотивированы, главным образом, к личностному росту, поиску стимулов и к самореализации.

Гомеостаз. Исходное положение о том, что люди мотивированы прежде всего стремлением уменьшить напряжение и сохранить внутреннее состояние равновесия.

Делирий. Острое психическое расстройство с двигательным возбуждением, иллюзиями и галлюцинациями, нарушением сознания (дезориентация в месте и времени), нестойким бредом.

Депрессивная триада. Симптомы: сниженный фон настроения, снижение ментальной активности, замедление моторной (поведенческой) активности.

Детерминизм. Исходное положение о том, что все наше поведение обусловлено воздействием различных факторов и не проявляется свободно.

Дефензивность. Пассивная, оборонительная стратегия реагирования.

Диагноз (гр. diagnosis – распознавание, определение). Краткое, обобщенное заключение о болезни как таковой; подразумевает: 1. основывается на нозологическом принципе; 2. соответствует современной психиатрической классификации; 3. отражает динамику и уровень процесса; 4. включается в медико-социальный алгоритм оценки и оказания помощи (профилактика, коррекция, реабилитация).

Диагностика. Процесс распознавания болезни во всем ее много- и своеобразии с оценкой индивидуальных биологических, психологических и социальных особенностей пациента. Включает этапы: чувственное познание феномена болезни; клинический анализ; диагностическое заключение о нозологической форме.

Дифференциальная диагностика. Процесс разграничения заболеваний, имеющих сходные симптомы.

Дихотомическое мышление. Тенденция мыслить крайностями: черное-белое, принятие-отвержение; невозрастной маятниковый максимализм.

Защитные механизмы. Привычные и бессознательные психологические механизмы, используемые для уменьшения или избегания тревоги.

Здоровье (ВОЗ). Состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие.

Игры (Э. Берн). В транзактном анализе – упорядоченные транзакции (взаимодействия) по правилам, которые маскируют истинные мотивы.

Идеальная норма (эталон). Гипотетическое психическое состояние, все составляющие которого соответствуют неким теоретическим нормам, гармонично интегрированы, создают условия для полной психосоциальной адаптации и психического комфорта, соответствуют нулевой вероятности психической болезни или нестабильности.

Изменчивость. Исходное положение о том, что личность претерпевает непрерывные изменения на протяжении всей жизни индивида.

Индивидуальный диагноз. Частный вариант протекания нозологически самостоятельной болезни в конкретных возрастных, природно-антропогенных, микросоциальных, психологических и биологических условиях.

Интеракционистский подход. Отражает значимость как индивидуальных различий, так и ситуационных факторов в объяснении поведения.

Ипохондрия. Выражается чрезмерным страхом за свое здоровье, сосредоточением внимания на представлениях, относящихся к собственному здоровью, – склонность приписывать себе болезни, которых нет (Корсаков С.С., 1913).

Исключительные состояния. Группа острых кратковременных расстройств психической деятельности, различных по этиологии, но во многом сходных по клиническим признакам. Начинаются внезапно в связи с внешней ситуацией, обычно непродолжительны, сопровождаются расстроенным сознанием и полной или частичной амнезией. Возникают у лиц, не страдающих психическими заболеваниями и, как правило, представляют собой единственный эпизод в жизни.

Клиническая антропометрия (модель GT). Метод, позволяющий с помощью специальных инструментов и шкал определить количественные и качественные особенности морфофенотипа конституции, его возрастную, половую, нормальную и патологическую изменчивость во взаимосвязи с клиническими проявлениями болезни.

Клиническая антропология. Междисциплинарная область исследования (наука),

включающая философские, социокультурные, психологические и психопатологические аспекты становления, развития и функционирования человека, теории личности и методы коррекции дезадаптивных состояний.

Клиническая психология. Частная психологическая дисциплина, предмет которой – психические расстройства (нарушения) и психические аспекты соматических расстройств / болезней. Содержит разделы: этиология / патогенез, анализ условий возникновения расстройств, классификация, диагностика, эпидемиология, интервенция (профилактика, психотерапия, реабилитация, охрана здоровья, оценка).

Когнитивная депрессивная триада. Негативный взгляд на себя, свое будущее и текущие переживания.

Конверсионное расстройство (диссоциация, истерический невроз). Характеризуется эмоциональной возбудимостью, выраженной тревогой, нарушениями сенсорных и двигательных функций, напоминающими органическую патологию, но без поражения биосубстрата. Основной симптом: выпадение сенсорно-моторной функции в результате вытеснения эмоционально значимого материала.

Конституциональная норма. Соотнесение определенных, специфичных типов психического состояния здоровых людей с определенным типом телесно-организменной конституции, с соответствующим предрасположением к определенному кругу заболеваний. Типы: атлетоиды (эпилептоиды), пикники (циклоиды), астеники (шизоиды).

Копинг-механизмы (L. Murphy, 1962). Механизмы совладания со стрессовыми, травматическими, личностно значимыми ситуациями. Приспособляемость организма, может быть адаптивной и дезадаптивной.

