

А. И. АХМЕТЗЯНОВА

**ПРАКТИКУМ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

Москва

2013

УДК 159.9:007
ББК 88.36
A12

*Печатается по решению
Редакционно-издательского совета Международной Академии наук*

Научный редактор:
кандидат педагогических наук, профессор **Закирова В.Г.**

Рецензенты:
кандидат психологических наук, доцент **Кедрова И.А.;**
кандидат педагогических наук, доцент **Корнийченко Т.Ю.**

Ахметзянова А.И.

A 12 Практикум по клинической психологии // Учебно-методическое пособие/
А.И. Ахметзянова. -Москва: Издательство «Школьная пресса», 2013.- 78 с.

ISBN 978-5-93921-629-5

В практикуме представлены описания клинических диагностических методов, которые используются при решении дифференциально-диагностических задач. Практикум адресован студентам, обучающимся по направлению. 050700 «Специальное (дефектологическое) образование».

УДК 159.9:007
ББК 88.36

ISBN 978-5-93921-629-5

© Ахметзянова А.И., 2013
© Издательство «Школьная пресса», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Занятие 1. Оценка нарушений внимания	4
Занятие 2. Оценка нарушений памяти	6
Занятие 3. Оценка нарушений восприятия	10
Занятие 4. Оценка нарушений мышления	12
Занятие 5. Оценка нарушений интеллекта	25
Занятие 6. Оценка нарушений эмоций	25
Занятие 7. Оценка индивидуально-психологических особенностей	26
Темы устных выступлений студентов	32
Тематика контрольных работ по курсу «Клиническая психология»	34
Вопросы к экзамену «Клиническая психология»	36
Список рекомендуемой литературы	38
Календарно – тематический план по дисциплине «Клиническая психология»	40

Занятие 1

Оценка нарушений внимания

Для подтверждения выявляемых клинически расстройств внимания наиболее адекватными психологическими методиками являются оценка внимания по таблицам Шульте, по результатам проведения корректурной пробы и счета по Крепелину.

Таблицы Шульте представляют собой набор цифр (от 1 до 25), расположенных в случайном порядке в клетках. Испытуемый должен показать и назвать в заданной последовательности (как правило, возрастающей от единицы до двадцати пяти) все цифры. Испытуемому предлагается подряд четыре-пять неидентичных таблиц Шульте, в которых цифры расположены в различном порядке. Психолог регистрирует время, затраченное испытуемым на показывание и называние всего ряда цифр в каждой таблице в отдельности.

Отмечаются следующие показатели:

- 1) превышение нормативного (40-50 секунд) времени, затраченного на указывание и называние ряда цифр в таблицах;
- 2) динамика временных показателей в процессе обследования по всем пяти таблицам.

Таблицы Шульте

1.

14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	13
19	15	17	12	4

2.

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

3.

9	5	11	23	20
14	25	17	1	6
3	21	7	19	13
18	12	24	16	4
8	15	2	10	22

4.

21	12	7	1	2
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	20	22	10	5
9	14	11	23	16

По результатам данного теста возможны следующие заключения о характеристиках внимания испытуемого:

Внимание концентрируется достаточно — в случае, если на каждую из таблиц Шульте испытуемый затрачивает время, соответствующее нормативному.

Внимание концентрируется недостаточно — в случае, если на каждую из таблиц Шульте испытуемый затрачивает время, превышающее нормативное.

Внимание устойчивое — в случае, если не отмечается значительных временных отличий при подсчете цифр в каждой из четырех-пяти таблиц.

Внимание неустойчивое — в случае, если отмечаются значительные колебания результатов по данным таблиц без тенденции к увеличению времени, затраченного на каждую следующую таблицу.

Внимание истощаемое — в случае, если отмечается тенденция к увеличению времени, затрачиваемого испытуемым на каждую следующую таблицу.

Методика **счет по Крепелину** используется для исследования утомляемости. Испытуемому предлагается складывать в уме ряд однозначных чисел, записанных столбцом. Результаты оцениваются по количеству сложенных в определенный промежуток времени чисел и допущенных ошибок.

При проведении **корректирующей пробы** используются специальные бланки, на которых приведен ряд букв, расположенных в случайном порядке. Инструкция предусматривает зачеркивание испытуемым одной или двух букв по выбору исследующего. При этом через каждые 30 или 60 секунд исследователь делает отметки в том месте таблицы, где в это время находится карандаш испытуемого, а также регистрирует время, затраченное на выполнение всего задания.

Интерпретация та же, что и при оценке результатов по таблицам Шульте. Нормативные данные по корректирующей пробе: 6-8 минут при 15 ошибках.

Методика Мюнстерберга предназначена для определения избирательности внимания. Она представляет собой буквенный текст, среди которого имеются слова. Задача испытуемого как можно быстрее считывая текст, подчеркнуть эти слова. На работу отводится две минуты. Регистрируется количество выделенных слов и количество ошибок (пропущенных или неправильно выделенных слов).

Методика Мюнстерберга

бсолнцевтргщоцрайонзшгучновостьъхъэгчяфактьукэкзаментрочагш
щгцрокуроргурстабеютеорияентоджеубъамхоккейтруицыфцуигах
елевизорболджщэхюэлгщбпамятьшогхеюжпждрегщхнздвасприятие
йцукенгшизхъвафыпролдблюбобъавыфрплосдспектаклььячсимтъбюн
бюерадостьвуфциеждлоррпнародшлджхъшщгиернкуйфйшрепортаж
ждорлафывюефбьконкурсифныувскапрличностьзжэьеюдщглюджиин
эпрплаваниедтлжэзбытрдшщжнпркывкомедияшлдкуивотчаяниефрлнь
ячвтджхьгфтаселаботориягшдщиптукрурцтршчтлроснованиязхжб
щдэркентаопрукгвсмтрпсихиатрияплмочьфясмтцзаяцзэлкнитэхтм

Нарушения внимания не являются специфичными для каких-либо психических заболеваний, типов психического реагирования, уровней психических расстройств. Однако, можно отметить специфику их изменений при различной психической патологии. Так, наиболее ярко они представлены в структуре экзогенно-органического типа психического реагирования, проявляясь нарушениями концентрации и устойчивости внимания, быстрой истощаемостью, трудностями переключаемостью внимания. Сходные нарушения встречаются при неврозах. В рамках эндогенного типа психического реагирования нарушения внимания не являются определяющими (как правило, они либо отсутствуют, либо являются вторичными по отношению к другим психопатологическим феноменам). Несмотря на это, существуют данные (Э.Крепелин) о том, что при шизофрении характерными оказываются нарушения активного внимания при сохранности пассивного. Это отличает пациентов с шизофренией от больных с экзогенно-органическими и невротическими психическими расстройствами.

Нарушения внимания типичны для соматических заболеваний, сопровождающихся выраженным болевым синдромом и другими яркими клиническими проявлениями. Наиболее часто расстройства внимания отмечаются у больных с патологией центральной нервной системы, церебральным атеросклерозом, гипертонической болезнью и другими заболеваниями, сопровождающимися общемозговыми явлениями (к примеру, при нейроинтоксикациях).

Занятие 2

Оценка нарушений памяти

Необходимость подтверждения клинически выявляемых расстройств памяти возникает в тех случаях, когда они выражены незначительно или когда пациент жалуется на снижение памяти. Наиболее часто для оценки мнестических нарушений используется **методика запоминания 10 слов** (Лурия А.Р.).

Методика направлена на изучение способности к непосредственному краткосрочному или долговременному запоминанию. Обследуемому зачитывается 10 слов, подобранных так, чтобы между ними было трудно установить какие – либо смысловые отношения. Непосредственно после зачитывания, а также через час после него испытуемому предлагается воспроизвести эти слова в любом порядке. Процедура повторяется 5 раз подряд. Отмечаются следующие показатели:

1. количество воспроизведенных слов;
2. количественная динамика воспроизведенных слов (кривая запоминания).

№	Лес	Хлеб	Окно	Стул	Вода	Брат	Конь	Рука	Мед	Каша	Дополнения
1											
2											
3											
4											
5											
6											

10											
9											
8											
7											
6											
5											
4											
3											

2									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

По результатам данного теста возможны следующие заключения о характеристиках памяти испытуемого:

1. Непосредственное запоминание не нарушено – в случаях, когда испытуемый воспроизводит в пяти попытках не менее 6 слов.
2. Непосредственное запоминание нарушено – испытуемый воспроизводит менее 6 слов. Чем меньше количество слов удается испытуемому воспроизвести, тем более выраженными признаются признаки нарушения непосредственного запоминания.
3. Долговременная память не нарушена – в случаях, когда через час испытуемый воспроизводит не менее 6 слов.
4. Долговременная память снижена – в случаях, когда через час испытуемый воспроизводит менее 6 слов.

«Лишние» слова, по наблюдениям отдельных психологов, встречаются при исследовании больных детей, страдающих текущими органическими заболеваниями мозга. Особенно много таких «лишних» слов продуцируют дети в состоянии расторможенности.

«Кривая запоминания» может указывать и на ослабление активного внимания, и на выраженную утомляемость. Так, например, иногда ребенок ко второму разу воспроизводит 8 или 9 слов, а при последующих пробах припоминает их все меньше и меньше. В жизни такой ученик обычно страдает забывчивостью и рассеянностью. В основе забывчивости лежит проходящая астения, истощаемость внимания. Кривая в этих случаях необязательно резко падает вниз, иногда она имеет зигзагообразный вид, свидетельствующий о неустойчивости внимания и его колебаниях.

В отдельных, сравнительно редких случаях дети всякий раз воспроизводят одинаковое количество одних и тех же слов, т. е. кривая имеет форму «плато». Такая стабилизация свидетельствует об эмоциональной вялости, отсутствии заинтересованности в том, чтобы запомнить побольше. Кривая типа низко расположенного «плато» наблюдается при слабоумии с апатией (при паралитических синдромах).

Число слов, удержанных и воспроизведенных испытуемым час спустя после повторения, в большей мере свидетельствует о памяти в узком смысле слова.

Пользуясь разными, но равными по трудности наборами слов, можно проводить этот эксперимент повторно с целью учета эффективности терапии, оценки динамики болезни и т. д.

Опосредствованное запоминание (по А. Н. Леонтьеву)

Для проведения эксперимента необходимо иметь наборы изображений предметов (картинки) и набор слов.

I вариант (6-10 лет).

Набор карточек: диван, гриб, корова, умывальник, стол, ветка, земляника, ручка для перьев, самолет, дерево, лейка, дом, цветок, тетради, телеграфный столб, ключ, хлеб, трамвай, окно, стакан, постель, экипаж, настольная электрическая лампа, картина в раме, поле, кошка.

Слова для запоминания: свет, обед, лес, учение, молоток, одежда, поле, игра, птица, лошадь, дорога, ночь, мышь, молоко, стул.

II вариант (после 10 лет).

Набор карточек: полотенце, стул, чернильница, велосипед, часы, глобус, карандаш, солнце, рюмка, обеденный прибор, расческа, тарелка, зеркало, перья (2 шт.), поднос, домбулочная, фабричные трубы, кувшин, забор, собака, детские штанишки, комната, носки и ботинки, перочинный нож, гусь, уличный фонарь, лошадь, петух, черная доска (школьная), рубашка.

Слова для запоминания: дождь, собрание, пожар, горе, день, драка, отряд, театр, ошибка, сила, встреча, ответ, праздник, сосед, труд.

Перед ребенком раскладывают рядами все карточки в любом порядке, но так, чтобы они были ему видны. Затем говорят: «Тебе нужно будет запомнить ряд слов. Для того чтобы это было легче делать, нужно каждый раз, когда я буду называть слово, выбирать такую карточку, которая потом поможет припомнить слово. Вот, например, первое слово, которое нужно запомнить ... (смотря по тому, какой вариант предлагают, это может быть слово «дождь»). Здесь дождь нигде не нарисован, но можно выбрать карточку, которая поможет запомнить это слово». После того как ребенок выберет карточку, ее откладывают в сторону и спрашивают: «Как эта карточка напомнит про дождь?» Если ребенок приступает к работе неохотно, то такие вопросы можно задавать после предъявления третьего и четвертого слова. Все отобранные карточки откладывают в сторону. Затем спустя 40 мин или час, т. е. перед концом исследования (после того как проделаны какие-либо другие эксперименты), ребенку в произвольном порядке показывают по одной карточке и просят припомнить, для запоминания какого слова эта карточка была отобрана. При этом обязательно спрашивают, как удалось припомнить или чем эта карточка напомнила соответствующее слово.

Форма протокола

Слова	Выбираемая карточка	Объяснение связи для запоминания	Воспроизведение	Объяснение связи

При анализе результатов учитывается, что не может быть правильного или неправильного выбора. Анализируется характер связи, которую испытуемый установил между словом и изображением на карточке.

С 6-7-летнего возраста опосредствованное запоминание преобладает над непосредственным заучиванием. С возрастом этот разрыв увеличивается еще больше в пользу опосредствованного запоминания. К 15 годам здоровые дети могут воспроизводить все 100% предъявляемого материала.

Дети с ослабленной работоспособностью значительно лучше запоминают материал при опосредствованном запоминании, так как смысловая связь создает им дополнительные опорные вехи для запоминания. Дети с нарушением целенаправленности мышления часто не могут вспомнить ни одного слова (при воспроизведении называют картинки, а не слова), так как еще во время образования связи они как бы теряют основную цель работы - необходимость связать выбор картинки с последующим воспроизведением слова.

Пиктограмма

Методика может быть с успехом использована при военной или судебно-психиатрической экспертизе. В последние годы делается попытка использовать эту методику для исследования самых маленьких детей, применяя доступные им слова и словосочетания.

Методика предназначена для исследования опосредствованного запоминания, включает в себя предъявление испытуемому для запоминания 10 – 15 понятий, которые он должен нарисовать так, чтобы впоследствии по рисунку вспомнить заданные понятия.

Для проведения эксперимента нужна чистая бумага и карандаши (простой и цветные). В подготавливаемых к эксперименту наборах слов и словосочетаний простые понятия могут чередоваться с более сложными, отвлеченными, например: «вкусный ужин», «тяжелая работа», «счастье», «развитие», «печаль», «сердитая учительница», «девочке холодно», «болезнь», «разлука», «побег», «надежда», «зависть», «веселый праздник», «глухая старушка». Через час испытуемому предлагается вспомнить заданные слова разбивку.

Ребенку объясняют, что будет проверяться его память, можно сказать «зрительная память». Чтобы запомнить отдельные словосочетания, он должен, ничего не записывая, нарисовать то, что поможет ему вспомнить заданное слово.

Выбранные из легких первые выражения могут быть использованы для более подробного разъяснения, уточнения инструкции, даже показа, если ребенок испытывает затруднения в понимании инструкции. По ходу работы желательно просить ребенка давать пояснения к замыслу, деталям, содержанию рисунка. Какие бы связи и рисунки ребенок ни создавал, не следует высказывать неодобрения. Лишь тогда, когда рисунки слишком многопредметны, а сам ребенок больше увлекается процессом рисования, чем выбором связи для запоминания, его можно несколько ограничить во времени.

Через час ребенку предлагают вспомнить заданные слова вразбивку. Можно назвать слова по рисункам и сделать подписи к ним. Иногда ребенку может быть оказана и необходимая помощь.

При оценке результатов эксперимента прежде всего подсчитывается количество правильно воспроизведенных слов в соотношении с общим количеством предъявленных для запоминания. Эти данные могут быть составлены с результатами непосредственного заучивания (по методике «заучивание 10 слов»).

Клиническая задача 1. Самостоятельно проанализируйте протокол обследования опосредствованного запоминания по методике «Пиктограмма» и сделайте предварительные диагностические предположения. Какие процессы памяти нарушены?

Протокол

Слово	Латентное время	Рисунок	Объяснение	Воспроизведение
Темная ночь		Заштрихованный квадрат	Квадратик и все затушевано. Затушевано - значит, темно, ночь	Темная ночь
Веселый праздник	52"	Флажок	Во время праздников бывает демонстрация. На демонстрацию ходят с флагами	Праздник
Справедливость	2,05"	(отказ, дополнительная просьба) Воин с ружьем	Воин, стоящий на границе, - это справедливый труд	Справедливость
Отчаяние	1,43"	Гроб с телом человека	Ну, смерть вызывает отчаяние у близких	Отчаяние
Вкусный ужин	7"	Тарелка	Тарелочка, ну, хотя бы с салатом	Ужин
Болезнь	10"	Кровать	Человек лежит на кровати, когда он ничего не может делать	Болезнь

Клиническая задача 2. Самостоятельно проанализируйте протокол обследования опосредствованного запоминания по А. Н. Леонтьеву и сделайте предварительные диагностические предположения. Какие процессы памяти нарушены?

Слово	Выбираемая карточка	Объяснение связи	Воспроизводимое слово	Объяснения
Свет	лампа	лампа светит	лампочка	как солнце
Обед	хлеб	когда едят, берут хлеб	есть	-

Лес	гриб	в лесу растут грибы	лес	-
Учение	тетрадь	когда учишься, пишешь	писать	-
Молоток	лопата	похожи	совочек	-
Поле	поле	оно изображено	поле	-
Игра	кошка с клубком	играет с клубком	играет	-
Птица	корова	тоже животное	животное	-
Лошадь	экипаж	везет лошадь	лошадка	-
Дорога	автомобиль	едет по дороге	песок	едет по песку
Ночь	дом	спишь ночью в доме	-	-
Мышь	картина	там как будто есть мышь	ёжик	ёжик
Молоко	стакан	наливаем в стакан	молоко	-
Стул	диван	на них сидят	стул	-

Клиническая задача 3. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Больной 80 лет, страдающий выраженным церебросклерозом, сообщает, что его только что допрашивали одновременно Малюта Скуратов и Иван Грозный. Попытки доказать ему, что оба вышеуказанных пресонажа давно мертвы, оказались тщетными.

Клиническая задача 4. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Больной с радостью сообщает врачу, что сочинил стихи: «Я помню чудное мгновенье...» и был искренне огорчен тем, что это стихотворение задолго до него написал А.С. Пушкин.

Занятие 3.

Оценка нарушений восприятия

Проба Ашафенбурга – испытуемому предлагается разговаривать по телефону, который предварительно отключен от сети. При **пробе Рейхардта** испытуемому предъявляется чистый лист бумаги и предлагается рассмотреть то, что на нем нарисовано.

При **пробе Липмана** после надавливания на веки испытуемому предлагается сказать, что он видит.

Все выше перечисленные пробы направлены на то, чтобы выявить галлюцинаторные или иллюзорные образы, наличие которых предполагается.

Клиническая задача 5. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Какие нарушения выявил патопсихологический эксперимент?

При исследовании больной В., предъявленную ей картинку с изображением граблей она интерпретирует следующим образом: это щетка, может половая, а может зубная. Но почему у нее такие редкие ворсинки? Нет, это не щетка. Может, это грабли? Но почему здесь грабли? Зачем? Не знаю что это такое. Изображение гвоздя больная описывала как что – то кругленькое, говоря при этом: наверху шапочка, внизу палочка, что это такое – не знаю. Или ключ: кольцо и стержень. При этом он точно описывает конфигурацию предмета.

Клиническая задача 6. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Вот как описаны переживания Алисы в стране чудес: «Все страньше и страньше! – вскричала Алиса. От изумления она совсем забыла, как нужно говорить. – А теперь раздвигаюсь, словно подзорная труба. Прощайте, ноги! (В эту минуту она как раз взглянула на ноги и увидела, как стремительно они уносятся вниз. Еще мгновение – и они скроются из виду).

– Бедные мои ножки! Кто же вас будет теперь обувать? Кто натянет на вас чулки и башмаки? Мне до вас теперь, мои милые, не достать. Мы будем так далеки друг от друга, что мне будет совсем не до вас. Придется вам обходиться без меня. Тут она призадумалась.

– Все-таки надо быть с ними поласковее, – сказала она про себя. – А то еще возьмут и пойдут не в ту сторону. Ну, ладно! На рождество буду присылать им в подарок новые ботинки. И она принялась строить планы. – Придется отправлять их с посыльным, – думала она. – Вот будет смешно. Подарки собственным ногам! И адрес какой странный!

«Каминный Коврик (что возле Каминной Решетки) Госпоже Правой Ноге – С приветом от Алисы».

– Ну что за вздор я несу!

В эту минуту она ударилась головой о потолок: ведь она вытянулась футов до девяти, не меньше... Увы! было уже поздно; она все росла и росла».

Клиническая задача 7. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Л. Кэрролл. "Приключения Алисы в стране чудес"

Она огляделась и принялась думать о том, как бы незаметно улизнуть, как вдруг над головой у нее появилось что-то непонятное. Сначала Алиса никак не могла понять, что же это такое, но через минуту сообразила, что в воздухе одиноко парит улыбка.

– Это Чеширский Кот, сказала она про себя. – Вот хорошо! Будет с кем поговорить, по крайней мере!

– Ну, как дела? – спросил Кот, как только рот его обозначился в воздухе. Алиса подождала, пока не появятся глаза, и кивнула.

«Отвечать сейчас все равно бесполезно, – подумала она. – Подожду, пока появятся уши – или хотя бы одно!».

Клиническая задача 8. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Л. Кэрролл. "Приключения Алисы в стране чудес"

"Ну вот, голова, наконец, освободилась! – радостно воскликнула Алиса. Впрочем, радость ее тут же сменилась тревогой: куда-то пропали плечи. Она взглянула вниз, но увидела только шею невероятной длины, которая возвышалась, словно огромный шест, над зеленым морем листвы

– Что это за зелень? – промолвила Алиса. – И куда девались мои плечи? Бедные мои ручки, где вы? Почему я вас не вижу?

С этими словами она пошевелила руками, но увидеть их все равно не смогла, только по листве далеко внизу прошел шелест".