Критерий. Признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация феноменов. Мерило статической и динамической оценки личности.

Личностные конструкты. Убеждения и концепции, которые человек выстраивает для придания смысла своим переживаниям.

Маниакальная триада. Повышенный фон настроения, повышение ментальной (преимущественно ассоциативной) активности при сниженной продуктивности, ускорение моторной (поведенческой) активности.

Маниакально-депрессивный психоз (МДП). Биполярное или униполярное психическое расстройство с циклическими нарушениями настроения, проявляющимися маниакально-депрессивным синдромом или изолированной психотической депрессией. Имеет тенденцию к шубообразному (с ремиссиями и рецидивами) и малопрогредиентному течению.

Мета-анализ. Статистическая процедура, позволяющая объединить результаты различных исследований с целью выявления их общих тенденций.

Метод. Способ научного познания объекта или практической деятельности.

Методический эклектизм. В интегративной теории – подход, направленный на прагматическое использование методик из различных психотерапевтических направлений.

Многомерные тесты. Личностные опросники самооценки, позволяющие измерять одновременно несколько параметров личности респондента (MMPI, Я-структурный тест Г. Амона).

Многоосевая модель. Основа руководств DSM-3 и DSM-4. Постановка диагноза по пяти основным и четырем дополнительным шкалам или осям для достижения его комплексности.

Научение. Изменение в поведении, возникшее в процессе жизнедеятельности или в результате тренировки. Процесс и результат приобретения индивидуального опыта.

Невроз. Психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Невротические стили (Д. Шапира). Форма и способы действия, характерные для различных невротических состояний, опознаваемые по действиям человека. Попытка

интеграции психоанализа и когнитивной психотерапии.

Неизменность. Исходное положение о том, что структура личности упрочивается в ранние годы жизни и лишь незначительно меняется в дальнейшем.

Нозологическая форма (гр. *posos* – болезнь). Психопатологический феномен (явление, событие, объект), состоящий из отдельных признаков, связанных едиными этиологией, патогенезом, патоморфологией, проявляющий себя в виде определенной «картины болезни».

Обсессия (лат. одержимость). Внезапное появление мысли, представления и других явлений, не связанных в данный момент с содержанием сознания и поэтому воспринимаемые человеком как чуждые, эмоционально неприятные, однако с пониманием того, что все это его собственное, а не навязанное извне.

Паранойя (гр. *para nous* – рассудок вне себя). Хроническое состояние с постепенным началом, созданием тщательно разработанной системы бреда, чаще с идеями величия, без деградации личности. Как стадия шизофренического процесса характеризуется бредовым ощущением / настроением и поиском внешней причины его возникновения.

Параноидное расстройство. Хроническое психотическое расстройство, чаще с бредом преследования и величия, гетероагрессией, слуховыми псевдогаллюцинациями, иногда с галлюцинациями. Характеризуется кристаллизованным бредом.

Патогенез (гр. страдание, болезнь + рождение, развитие). Закономерные процессы становления, развития и разрешения расстройства, заболевания. Имеет ведущее значение в коррекции, профилактике и прогностике.

Патопсихология. Ветвь клинической психологии, изучающая закономерности нарушений психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.

Пограничное расстройство (Borderline). Понятие западной психиатрии и психологии – пограничное между неврозом и психозом состояние выраженной дезадаптации, включающее полиморфные признаки невротических и личностных нарушений с локальными психотическими эпизодами.

Персонализация. Склонность интерпретировать события в аспекте исключительно личных значений. Важен механизм поддержания (воспроизведения) схемы: убежденность порождает заведомую неудачу, подтверждая ожидаемое.

Пограничное психическое расстройство. В отечественной литературе понимают как нарушение, находящееся в поле между здоровьем и психозом (состояния дезадаптации, неврозы, расстройства адаптации, личностные расстройства, зависимости).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Нейропсихологическое расстройство, следующее за психологической травмой, прежде всего макросоциального генеза. Ведущая триада симптомов: реакции избегания / оцепенения; непроизвольное повторение в воображении, во сне пережитой травмы; повышенная возбудимость и нарушения сна.

Предболезнь. Появление первых, разрозненных, эпизодических, синдромально незавершенных признаков психической патологии, дисфункции, приводящих к невыраженной социальной дезадаптации.

Проективные методы. Класс психологических тестов, при выполнении которых испытуемые отвечают на неоднозначные и неструктурированные стимулы, что позволяет выявить их потребности, чувства и конфликты. Стремятся к отражению целостного портрета личности.

Психиатрия. Медицинская специальность, изучающая психические расстройства с различных точек зрения и занимающаяся профилактикой, коррекцией и реабилитацией пациентов с этими расстройствами.

Психосоматическое расстройство. Характеризуется соматическими симптомами психического происхождения. Чаще вовлекается один из органов, контролируемых вегетативной нервной системой, как функциональная и органическая основа нарушения. В широком понимании – любое расстройство имеет психосоматический характер.