Клиническая задача 9. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Пациентка Б.: "Стала заболеть еще в октябре. Виски стало ломить, и тело стали пронзать стрелы из воздуха. Эти стрелы меня беспокоили дней 10. Кроме стрел какая-то крапива всю меня жгла. А затем стали залетать какие-то "лярвы" (так их называла). Когда сильно болела голова, надо мной летали вороны, говорят, это сатанисты. Срочно приехала к брату. Он меня полечил у экстрасенса. Медитировать я сразу перестала.

С работой я справляюсь. Поведение не страдало. Только вот эти стрелы дополнительно меня беспокоили. При полном ясном сознании мешают дополнительно, какая-то энергия. В последнее время было такое состояние, как будто я магнит и я притягиваю какие-то легкие удары. Стала ощущать все каналы энергетически. Видимо аура, то есть биополе ослабло. После этого магнита у меня болела голова в лобно- теменной части и тошнота под ложечкой. Испугалась за свою жизнь и добровольно приехала сюда. Возможно мне нужен гипноз, чтобы забыть о состоянии медитации".

Клиническая задача 10. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения.

Н.В. Гоголь "Нос"

"Коллежский асессор Ковалев проснулся довольно рано и сделал губами: "брр..." – что всегда он делал, когда просыпался, хотя сам не мог растолковать, по какой причине. Ковалев потянулся, приказал себе подать небольшое стоявшее на столе зеркало. Он хотел взглянуть на прыщик, который вчерашнего вечера вскочил у него на носу; но, к величайшему изумлению, увидел, что у него вместо носа совершенно гладкое место!

Испугавшись, Ковалев велел подать воды и протер полотенцем глаза: точно, нет носа! Он начал щупать рукою, чтобы узнать: не спит ли он? кажется, не спит. Коллежский асессор Ковалев вскочил с кровати, встряхнулся: нет носа! Он велел тотчас подать себе одеться и полетел прямо к обер-полицмейстеру.

С досадою закусив губы, вышел он из кондитерской и решился, против своего обыкновения, не глядеть ни на кого и никому не улыбаться. Вдруг он стал как вкопанный у дверей одного дома; в глазах его произошло явление неизъяснимое: перед подъездом остановилась карета; дверцы отворились; выпрыгнул, согнувшись, господин в мундире и побежал вверх по лестнице. Каков же был ужас и вместе изумление Ковалева, когда он узнал, что это был собственный его нос!

При этом необыкновенном зрелище, казалось ему, все переверотилось у него в глазах; он чувствовал, что едва мог стоять; но решился во что бы ни стало ожидать возвращения в карету, весь дрожа, как в лихорадке.

Чрез две минуты нос действительно вышел. Он был в мундире, шитом золотом, с большим стоячим воротником; на нем были замшевые панталоны; при боку шпага. По шляпе с плюмажем можно было заключить, что он считался в ранге статского советника. По всему заметно было, что он ехал куда-нибудь с визитом. Он поглядел на обе стороны, закричал кучеру: "Подавай!" – сел и уехал.

Бедный Ковалев чуть не сошел с ума. Он не знал, как и подумать о таком странном происшествии. Как же можно в самом деле, чтобы нос, который еще вчера был у него на лице, не мог ездить и ходить, – был в мундире!

Он побежал за каретою, которая, к счастью, проехала недалеко и остановилась перед Казанским собором.

Он поспешил в собор, пробрался сквозь ряд нищих старух с завязанными лицами и двумя отверстиями для глаз, над которыми он прежде так смеялся, и вошел в церковь. Молельщиков внутри церкви было немного; они все стояли только при входе в двери. Ковалев чувствовал себя в таком расстроенном состоянии, что никак не в силах был молиться, и искал глазами этого господина по всем углам. Наконец увидел его стоявшего в стороне. Нос, спрятавший совершенно лицо свое в большой стоячий воротник и с выражением величайшей набожности молился".

Занятие 4

Оценка нарушений мышления

Патопсихологическое исследование и анализ нарушений мышления зачастую является важным параметром в диагностическом процессе. Это связано с тем, что многие

расстройства мышления, - в частности, шизофренического спектра, более явно проявляются в момент психологического обследования, чем при интервьюировании пациента. Это относится к таким симптомам как: соскальзывание, разорванность, разноплановость мышления, опора на латентные признаки и др.

Основными методами исследования мышления являются тесты на классификацию, исключение, силлогизмы, аналогии, обобщение, ассоциативный эксперимент, проблема Эверье, пиктограмма.

1. Складывание картинок из отрезков. Методика применяется для исследования интеллектуального уровня и состоит из серии заданий возрастающей сложности. Обследуемому предлагают составить из отрезков 6 рисунков. Первые 3 рисунка разрезаны на 4, а последующие — на большее число частей. Для повторных исследований можно иметь несколько наборов рисунков, аналогично подобранных и разрезанных. Правильное выполнение задания требует вначале анализа материала, а затем планомерного последовательного составления рисунков. Существенную роль при этом играет выделение опорных сигнальных деталей рисунка. При интеллектуальной недостаточности такой анализ отсутствует, и больные пытаются составить рисунок, беспорядочно прикладывая один отрезок к другому (по методу проб и ошибок). Характер работы может свидетельствовать и о нарушении критичности мышления обследуемого, когда неправильно составленные части он оставляет в прежнем положении и после замечания врача.

2. Понимание рассказов. Результаты исследований по этой методике свидетельствуют об осмыслении сюжета рассказа и о состоянии памяти обследуемого. Анализируется характер пересказа, умение обследуемого выделить основное и отвлечься от второстепенных деталей, обращается внимание на особенности речи (словарный запас, возможное наличие парафазии, темп речи, особенности построения фразы, лаконичность или, наоборот, чрезмерная обстоятельность). Особое внимание уделяется тому, насколько обследуемому доступен скрытый, переносный смысл рассказа, его юмористическая сторона. При использовании поучительных рассказов легко выявляются резонерские особенности мышления. Применяя тексты с пропущенными словами (проба Эббингауза), можно обнаружить нарушения критичности мышления: обследуемый вставляет случайные слова, иногда по поверхностной ассоциации с близко расположенными к недостающему, а допускаемые нелепые ошибки не исправляет даже после замечаний.

Понимание переносного смысла рассказа свидетельствует об интеллектуальном уровне обследуемого.

3. Понимание сюжетных картин. Методика преимущественно направлена на изучение интеллектуального уровня и имеет много общего с предыдущей, однако отличается от нее тем, что в процессе исследования полнее раскрывается ход рассуждений обследуемого и удается более полно оценить особенности механизма осмысления в динамике. Обычно показывают репродукции картин различной сложности, выполненных в реалистической манере. Обследуемый, описывая картину, обнаруживает возможность понимания ее сюжета, свой запас знаний, особенности речи (лексикон, грамматическая четкость, темп и т. д.), отношение к изображаемым событиям.

Обычно здоровые лица вначале анализируют картину, выделяют в ней основные и второстепенные детали. Затем, отвлекаясь от несущественного, сопоставляют основные элементы картины, связывают их воедино. Таким образом происходит проникновение в сюжет картины.

Затруднение понимания сюжетных картин обнаруживается при интеллектуальной недостаточности. При этом в ряде случаев отмечается обеднение словарного запаса, трудности в поисках нужного слова, афатические и парафатические симптомы, явления олигофазии.

При использовании юмористических рисунков полученные результаты позволяют судить о некоторых личностных особенностях обследуемого, о понимании им юмора, синтонности, умении откликнуться на шутку, о тенденции соотносить ситуацию юмористического рисунка со своим жизненным опытом.

Используются для исследования и картинки, отличающиеся сюжетной неопределенностью, незавершенностью, но имеющие глубокий эмоциональный подтекст. В таком варианте методика приближается к проективному тесту ТАТ и позволяет судить о состоянии аффективно-личностной сферы обследуемого, его умения выделить эмоциональный подтекст и о личностных реакциях на него.

4. Установление последовательности событий применяется для исследования способности к сопоставлению, т. е. к сравнительной оценке нескольких данных, их отношений друг к другу. Обследуемый устанавливает различия в отдельных элементах рисунков и, руководствуясь ими, определяет последовательность расположения сюжетных рисунков, устанавливает связь событий, отраженных на них.

Затруднения в установлении развития сюжета по серии рисунков свидетельствуют о недостаточности уровня процесса обобщения и отвлечения. Особый характер это принимает при патологии в лобной доле — больные в отдельности описывают каждый рисунок, но сопоставить их не могут и приходят к совершенно нелепым выводам о развивающихся на этих рисунках событиях. Для таких больных характерна и абсолютная не критичность мышления, их ошибочные рассуждения не корректируются.

Методики на исключение, обобщение понятий, выделение существенных признаков, анализ отношений понятий (аналогии) применяются с целью определения особенностей мышления лиц, с различной психической патологией а также тех, которые ложатся в основу интеллектуальных способностей.

5. Классификация

Методика применяется для исследования уровня и характера протекания процесса обобщения и отвлечения, последовательности суждений. Это одна из наиболее диагностически значимых методик для выявления расстройств мышления при шизофрении. В процессе исследования определяется **отношение больного к ситуации эксперимента** и характеру задания, его **уверенность или неуверенность в правильности решения, его отношение к ошибкам** — сам ли он их замечает или после подсказки, исправляет ли допущенные ошибки или отстаивает их.

Для исследования используется набор карточек с изображениями различных предметов, растений, живых существ. Изображения могут быть заменены надписями. Таким образом, можно говорить о словесном и предметном вариантах методики классификации. Набор карточек должен предусматривать возможность различных ступеней обобщения. Непродуманно изготовленные наборы карточек могут предопределять выполнение задания по конкретно-ситуационному типу или провоцировать решения, импонирующие как соскальзывания.

Можно выделить два основных этапа классификации. На первом обследуемые образуют такие группы, как одежда, мебель, школьные принадлежности, орудия труда, измерительные приборы, люди. На втором необходимо образовать более крупные группы — растений, животных и предметов неживой природы.

Инструкция и интерпретация полученных данных

Методика **классификации понятий** включает в себя предложение испытуемому классифицировать карточки с изображением животных, растений и предметов. Предлагается разложить карточки на группы так, чтобы они содержали однородные предметы и могли быть названы обобщающим словом. Затем в случае необходимости предлагается укрупнить группы.

Оценивается:

1) число этапов, затраченных на окончательную классификацию предметов (должно получиться три группы — животные, цветы, неодушевленные предметы);

2) принципы классификации.

Заключения отражают количество этапов классификации, а также особенности мышления испытуемых.

Конкретное мышление — определяется в случаях, когда испытуемый объединяет предметы в конкретные ситуационные группы (например, пальто со шкафом, «потому, что пальто висит в шкафу»).

Склонность к детализации — определяется в случаях, когда испытуемый выделяет дробные группы (например, «одежда домашняя и одежда на выход», «корнеплоды и некорнеплоды»).

Опора в мышлении на латентные признаки — определяется в случаях, когда в классификации делается упор на малоактуальных, скрытых признаков понятий (например, в одну группу объединяются автобус и медведь потому, что оба «склонны к плавному началу движения»).

На основании методики классификации понятий возможно подтверждение клинически выявляемых специфических для определенных групп психических заболеваний расстройств мышления. Так, конкретность мышления может подтверждать наличие органически обусловленных психических расстройств, склонность к излишней детализации — эпилептический характер ассоциативных нарушений, опора мышления на латентные признаки — на нарушения мышления шизофренического спектра.

У больных **со снижением интеллекта** затруднения классификации отмечаются уже на первом этапе и возрастают на втором. Они проводят классификацию по конкретно-ситуационным, несущественным признакам, образуют нередко множество мелких групп и не в состоянии обобщить их.

Больные **шизофренией** в объединении карточек часто руководствуются слабыми, латентными признаками предметов. Нередко они проводят классификацию по признакам разного ранга и поэтому наряду с множеством мелких групп выделяют группы чрезмерно обобщенные. В таких случаях можно говорить о разных уровнях проведения классификации. С помощью этой методики легко обнаруживаются явления соскальзывания, разноплановости.

6. Исключение. Для оценки способности разграничивать разнородные понятия используется **методика исключение понятий**. Испытуемому предлагается из четырех предметов или из пяти слов исключить один предмет или слово, которые не подходят к остальным, сходным родовым понятием. Анализ методики сходен с методикой классификации понятий.

Направленность методики такая же, как и методики классификации. Существуют также два варианта ее — **словесный** и **предметный**. В словесном варианте обследуемому предлагают ряды из 5 слов. В каждом из них он должен выделить 1 слово, являющееся неоднородным по отношению к остальным, например: молоко, сливки, сыр, сметана — молочные продукты, а сало — животный жир.

Для проведения предметного варианта используют карточки, на каждой из которых изображены 4 предмета. Обследуемому объясняют, что 3 из них могут быть объединены по какому-то общему признаку, являются однородными, а 1 подлежит исключению.

Задания в методике исключения следуют с нарастающей сложностью.

Стимульный материал к методике исключение понятий

1. Дряхлый, старый, изношенный, маленький, ветхий.
2. Смелый, храбрый, отважный, злой, решительный.
3. Василий, Федор, Семен, Иванов, Порфирий.
4. Молоко, сливки, сыр, сало, сметана.
5. Скоро, быстро, поспешно, постепенно, торопливо.

6. Глубокий, высокий, светлый, низкий, мелкий.
7. Лист, почка, кора, дерево, сук.
8. Дом, сарай, изба, хижина, здание.
9. Береза, сосна, дерево, дуб, ель.
10. Темный, светлый, голубой, ясный, тусклый.
11. Гнездо, нора, муравейник, курятник, берлога.
12. Неудача, крах, провал, поражение, волнение.
13. Молоток, гвоздь, клещи, топор, долото.
14. Минута, секунда, час, вечер, сутки.
15. Грабеж, кража, землетрясение, поджог, нападение.
16. Успех, победа, удача, спокойствие, выигрыш.

Больные с явлениями снижения уровня обобщения в своей деятельности руководствуются **второстепенными, несущественными признаками, исходя из конкретной ситуации**, например: «Чтобы шить, нужны наперсток, ножницы и нитки. Но и трубку нельзя исключить, если портной курящий».

Больной шизофренией, руководствуясь латентными признаками предметов, это же задание решает следующим образом: «Трубка, катушка и ножницы имеют сквозные отверстия, а наперсток является гнездом».

При предположительной диагностике шизофрении используют карточки с изображениями предметов, которые нельзя объединить в соответствии с инструкцией (например, на карточке изображены роза, шуба, яблоко и книга).

Здоровые в таких случаях либо заявляют, что задание невыполнимо, либо дают обусловленно-формальный ответ, например: «Из изображенных на этом рисунке предметов нельзя выделить группу, состоящую из 3 предметов, но если вы настаиваете, то я предлагаю следующее решение — в отличие от яблока роза, шуба и книга являются несъедобными». Больной шизофренией может объединить в одну группу розу, книгу и яблоко, так как «все они имеют листочки».

7. Методика выделение существенных признаков позволяет судить о качестве понимания испытуемым главных и второстепенных признаков предметов и явлений. Кроме того, наличие ряда заданий, одинаковых по характеру выполнения, позволяет судить о последовательности рассуждений обследуемого, о его «обучаемости» в ситуации исследования.

Процедура ее заключается в отборе испытуемым двух слов (признаков) предмета или явления, расположенных в скобке и относящихся к понятию, расположенному за скобками.

Обследуемому предлагают понятия, к каждому из которых даны 5 слов, имеющие к нему какое-либо отношение. Следует выбрать 2 слова, являющиеся наиболее существенными, неотъемлемыми признаками заданного понятия. Например, к понятию «игра» даются слова «карты», «игроки», «штрафы», «наказания», «правила». Из них основными, без которых никакая игра вообще невозможна, являются слова «игроки» и «правила».

Слова подбираются таким образом, что обследуемому приходится продемонстрировать свою способность уловить абстрактное значение тех или иных понятий и отказаться от более легкого, но неверного способа решения, при котором вместо существенных выделяются конкретно-ситуационные признаки.

8. Об уровне снижения процесса обобщения и отвлечения свидетельствует и то, насколько подсказка помогает больному найти правильное решение. В ряде случаев ошибочные решения носят характер отдельных непоследовательных суждений (например, при астенических состояниях). В этих случаях больные при обращении внимания на допущенную ошибку сами ее исправляют.

Инструкция: В каждой строчке Вы найдете одно слово, стоящее перед скобками, и далее 5 в скобках. Все слова, находящиеся в скобках, имеют какое-либо отношение к стоящему перед скобками. Выберите только 2 слова, имеющие существенные отношения к исходному слову и подчеркните их.

Стимульный материал к методике выделения существенных признаков

1. Сад (растения, садовник, собака, забор, земля)
2. Река (берег, рыба, рыболов, тина, вода)
3. Город (автомобиль, здание, толпа, улица, площадь)
4. Сарай (сеновал, лошади, крыша, скот, стены)
5. Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево)
6. Деление (класс, делимое, карандаш, делитель, бумага)
7. Кольцо (диаметр, алмаз, округлость, золото, печать)
8. Чтение (глаза, книга, картинка, печать, слово)
9. Газета (правда, приложение, телеграммы, бумага, редактор)
10. Игра (карты, игроки, штрафы, наказания, правила)
11. Война (пушки, самолеты, сражения, ружья, солдаты)

Ключ:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. растения, земля | 7. Диаметр, окружность |
| 2. берег, вода | 8. Глаза, печать |
| 3. здание, улица | 9. Бумага, редактор |
| 4. крыша, стены | 10. Игроки, правила |
| 5. углы, сторона | 11. Сражения, солдаты |
| 6. делимое, делитель | |

Взрослые испытуемые не должны допускать ошибок.

9. Образование аналогий. Для выполнения задания обследуемому необходимо установить логические связи и отношения между понятиями. При использовании этой методики так же, как и предыдущей, легко обнаруживаются нарушения последовательности суждений, когда больной на время перестает следовать избранному им модусу решения задачи.

Аналогии в различных задачах строятся по разным принципам, и наличие у больных инертности психических процессов значительно затрудняет для них выполнение задания: в последующей задаче больной пытается выделить аналогию по принципу предыдущей задачи.

Различают образование **простых** и **сложных** аналогий. В простых аналогиях обследуемому предлагают пару слов. Установив характер отношений между ними, он может образовать аналогичную пару. При этом первое слово образуемой при аналогии пары дано, а второе надо выбрать из 5. Например:

Песня- глухой

Картина - художник, слепой, хромой, рисунок, больной?

При анализе результатов важно не только обнаружить ошибки, но и установить характер мотивировки их и возможность коррекции.

Этим методом выявляются нарушения логического строя мышления, причем ошибки типа соскальзываний не корректируются, тогда как непоследовательные суждения в связи с истощаемостью психических процессов больные исправляют, как только замечают их. Исправление ошибок в ходе эксперимента, недопущение их в дальнейшем свидетельствуют об определенной сохранности критичности мышления.

Образование сложных аналогий предусматривает выделение сложных, абстрактных логических отношений. В качестве образцов предлагаются 6 пар слов, каждой из которых присущи определенные отношения. В дальнейшем он должен все предъявляемые ему пары слов соотносить с образцами по общности логических отношений, например: «Глава является частью романа, аналогично тому, как овца — частью стада». Характер ошибок

позволяет судить о нарушениях логического строя мышления, его целенаправленности, критичности. Правильное выполнение заданий свидетельствует об умении обследуемого оперировать абстрактными понятиями.

10. Определение и сравнение понятий. Для определения понятия необходимо проанализировать ряд признаков предмета или явления и выделить из них наиболее существенные. Степень точности определения зависит от признаков, избираемых для характеристики того или иного предмета или явления. Наиболее точно определение через ближайший род и видовое отличие (например, стол — это вид мебели, необходимый в быту или для работы); правильное, но менее точное определение основано лишь на родовых признаках (стол—это мебель); на более низком уровне находится определение предмета по функциональному признаку (стол для того, чтобы есть или писать); совершенно недостаточным является определение, отмечающее лишь наглядные признаки предмета (стол — деревянный, на 4 ножках).

С помощью этой методики обнаруживаются способность выделять основные признаки, характер построения определения, четкость формулировки. Легко выявляется расплывчатость суждений, избыточная детализация, склонность к резонерству. Приводим пример определения понятия по резонерскому типу: «Лошадь — это животное, которое в дореволюционной России заменяло труд человека во многих трудоемких процессах его работы, а также являлось предметом восхищения любителей».

11. При сравнении понятий не только происходит анализ свойств предмета или явления, но и устанавливаются определенные отношения между несколькими предметами, явлениями. Данная методика относится к классическим, используемым для усвоения процессов анализа и синтеза.

Сравнение понятий происходит в два этапа: вначале выделяются существенные признаки каждого из них, а затем выбираются совпадающие для сравниваемых объектов и те, которые обуславливают разницу между ними. При сравнении относительно однородных объектов первыми оказываются родовые, а вторыми — видовые признаки. Сравнение понятий помогает **выявить интеллектуальную недостаточность, резонерские суждения.**

Ход выполнения задания.

Испытуемому предлагают **сравнить** понятия, указать сходство, а затем их различия. Все ответы записываются. Если инструкция не сразу понимается, то дается образец. Выясняя сходство понятий, ученик должен назвать (выделить) общий существенный признак. Например, "вечер" и "утро" сходны тем, что эти части дня различны тем, что "утро" - начало дня, а "вечер" - его конец. Неумение выделить эти признаки свидетельствуют о слабости операций анализа синтеза, обобщения, склонности к конкретному мышлению.