Психоз. Психическое расстройство, приводящее к нарушению психической деятельности личности, эмоциональных реакций и способности адекватного отражения действительности, общения с окружающими. Острое расстройство психики и поведения. Характеризуются: 1) грубой дезинтеграцией психики; 2) не критичностью, невозможностью/затруднением осознания себя и окружающей действительности; 3) невозможностью/затрудненностью произвольно руководить собой (деятельностью, эмоциями, мышлением); 4) зачастую – выражено неконгруэнтным поведением (с ауто- или гетероагрессией).

Психическое расстройство (МКБ-10, DSM-4). Болезненное состояние с психопатологическими или поведенческими проявлениями, связанное с функционированием организма в результате воздействия биологических, социальных, психологических, генетических или химических факторов.

Расстройства личности (психопатии). Расстройства, характеризующиеся [глубоко укоренившимися] дезадаптивными моделями поведения, которые обычно начинают проявляться в детстве или юности.

Сверхгенерализация. Неоправданное обобщение на основании единичного случая. "Я все делаю неправильно!" или "Все мужчины одинаковы, меня всегда будут отвергать".

Свобода. Исходное положение о том, что люди ответственны за свои собственные действия и способны преодолевать влияние среды на поведение.

Симптом (гр. совпадение, признак). Терминологическое описание патологического признака (соотнесенного с определенной патологией).

Синдром (гр. стечение). Строго формализованное описание закономерного сочетания симптомов, которые связаны между собой единым патогенезом и соотносятся с определенными нозологическими формами. Могут быть простыми и сложными.

Синдромокинез. Раздел семиотики, изучающий динамику возникновения, развития, существования, соотношения и исчезновения структурных элементов синдрома. Синдромы могут быть пароксизмальными (развиваются мгновенно) и непароксизмальными (развиваются этапно), развернутыми и абортными.

Синдромотаксис. Взаимосвязь психопатологических синдромов в рамках нозологической единицы (отражает тип патогенетических закономерностей психического расстройства).

Сопровождение. Все стереотипы поведения, которые направлены против осознания целительных, значимых и симптоматичных конфликтов и их составляющих (гордость, стыд, чувство вины – страх наказания, страх потери контроля).

Среднестатистическая норма. Показатель, который является производным усредненных психологических характеристик конкретной популяции (незначительная степень отклонения +/- от эталона в конкретной этнокультурной среде).

Теории личности. Различные системы внутренне согласованных концепций, созданные исследователями для объяснения многообразия и сложности целостного индивидуума, функционирующего в мире.

Тест. Научно-практический метод психологического / психопатологического измерения, направленный на диагностику индивидуальной выраженности свойств и состояний. Система заданий, позволяющая измерить уровень развития определенного психологического свойства личности.

Тревога. Реакция на угрозу по отношению к чему-то, принадлежащему «ядру или сущности» личности. Страх «отсутствия чего-либо» (С. Кьеркегор). Динамический центр как потенциал, так и патологии индивида. Реакция человека на угрозу небытия (П. Тиллих).

Фобия. Навязчивые переживания страха с четкой фабулой, обостряющиеся в определенных ситуациях при наличии достаточной критики при отсутствии панической атаки. Носит яркий, образный чувственный характер.

Холизм. Исходное положение о том, что поведение можно объяснить лишь путем изучения индивидуумов как целостных систем.

Шизофрения. Заболевание, протекающее с психотическими симптомами, которые

значительно нарушают поведение больного, его мышление, эмоциональные реакции, восприятие «Я» и окружающего. Полиэтиологичное заболевание, на течение которого оказывают безусловное влияние психосоциальные и другие факторы.

Шизофрениформное расстройство. Симптомы соответствуют диагностическим критериям шизофрении, но сохраняются не более 6 месяцев с последующим восстановлением нормальной жизнедеятельности. Характерно: острое начало; благополучный социальный и профессиональный преморбид; отсутствие притупления или оскудения эмоций. Прогноз благоприятный.

Шизоаффективные расстройства. Симптоматика, отвечающая критериям шизофрении, и расстройства настроения настолько выражены, что диагноз одного из этих заболеваний не представляется возможным. Расстройства настроения и мышления взаимообусловлены, имеют склонность к синтонному течению.

Шкала. Инструмент для измерения непрерывных свойств объекта. Используется для изучения различных характеристик социальных, психологических, психопатологических феноменов.

Эксперимент. Метод исследования и проверки мотивов поведения в заданных / существующих условиях при активном наблюдении / вмешательстве экспериментатора.

Элементализм. Исходное положение о том, что понимание поведения человека возможно только путем исследования каждого из его фундаментальных аспектов независимо от остальных.

Этиология. Изучение и объяснение причин возникновения расстройства, заболевания. Основные причины психических расстройств: эндогенные, экзогенные, психогенные, соматогенные.