1. Ботинок – карандаш	16. Летчик – танкист
2. Ветер – соль	17. Лыжи – коньки
3. Вечер – утро	18. Маленькая – большая
4. Волк – луна	19. Молоко – вода
5. Ворона – воробей	20. Обман – ошибка
6. Голод – жажда	21. Озеро – река
7. Девочка – кукла	22. Ось - оса
8. Дождь-снег	23. Очки – деньги
9. Дуб – береза	24. Поезд – самолет
10. Золото – серебро	25. Река – птица
11. Картина - портрет	26. Сани – телега
12. Корзина – сова	27. Сказка – песня
13. Корова – лошадь	28. Стакан – петух
14. Кошка – яблоко	29. Трамвай – автобус

В списке имеются и "несравнимые понятия" (река - птица; стакан - петух; ботинок - карандаш; волк - луна; ветер - соль; очки - деньги; кошка - яблоко). Предъявляя такую пару, не надо спешить с разъяснениями. Если ребенок растерян, то ему можно подсказать, что здесь встречаются слова, которые не сравнимы. В дальнейшем такие пояснения не делаются. Дело в том, что эти пары слов подобраны так, что провоцируют конкретное "ситуативное" высказывание. Помимо конкретности мышления, можно увидеть еще и "соскальзывание", что свидетельствует о неустойчивости ума. Если ученик настаивает на сравнимости несравнимых понятий и придумывает неестественные объяснения - есть основание предполагать резонерство, склонность к демагогии.

Норма 18-23 сравниваемых понятия.

12. Понимание переносного смысла пословиц и метафор. Методика применяется для исследования интеллектуального уровня, целенаправленности и критичности мышления. Помимо объяснения больным переносного смысла пословиц и метафор проверяется также, насколько они соотносятся обследуемым с действительностью, с событиями собственной жизни. Буквальное понимание пословицы или метафоры наблюдается как при снижении уровня обобщения, так и при формальном шизофреническом мышлении. В последнем случае оценивается весь контекст, в который включено истолкование больным пословицы или метафоры.

Однако в ряде случаев психически больные, проявляя имеющиеся знания, правильно объясняют переносный смысл пословицы. Патология обнаруживается при исследовании обобщения нового материала. С этой целью применяется методика отнесения фраз к пословицам (Б. В. Зейгарник, 1958). При выполнении задания по этой методике трудность заключается не столько в истолковании переносного смысла пословицы, сколько в возможности соскальзывания на приблизительный смысл. Для исследования больному предлагают серию карточек, на которых написаны пословицы, и значительно большее количество карточек с фразами. Среди фраз имеются соответствующие переносному смыслу пословиц и лишь сходные с ними в формально-лексическом отношении. Выполняя задание, обследуемый вначале уясняет переносный смысл пословицы, а затем сопоставляет ее с фразами и, таким образом, как бы переносит усвоенный принцип работы на новый материал.

У больных шизофренией при исследовании с помощью этой методики наблюдаются два типа ошибок — либо по типу соскальзываний с опорой на формально-лексическое сходство, либо паралогические суждения.

13. Ассоциативный (словесный) эксперимент.

Одним из наиболее информативных для оценки качественной специфики мышления относится **ассоциативный эксперимент**. Методика используется для анализа характера ассоциаций и скорости их образования, позволяет изучить некоторые свойства личности обследуемого (выявление значимых словесных реакций, их форм).

Испытуемому предлагается привести первую пришедшую на ум ассоциацию на стимульные слова. Больному зачитывают заранее подготовленный список слов (30—40 существительных), лишенных какой-либо смысловой связи, и предлагают на каждое услышанное слово отвечать любым пришедшим в голову, как можно быстрее.

Регистрируются:

- 1) время ответной реакции (ее латентный период),
- 2) качественные характеристики ответов:
 - **лаконичность** или **многословность речевых реакций**,
 - их **соответствие слову-раздражителю** или, наоборот, **случайный характер**.

Многословные ответные реакции свидетельствуют о неспособности выполнить инструкцию. Некоторые больные, в основном отвечая одним словом, дают многословный ответ при воздействии неиндифферентного для них слова-раздражителя, например,

отражающего бредовые переживания. При этом увеличивается и латентный период. Однако значение этого явления нельзя переоценивать, так как иногда аффективно-значимыми совершенно неожиданно для исследующего оказываются совсем другие слова, связь которых с болезненными переживаниями больного не лежит на поверхности. Поэтому включение в ассоциативный эксперимент таких аффектогенных слов должно базироваться на тщательном изучении анамнеза, конфликтной жизненной ситуации, индивидуальных особенностей личности больного, его патологической продукции (бредовых или сверхценных идей). Следует помнить, что увеличение латентного периода ассоциаций в ответ на аффективно-значимые слова наблюдается и у здоровых людей и само по себе не является признаком патологии.

Качественная характеристика ответных речевых реакций может производиться согласно классификации А. Г. Иванова-Смоленского (1933), различающего **низшие** (междометные, эхологические, созвучные, экстрасигнальные, отказные, вопросительные и персевирующие) и **высшие** (индивидуально- и общеконкретные и абстрактные) речевые реакции. У больных шизофренией выделяют и атактические речевые реакции. Особенности мышления больных шизофренией, как правило, включают **атактические**, которые не только не соответствуют слову-раздражителю, но для них нельзя найти раздражитель и в окружающей больного обстановке (травя-гвоздь) или созвучные (народ-урод) реакции.

Стимульный материал

хлеб, лампа, пение, колесо, красота, война, воздух, развитие, звонок, пещера, бесконечность, луна, брат, лечение, топор, падение, обман, голова, сомнение, игра, цель, глубина, народ, права, ссора, жестокость, бабочка, поиск, печаль, совесть.

14. Подбор слов-антонимов. Методика является вариантом ассоциативного эксперимента, при котором четко регламентируется характер ответных реакций. В результате исследования определяется словарный запас больного, устойчивость избранного им модуса деятельности, состояние внимания. И здесь возможны атактические речевые реакции. Увеличение латентного периода при предъявлении слов-раздражителей абстрактного значения свидетельствует о некоторой недостаточности уровня обобщения. Анализируется дифференцированность и точность ответных реакций, возможность подобрать к одному слову несколько антонимов. Характерный признак обеднения словарного запаса при интеллектуальной недостаточности — образование антонима прибавлением к заданному слову частицы «не» (красивый — некрасивый, скупой — некупой и т. д.). По увеличению латентного периода и ухудшению качества ответных реакций к концу исследования можно судить о повышенной истощаемости обследуемого.

Применение этой методики результативно при органических поражениях головного мозга, протекающих с интеллектуально-мнестическим снижением, и особенно при эпилепсии для выявления общей прогрессирующей олигофазии.

15. Методика Эббингауза сходна с ассоциативным экспериментом и позволяет оценить стройность и продуктивность мышления. Пациенту предлагается заполнить пробелы в рассказе:

Стал дед очень стар. Ноги у него не ..., глаза не ..., уши не ..., зубов не стало. И когда он ел, у него текло изо Сын и невестка перестали его за... сажать и давали ему... за печкой. Снесли ему раз обедать в ..., он хотел ее подвинуть, да уронил на ..., чашка и Стали тут ... бранить старика за то, что он им все в ... портит и ... бьет.

Для оценки целенаправленности мышления используется проблема Эверье. Испытуемому предлагается проанализировать следующий отрывок текста:

Существуют различные взгляды на ценность жизни. Одни считают ее благом, другие — злом. Было бы правильнее держаться середины, потому что, с одной стороны, жизнь приносит нам меньше счастья, чем мы желали бы сами себе, с другой стороны, — ниспосылаемые нам несчастья всегда меньше того несчастья, Которого нам желают в

душе другие люди. Вот это-то равновесие и делает жизнь вполне выносимый, вернее, до известной степени справедливой.

16. Пиктограммы

Наиболее ярко особенности нарушений мышления могут быть выявлены с помощью анализа **пиктограмм**, которые позволяют судить о характере ассоциаций испытуемого. В этом проективном тесте оценивается:

- 1) техника исполнения рисунка (величина, завершенность, их обрамление, подчеркивание, наличие уточняющих линий, отличия и сходство рисунков, относящихся к различным понятиям);
- 2) расположение рисунков на листе;
- 3) принцип, положенный в основу ассоциативного ряда для запоминания;
- 4) степень оригинальности или стандартности.

Заключения по тесту отражают особенности ассоциативной деятельности и выражаются следующими типичными словосочетаниями:

Преобладание стандартных образов — в случаях, когда рисунки совпадают с теми, которые использует большинство лиц данной культуры (например, изображение флагов, шаров, елок для запоминания понятия «веселый праздник»).

Преобладание атрибутивных образов — в случаях, когда при изображении заданных понятий используется принцип принадлежности к чему-либо, т.е. доминируют рисунки, отражающие предметы или явления, являющиеся неотъемлемой частью заданного понятия (например, изображение тяжестей, ассоциирующихся с «тяжелой работой»).

Преобладание конкретных образов — в случаях, когда рисунки содержат предметы или явления, непосредственно связанные с ситуацией (например, лежащий в постели человек при изображении понятия «болезнь»).

Преобладание метафор — в случаях, когда при изображении заданного понятия используются конкретные образы, прямо с ним не связанные и использующие абстрагирование (например, туча, закрывающая солнце при изображении «болезни»).

Преобладание персонифицированных и индивидуально значимых образов — в случаях, когда при изображении заданных понятий используются индивидуально-значимые образы (например, ребенок на понятие «счастье»).

Преобладание органической графики -- в случаях, когда в рисунках преобладает незавершенность линий в тех образах, которые требуют завершенности (к примеру, круг), повторное или неоднократное проведение линий.

Грубая органическая графика — в случаях, когда доминируют макрографические образы, отмечается подчеркивание, обрамление рисунков, чрезмерная стереотипия рисунков.

Преобладание геометрических фигур — в случаях, когда понятия изображаются преимущественно геометрическими фигурами.

Стереотипия человеческими фигурами — в случаях, когда в рисунках преобладает изображение человеческих фигур.

Считается, что при психической норме в пиктограмме преобладают конкретные, атрибутивные, стандартные упорядоченные образы. При органических поражениях головного мозга — чрезмерная стереотипия, упорядоченность, аккуратность в изображениях и четкое нумерование рисунков, их низкая дифференцированность, незавершенность линий, подчеркивание, обрамление изображений. При шизофрении доминируют абстрактные образы, возможна стереотипия, но не за счет человеческих фигур, буквенное изображение и геометрические фигур, а также атипичное (несимметричное, негармоничное) расположение рисунков на листе.

Клиническая задача 11. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Слово «часы» больной определяет как «импульс или пульс жизнедеятельности всего

человечества». Сравнение слов «сани» и «телега» определяются больным как «видоизменение видимости».

Клиническая задача 12. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

При выполнении задания «Назови противоположное слово» больной к слову «пение» подбирает слово «молчание», а к слову «колесо» – «тишина».

Клиническая задача 13. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

8 - летний мальчик с бредом чужих родителей: Они мне огромную коробку «Лего» купили. Все родные родители своих детей воспитывают и наказывают, а не задабривают. Зачем родных детей задабривать? Вот Вы своих детей задабриваете?

Клиническая задача 14. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

На вопрос: «Сколько вам лет?», больной правильно отвечает: «65». И далее: «Как вас зовут?» – «65», «Где вы живете» – «65» и т.д.

Клиническая задача 15. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

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

Клиническая задача 16. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Больной, страдающий синдромом раздраженной толстой кишки, длительное время подозревал, что его проблемы со стулом обусловлены раком толстой кишки или сифилитическим поражением, или СПИДом. По поводу подозреваемых заболеваний неоднократно обследовался в соответствующих медицинских учреждениях, несмотря на отрицательные результаты анализов, врачам не верил. Попав в санаторное отделение психиатрической больницы, он каждый день просил, чтобы лекарство набирали в одноразовый шприц в его присутствии, т.к. панически боялся заразиться СПИДом.

Клиническая задача 17. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

При чтении человек регулярно пропускает десятую страницу, т.к. это возраст его ребенка, пропуск же соответствующей страницы предохраняет ребенка от болезней и смерти.

Клиническая задача 18. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Пациент, в детстве писавший стихи, одно из которых даже опубликовали в районной газете, начинает считать себя незаурядным, самобытным поэтом, вторым Есениным, которого игнорируют и не печатают из зависти. Вся его жизнь по существу превратилась в цепь последовательных доказательств своей поэтической одаренности. Больной постоянно говорит не о поэзии, а о своем месте в ней, носит как доказательство своей одаренности свое опубликованное стихотворение и не к месту его декламирует, легко отбрасывает все

контраргументы собеседников. Будучи фанатиком своей поэзии, он во всех остальных аспектах жизни выявляет совершенно адекватный стиль существования.

Клиническая задача 19. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Больной в течение полугода исколесил всю страну, пытаясь избавиться от «слежки», постоянно менял поезда и направления, высаживался на первой попавшейся станции, но по голосу диктора, по выражению лица дежурного милиционера или случайного прохожего понимал, что «его сдали одни и приняли другие преследователи».

Клиническая задача 20. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

А.А. Портнов, ДД. Федотов. "Учебник психиатрии", 1960 г.

"Чсть имею сообщить вам сведения о поэте – совершенно серьезно считая поэта Пушкина таким образом вопрос к чему вся эта дамская кавалькада слов к сказанному припоэчиваю, если я за собой не нахожу вины это позорно".

Клиническая задача 21. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

А. Кемпинский. "Психология шизофрении" "Это выглядит так, как если бы в горшок бросили и перемешали понятия определенной категории, а затем стали в случайном порядке вынимать их и соединять с помощью грамматических форм и некоторых вспомогательных представлений".

Клиническая задача 22. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Больной, у которого во время обострения шизофрении были слуховые и зрительные галлюцинации, говорил спонтанно: "Через окно видел знак южного креста, т. е. символический знак прежде всего народа Австралии, который боролся за свою свободу по образцу Соединенных Штатов, в то время когда в этой стране господствовали английские колонисты. На этом поле боя то были двусторонние в минуту, когда я проходил этот транс, слово транс скорее с индийского, скорее частичного усыпления, а точнее пробуждения как если бы... Я проходил через улицы города теми дорогами, где мне встречались несчастья, где я скорее встречался с рядом трудностей, с рядом противоречий и начал идти этими дорогами и везде начал наступать на некоторые вещи, которые передали мне рефлексы и одновременно великие размышления".

Клиническая задача 23. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

"Я действительно крайне ослабевший благодаря безответственным махинациям семей и редактора Х., который нахальным образом считал уместным вмешиваться в мою жизнь и личные взгляды. Врачи, которые все это одобряли, – это одна клика, послушная приказам тех, кто из Нафты, нефтовцев, нафцяжей, нафциков, нафцюков. Это они хотят меня заканистровать, кастрировать, да, я – психический кастрат, не верю ни в какие лекарства врачей, не доверяю людям, потому что это помачане, помахтане, вэрмахтане, Вэрмахт. Я это знаю, ты не имеешь понятия об этом. Я знаю эти скелеты рыб, это подговаривание в пивнушках, потому что это все пивнушка, говорят может селедка, может компотик, может без компотика, может чай, может бата. Знаю это хорошо, о чем тут говорить.

Клиническая задача 24. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

И.Ф. Случевский "Психиатрия", 1957:

"А что у вас там что? Сад или нет... Нет сада...доктор какой-то вызывал так же, как вы, и одетый.. скажите, а где доктор у вас, которого звали Геннадий Александрович...он хорошую книгу писал..."Лес" Павлова... я ее не читал... вы меня перевели с кровати той ... там обижаются... а я начинаю кричать. Что тут рассказывать... я слышала, будто одному руки и ноги отрубили, дали деревянные ноги... подарили кому-то сапоги... желтую рубашку... я вот смотрю... тут все написано на стенах... мы все кричали: не бей своих... не бей чужих...- как-то все сразу... умереть так уж умереть... где тут у вас электричество? Раньше я работала хорошо... а теперь... как выскочу, так топаю ногами... ругаются... работала я с загоста... пошла работать.. на Гатчинской улице... на кухне работала... 10 лет что ли работала... до сорок ли девятого года... я даже не знаю...желаю вам всего хорошего...- чтобы у вас мама была...у вас товарищи...Владимир ведь был...а вы мне расскажите, что меня спрашивать... То я уже женщина пожилая...- да ведь он племянник совсем не мой... у него своя была память... доктор, а вы встречаетесь с докторами женскими... запишите меня показать... потом Пищевой и Биржевой мост не прикрепляли...В 12 часов ходила...не боялась...весь Ленинград был освещен".

Клиническая задача 25. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

В. Хлебников, 1909

Я не знаю, Земля кружится или нет,

Это зависит, уложится ли в строчку слово.

Я не знаю, были ли моими бабушкой и дедом

Обезьяны, так как я не знаю, хочется ли мне сладкого или кислого.

Ноя знаю, что я хочу кипеть и хочу, чтобы солнце

И жилу моей руки соединила общая дрожь.

Но я хочу, чтобы луч звезды целовал луч моего глаза,

Как олень оленя (о, их прекрасные глаза!).

Но я хочу, чтобы, когда я трепещу, общий трепет приобщился вселенной.

И я хочу верить, что есть что – то, что остается,

Когда косу любимой девушки заменить,

Например, временем.

Я хочу вынести за скобки общего множителя, соединяющего меня,

Солнце, небо, жемчужную пыль.

Клиническая задача 26. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Н.В. Гоголь «Записки сумасшедшего»

Я было уже совсем хотел идти в департамент, но разные причины и размышления меня удержали. У меня все не могли выйти из головы испанские дела. Как же может это быть, чтобы донна сделалась королевою? Не позволят этого. И, во-первых, Англия не позволит. Да притом и дела политические всей Европы: австрийский император, наш государь... Признаюсь, эти происшествия так меня убили и потрясли, что я решительно ничем не мог заняться во весь день. Мавра замечала мне, что я за столом был чрезвычайно развлечен. И точно, я две тарелки, кажется, в рассеянности бросил на пол, которые тут же расшибились. После обеда ходил под горы. Ничего поучительного не мог извлечь. Большею частью лежал на кровати и рассуждал о делах Испании.

Год 2000 апреля

Сегодняшний день – есть день величайшего торжества! В Испании есть король. Он отыскался. Этот король я. Именно только сегодня об этом узнал я. Признаюсь, меня вдруг как будто осветило. Я не понимаю, как я мог думать и воображать я титулярный советник. Как могла взойти мне в голову эта сумасбродная мысль? Хорошо, что еще не догадался

никто посадить меня тогда в сумасшедший дом. Теперь передо мною все открыто. Теперь я вижу все как на ладони. А прежде, я не понимаю, прежде все было передо мною в каком-то тумане. И это все происходит, думаю, оттого, что люди воображают, будто человеческий мозг находится в голове; совсем нет: он приносится ветром с Каспийского моря. Сначала я объявил Мавре, кто я. Когда она услышала, что перед нею испанский король, то всплеснула руками и чуть не умерла от страха. Она, глупая, еще никогда не видала испанского короля. Я, однако же, старался ее успокоить и в милостивых словах старался ее уверить в благосклонности, и что я вовсе ее не сержусь за то, что она мне иногда дурно чистила сапоги. Ведь это черный народ. Им нельзя говорить о высоких материях. Она испугалась оттого, что находится в уверенности, будто все короли в Испании похожи на Филиппа 2. Но я растолковал ей, что между мною и Филиппом нет никакого сходства и что у меня нет ни одного капуцина... В департамент не ходил... Черт с ним! Нет, приятели, теперь не заманите меня; я не стану переписывать гадких бумаг ваших!

Занятие 5

Оценка нарушений интеллекта

Определение уровня интеллектуальных нарушений в отечественной клинической психологии и психиатрии включает в себя как клиническую, так и патопсихологическую оценку. При этом приоритет отдается клинической диагностике. Несмотря на это, экспериментально-психологическое тестирование способно уточнить характер и тяжесть снижения интеллекта. Наиболее часто для этих целей используется **тест прогрессивных матриц Равена**. Он состоит из 60 заданий, распределенных по 5 сериям. В каждой серии представлено изображение полотна с геометрическим рисунком или несколько матриц с одной недостающей частью. Испытуемому предлагается обнаружить закономерности в матрицах и подобрать из шести-восьми предложенных ту матрицу, которой недостает в полном изображении. От серии к серии задания усложняются.

Результаты оцениваются по количеству правильно подобранных ' недостающих фрагментов по каждому заданию. Выделяется пять степеней развития интеллекта по тесту Равена:

I степень — более 57 правильных ответов (баллов), т.е. более 95% — особо высокоразвитый интеллект.

II степень — от 45 до 57 баллов (75-94%) — интеллект выше среднего.

III степень — от 15 до 45 баллов (25-74%) — интеллект средний.

IV степень — от 3 до 15 баллов (5-24%) — интеллект ниже среднего.

V степень — менее 3 баллов (5%) — интеллектуальный дефект.

Считается, что уровень 30 баллов является для взрослого человека условной границей между оценкой его интеллекта в рамках нормы и при умственной отсталости.

Оценка интеллекта возможна опосредованно при исследовании особенностей мышления, в частности, понимания переносного смысла пословиц и поговорок, общей осведомленности и т.д., составляющих основу теста Векслера.

Занятие 6.

Патопсихологическая оценка нарушений эмоций

Психологические методики, позволяющие оценивать аффективные нарушения, как правило представляют собой опросники шкалы самооценки. Среди них самые известные направлены на определение выраженности тревоги (шкала Спилбергера, Шихана) и депрессии (Бека, Гамильтона). В связи с тем, что испытуемый самостоятельно оценивает уровень собственной эмоциональности результаты перечисленных шкал следует сравнивать с клиническими показателями. Их использование обоснованно в большей степени при оценке эффективности терапевтических мероприятий.

Одним из наиболее значимых в оценке эмоциональных нарушений является проективный **тест цветовых выборов Люшера**. С его помощью удается определить уровень

стресса (тревоги). Тест Люшера представляет собой набор карточек разного цвета (обычно используется восьмицветный тест). Испытуемому предлагается расположить их по мере снижения симпатии к цвету — на первое место поставить «самый приятный» на момент обследования цвет, на последнее — «самый неприятный». Исследование повторяется дважды. За каждым цветом закреплены соответствующие параметры, характеризующие индивидуально-психологические особенности человека. Символика цвета, по мнению Л.Н.Собчик, уходит корнями в истоки существования человека на земле и связана с эмоциональной оценкой явлений природы (солнца, плодов, ночи, крови и пр.). Люшер выделил четыре основных цвета (синий, зеленый, красный, желтый) и четыре дополнительных (фиолетовый, коричневый, черный, серый), а также отметил, что постановка цвета на первое место указывает на цветовые ассоциации с основным способом действия, на второе — с целью, к которой человек стремится, на третье и четвертое — с эмоциональной оценкой истинного положения вещей, на пятое и шестое — с не востребуемыми в данный момент резервами, на последние места — с подавленными потребностями. В аффективной сфере синий цвет ассоциируется с крайней чувствительностью человека, повышенной тревожностью и вследствие этого с потребностью в эмоциональном комфорте, покое. Зеленый цвет указывает на повышенную чувствительность человека к оценке его со стороны окружающих, к критике. Красный демонстрирует жизнерадостность, оптимистичность и раскованность чувств. Желтый — эмотивность и экзальтированность, нетерпеливость, неустойчивость и отсутствие глубины переживаний, а также эмоциональную незрелость. Выбор фиолетового цвета как наиболее приятного может трактоваться как эмоциональная неустойчивость, напряженность. Коричневый цвет отражает тревожность с соматическими эквивалентами; черный — агрессивность, озлобленность, дисфорию; серый — усталость, безразличие.

На основании метода цветových выборов Люшера (МЦВ) возможна оценка уровня тревожности и стресса. Этот показатель высчитывается на основании перераспределения основных и дополнительных цветов в ряду предпочтительных выборов. Считается, что, если перемещение основного цвета на 6, 7 или 8 позиции, также как перемещение дополнительного цвета на 1, 2 или 3 позиции указывает на имеющийся стресс. Баллы начисляются так: для основных за 8 позицию 3 балла, за 7-ю — 2, за 6-ю — 1; для дополнительных за 1-ую — 3, за 2-ую — 2, за 3-ю — 1. Максимальное количество баллов, указывающих на уровень стресса — 12. Кроме того, возможно оценивать динамику стресса: нарастание в случае большего количества баллов во втором выборе цветов, убывание или отсутствие нарастания при обратных соотношениях.

Клиническая задача 27. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Д. Мережковский

Все кончается смертью, все кончается сном.

Буйных надежд я истощил отвагу ...

Что – то устал я ... Ну-ка я прилягу ...

Все кончается смертью, все кончается сном.

Гроб – колыбель ... теперь и потом ...

Было и будет, будет и было ...

Все кончается смертью, все кончается сном.

Занятие 7.

Оценка индивидуально-психологических особенностей

Исследование индивидуально-психологических особенностей человека включает в себя применение батареи тестов, направленных на оценку свойств темперамента, характерологических черт и особенностей личности.

Тест Айзенка

Предназначен для определения таких индивидуально-психологических особенностей как: экстраверсия, интроверсия, нейротизм. Инструкция: испытуемый должен отметить знаком «+» те утверждения, с которыми согласен, знаком «-» те, с которыми не согласен.

Взрослый вариант

1. Часто ли Вы испытываете тягу к новым впечатлениям, к тому, чтобы «встряхнуться», испытать возбуждение?
2. Часто ли Вы нуждаетесь в друзьях, которые Вас понимают, могут ободрить или утешить?
3. Вы человек беспечный?
4. Не находите ли Вы, что Вам очень трудно отвечать «нет»?
5. Задумываетесь ли Вы перед тем, как что-либо предпринять?
6. Если Вы обещаете что-то сделать, всегда ли Вы сдерживаете свои обещания (независимо от того, удобно это Вам ли нет)?
7. Часто ли у Вас бывают спады и подъемы настроения?
8. Обычно Вы поступаете и говорите быстро, не раздумывая?
9. Часто ли Вы чувствуете себя несчастным человеком без достаточных на то причин?
10. Сделали бы Вы почти все что угодно на спор?
11. Возникает ли у Вас чувство робости и смущения, когда Вы хотите завести разговор с симпатичным незнакомцем?
12. Выходите ли Вы иногда из себя, злитесь ли?
13. Часто ли Вы действуете под влиянием минутного настроения?
14. Часто ли Вы беспокоитесь из-за того, что сделали или сказали что-нибудь, чего не следовало бы делать или говорить?
15. Предпочитаете ли Вы обычно книги встречам с людьми?
16. Легко ли Вас обидеть?
17. Любите ли Вы часто бывать в компании?
18. Бывают ли у Вас мысли, которые Вы хотели бы скрыть от других?
19. Верно ли, что Вы иногда полны энергии, так что все горит в руках, а иногда совсем вялы?
20. Предпочитаете ли Вы иметь поменьше друзей, но зато особенно близких к Вам?
21. Часто ли Вы мечтаете?
22. Когда на Вас кричат, Вы отвечаете тем же?
23. Часто ли Вас беспокоит чувство вины?
24. Все ли Ваши привычки хороши и желательны?
25. Способны ли Вы дать волю своим чувствам и вовсе повеселиться в компании?
26. Считаете ли Вы себя человеком возбудимым и чувствительным?
27. Считаете ли Вы себя человеком живым и веселым?
28. Часто ли, сделав какое-нибудь важное дело, Вы испытываете чувство, что могли бы сделать его лучше?
29. Вы больше молчите, когда находитесь в обществе других людей?
30. Вы иногда сплетничаете?
31. Бывает ли, что Вам не спится из-за того, что разные мысли лезут в голову?
32. Если Вы хотите узнать о чем-нибудь, то Вы предпочитаете прочесть книгу об этом нежели спросить?
33. Бывают ли у Вас сердцебиения?
34. Нравится ли Вам работа, которая требует от Вас постоянного внимания?
35. Бывают ли у Вас приступы дрожи?
36. Всегда ли Вы платите за провоз багажа на транспорте?
37. Вам приятно находиться в обществе, где подшучивают друг над другом?
38. Раздражительны ли Вы?
39. Нравится ли Вам работа, которая требует быстроты действий?
40. Волнуетесь ли Вы по поводу каких-то неприятных событий, которые могли бы произойти?

41. Вы ходите медленно и неторопливо?
42. Вы когда-нибудь опаздывали на свидания или на работу?
43. Часто ли Вам снятся кошмары?
44. Верно ли, что Вы так любите поговорить, что никогда не упускаете возможности поговорить с незнакомым человеком?
45. Беспокоят ли Вас какие-нибудь боли?
46. Вы бы чувствовали себя несчастным, если бы длительное время были лишены широкого общения с людьми?
47. Можете ли Вы назвать себя нервным человеком?
48. Есть ли среди Ваших знакомы люди, которые Вам не нравятся?
49. Можете ли Вы сказать, что Вы весьма уверенный в себе человек?
50. Легко ли Вы обижаетесь, когда люди указывают на Ваши ошибки в работе или на Ваши личные промахи?
51. Вы считаете, что трудно получить настоящее удовольствие от вечеринки?
52. Беспокоит ли Вас чувство, что Вы чем-то хуже других?
53. Легко ли Вам внести оживление в довольно скучную компанию?
54. Бывает ли, что Вы говорите о вещах, в которых не разбираетесь?
55. Беспокоитесь ли Вы о своем здоровье?
56. Любите ли Вы подшучивать над другими?
57. Страдаете ли Вы от бессонницы?

Обработка: подсчитываются совпадения (как плюсов, так и минусов) с нижеприведенными кодами. За совпадение 1 балл, за несовпадение 0 баллов.

Оцениваются:

Экстраверсия, интроверсия

«+» - 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 29, 39, 44, 46, 49, 53, 56

«-» - 5, 15, 20, 32, 34, 37, 41, 51

Нейротизм

«+» - 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57

Интерпретация:

Показатель экстра-интроверсии больше 12 указывает на экстраверсию, меньше 12 — интроверсию, 12 баллов — амбиверсию. Уровень нейротизма: 12 баллов — эмоциональная стабильность, выше 12 баллов — усиление свойств нейротизма.

Характерологический опросник К. Леонгарда

Предназначен для определения акцентуаций характера.

Инструкция: испытуемый должен отметить знаком «+» те утверждения, с которыми согласен, знаком «—» те, с которыми не согласен.

1. У Вас чаще веселое и беззаботное настроение.
2. Вы чувствительны к оскорблениям
3. Бывает ли так, что Вам на глаза навертываются слезы в кино, театре, в беседе и т.д.
4. Сделав что-то Вы сомневаетесь, все ли сделано правильно, и не успокаиваетесь пока не убедитесь в том, что все сделано правильно.
5. В детстве Вы были таким же смелым, как все Ваши сверстники.
6. Часто ли у Вас резко меняется настроение от состояния безграничного ликования до отворачивания к жизни, к себе.
7. Являетесь ли Вы обычно центром внимания в обществе, компании.
8. Бывает ли так, что Вы беспричинно находитесь в таком ворчливом настроении, что с Вами лучше не разговаривать.
9. Вы серьезный человек.
10. Способны ли Вы восторгаться, восхищаться чем-нибудь.
11. Предприимчивы ли Вы?

12. Вы быстро забываете, если Вас кто-либо обидит.
13. Мягкосердечны ли Вы?
14. Опуская письмо в почтовый ящик, проверяете ли Вы проводя рукой по щели ящика, что письмо полностью упало в него?
15. Стремитесь ли Вы всегда считаться в числе лучших работников.
16. Бывало ли Вам страшно в детстве во время грозы или при встрече с незнакомой собакой (а может быть, такое чувство бывает и теперь, в зрелом возрасте).
17. Стремитесь ли Вы во всем и всюду соблюдать порядок.
18. Зависит ли Ваше настроение от внешних обстоятельств.
19. Любят ли Вас Ваши знакомые.
20. Часто ли у Вас бывает чувство внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности.
21. У Вас часто несколько подавленное настроение.
22. Бывали ли у Вас хотя бы раз истерика или нервный срыв.
23. Трудно ли Вам долго усидеть на одном месте.
24. Если по отношению к Вам несправедливо поступили, энергично ли вы отстаиваете свои интересы.
25. Можете ли Вы зарезать курицу или овцу.
26. Раздражает ли Вас, если дома занавес или скатерть висят неровно и вы сразу же стараетесь поправить их.
27. Вы в детстве боялись оставаться одни в доме.
28. Часто ли у Вас бывают колебания настроения без причины.
29. Всегда ли Вы стремитесь быть достаточно сильным работником в своей профессии.
30. Быстро ли Вы начинаете сердиться и впадать в гнев.
31. Можете ли Вы быть абсолютно беззаботно веселым.
32. Бывает ли так, что ощущение полного счастья буквально пронизывает Вас.
33. Как Вы думаете, получился бы из Вас ведущий в юмористическом спектакле.
34. Вы обычно высказываете свое мнение людям достаточно откровенно, прямо и недвусмысленно.
35. Вам трудно переносить вид крови. Не вызывает ли это у Вас неприятных ощущений.
36. Любите ли Вы работу с высокой личной ответственностью.
37. Склонны ли Вы выступать в защиту лиц, по отношению к которым несправедливо поступают.
38. В темный подвал Вам трудно, страшно спускаться.
39. Предпочитаете ли Вы работу такой, где действовать надо быстро, но требования к качеству выполнения невысоки.
40. Общительны ли Вы.
41. В школе Вы охотно декламировали стихи.
42. Убегали ли Вы в детстве из дома.
43. Кажется ли Вам жизнь трудной.
44. Бывает ли так, что после конфликта, обиды Вы были до того расстроены, что идти на работу казалось просто невыносимым.
45. Можно ли сказать, что при неудаче Вы не теряете чувство юмора.
46. Предприняли бы Вы первые шаги к примирению, если бы Вас кто — либо обидел.
47. Вы очень любите животных.
48. Возвращаетесь ли Вы, чтобы убедиться, что оставили дом или рабочее место в таком состоянии, что там ничего не случилось. .
49. Преследует ли Вас иногда неясная мысль, что с Вами и Вашими близкими может случиться что-то страшное.
50. Считаете ли Вы, что Ваше настроение очень изменчиво.
51. Трудно ли Вам докладывать (выступать на сцене) перед большим количеством людей.
52. Вы можете ударить обидчика, если он Вас оскорбит.

53. У Вас очень велика потребность в общении с другими людьми.
54. Вы относитесь к тем, кто при каких-либо разочарованиях впадает в отчаяние.
55. Вам нравится работа, требующая энергичной организаторской деятельности.
56. Настойчиво ли Вы добиваетесь намеченной цели, если на пути к ней приходится преодолевать массу препятствий.
57. Может ли трагический фильм взволновать Вас так, что на глазах выступают слезы.
58. Часто ли Вам бывает трудно уснуть из-за того, что проблемы прожитого дня или будущего все время крутятся в Ваших мыслях.
59. В школе Вы иногда подсказывали своим товарищам или давали списывать.
60. Потребуется ли Вам большое напряжение воли, чтобы пройти одному через кладбище.
61. Тщательно ли Вы следите за тем, чтобы каждая вещь в Вашей квартире была только на одном и том же месте.
62. Бывает ли так, что будучи перед сном в хорошем настроении, Вы на следующий день встаете в подавленном, дрящемся несколько часов.
63. Легко ли Вы привыкаете к новым ситуациям.
64. Бывают ли у Вас головные боли.
65. Вы часто смеетесь.
66. Можете ли Вы быть приветливыми даже с тем, кого явно не цените, не любите, не уважаете.
67. Вы подвижный человек.
68. Вы очень переживаете из-за несправедливости.
69. Вы настолько любите природу, что можете назвать ее другом.
70. Уходя из дома или ложась спать, проверяете ли Вы, закрыт ли газ, погашен ли свет, заперты ли двери.
71. Вы очень боязливы.
72. Изменяется ли Ваше настроение при приеме алкоголя.
73. В Вашей молодости Вы охотно участвовали в кружке художественной самодеятельности.
74. Вы расцениваете жизнь несколько пессимистически, без ожидания радости.
75. Часто ли Вас тянет путешествовать.
76. Может ли Ваше настроение измениться так резко, что Ваше состояние радости вдруг сменяется угрюмым и подавленным.
77. Легко ли Вам удается поднять настроение друзей в компании.
78. Долго ли Вы переживаете обиду.
79. Переживаете ли Вы долгое время горести других людей.
80. Часто ли, будучи школьником, Вы переписывали страницу в Вашей тетради, если случайно оставили в ней кляксу.
81. Относитесь ли Вы к людям скорее с недоверием и осторожностью, чем с доверчивостью.
82. Часто ли Вы видите страшные сны.
83. Бывает ли, что Вы остерегаетесь того, что броситесь под колеса проходящего поезда, или, стоя у окна многоэтажного дома, остерегаетесь того, что можете внезапно выпасть из окна.
84. В веселой компании Вы обычно веселы.
85. Способны ли Вы отвлечься от трудных проблем, требующих решения.
86. Вы становитесь менее сдержанным и чувствуете себя более свободно, приняв алкоголь.
87. В беседе Вы скудны на слова.
88. Если Вам необходимо было бы играть на сцене, Вы смогли бы войти в роль, чтобы позабыть о том, что это только игра.

Обработка: подсчитываются плюсы (положительный ответ на вопросы) и умножаются на коэффициент — при каждом виде акцентуации свой.

Оцениваются: следующие типы акцентуации характера:

1. Гипертимых х 3:

+ : 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77.

2. Возбудимые x 2:
+ : 2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81.
- : 12, 46, 59.
3. Эмотивные x 3
+ : 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79.
- : 25.
4. Педантичные x 2
+ : 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83.
- : 36.
5. Тревожные x 3
+ : 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82.
- : 5.
6. Циклотимные x 3
+ : 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84.
7. Демонстративные x 2
+ : 7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88.
- : 51.
8. Неуравновешенные x 3
+ : 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86.
9. Дистимные x 3
+ : 9, 21, 43, 75, 87.
- : 3-1, 53, 65.
10. Экзальтированные x 6 + : 10, 32, 54, 76.

Интерпретация: акцентуация характера по каждому типу диагностируется в случае превышения 12-балльного уровня.

Темы устных выступлений студентов**Тема 1****Нарушения развития личности**

1. Метод исследования уровня притязаний.
2. Метод Дембо-Рубинштейн.
3. Метод фрустрации Розенцвейга.
4. Метод незаконченных предложений.
5. Тематический аперцептивный тест (ТАТ).
6. Метод Роршаха.
7. Миннесотский многопрофильный личностный опросник (ММРП).
8. Подростковый диагностический опросник.
9. Тест Люшера.

Литература

1. Альманах психологических тестов. - М., 1995
2. Гильяшева И. Н. О применении ТАТ в диагностике неврозов и шизофрении. //Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. – Л., 1972.
3. Козюля В.Г. Применение теста СМОЛ. - М., 1995
4. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера. – Л., 1983.
5. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Диагностика характера подростка. - М., 1995.
6. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и их опыт применения в клинике. – М., 1970.
7. Савенко Ю. С. Диагностическая значимость метода Роршаха //Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. – Л., 1976.
8. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. Методическое руководство. – М., 1990.
9. Тарабарина Н. В. К экспериментально-психологическому исследованию состояния фрустрации при неврозах //Вопросы диагностики психического развития. – Таллин, 1974.

Тема 2**Нарушения мышления**

1. Классификация.
2. Исключение.
3. Образование аналогий.
4. Сравнение и определение понятий.
5. Понимание переносного смысла пословиц и метафор.
6. Пиктограммы.

Литература

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.
2. Зейгарник Б. В. Патология мышления. – М., 1962.
3. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М., 1976.
4. Логинова С. В., Рубинштейн С. Я. О применении метода "пиктограмм" для экспериментального исследования мышления психических больных. – М., 1972.
5. Поляков Ю. Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М., 1974.
6. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и их опыт применения в клинике. – М., 1970.

Тема 3

Нарушения памяти

1. Десять слов.
2. Пиктограммы.
3. Воспроизведение рассказов.
4. Исследование зрительной ретенции (тест А. Л. Бентона).

Литература

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.
2. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М., 1976.
3. Кононова М. П. Руководство по психологическому обследованию психически больных детей. – М., 1963.
4. Логинова С. В., Рубинштейн С. Я. О применении метода "пиктограмм" для экспериментального исследования мышления психически больных. – М., 1972.
5. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М., 1972.

Тема 4

Нарушение внимания

1. Корректирующая проба.
2. Счет по Крепелину.
3. Отыскивание чисел на таблицах Шульте.
4. Отсчитывание.

Литература

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.
2. Блейхер В. М. Экспериментально-психологическое исследование психически больных. – Ташкент, 1971.
3. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. – М., 1970.

Тема 5

Нарушение восприятия

1. исследование болевой и тактильной чувствительности (проводится с помощью специально подобранных волосков, щетинок, игл и т.д.);
2. исследование температурной, вибрационной чувствительности, расстройств органов слуха и зрения (с помощью специальных приборов);
3. пороги слуховой чувствительности, восприятия речи исследуются сурдологами с помощью аудиометров;
4. комплекс методик, предложенный Е. Ф. Бажиным;
5. исследование сенсорной возбудимости на фоне таблицы с движущимися квадратами, "волнистый фон", предложенные М. Ф. Лукьяновой.

Литература

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.
2. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. – М., 1970.

Тема 6

Расстройства эмоций

1. тест Люшера;
2. ТАТ;
3. шкалы Тейлора, Спилбергера.

Литература

1. Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1982.

Тема 7

Диагностика акцентуаций характера и психопатий

1. ПДО (патохарактерологический диагностический опросник);
2. метод идентификации Эйдемиллера;
3. методика Леонгарда-Шмишека;
4. ММРІ.

Литература

1. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Киев, 1989.
2. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера. – Л., 1983.
3. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. – Л., 1985.
4. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методическое пособие. – М., 1995.
5. Патохарактерологические исследования у подростков. /Под ред. А. Е. Личко, Н. Я. Иванова. – Л., 1981.

**Тематика контрольных работ
по курсу «Клиническая психология»**

1. Методы исследования в клинической психологии (общий обзор).
2. Клиническое интервьюирование как метод исследования в клинической психологии.
3. Экспериментально – психологические методы в клинической психологии.
4. Оценка эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия.
5. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов (диагностические принципы – альтернативы).
6. Психология индивидуальных различий.
7. Психология лечебного взаимодействия.
8. Понятие о внутренней картине болезни.
9. Понятие о внутренней картине здоровья.
10. Различные типы психического реагирования на заболевания.
11. Психологические особенности больных с онкологической патологией
12. Психологические особенности больных с акушерской и гинекологической патологией.
13. Психологические особенности больных с терапевтической патологией.
14. Психологические особенности больных с хирургической патологией.
15. Расстройства ощущений.
16. Расстройства восприятия.
17. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.
18. Расстройства внимания.
19. Расстройства сознания.
20. Расстройства памяти.
21. Расстройства мышления
22. Нарушения интеллекта.
23. Эмоциональные расстройства.
24. Патология воли.
25. Аномалии характера и акцентуации индивидуально – психологических свойств личности.
26. Синдром раннего детского аутизма.
27. Невротические расстройства.
28. Расстройства личности.
29. Шизофрения.
30. Эпилептические психические расстройства.
31. Органические психические расстройства.
32. Психосоматические расстройства.
33. Девиантное поведение.
34. Психическое реагирование на заболевание и психология соматически больного.
35. Психология лечебного взаимодействия.
36. Агрессивное поведение.
37. Аутоагрессивное поведение.
38. Нарушение пищевого поведения.
39. Злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности.
40. Социальные и биологические составляющие нормального и аномального человека.
41. Акцентуации характера.

Вопросы к экзамену «Клиническая психология»

1. Предмет, задачи клинической психологии. Место клинической психологии в системе психологических и медицинских наук.
2. Методы исследования в клинической психологии (общий обзор)
3. Экспериментально – психологические методы в клинической психологии (общий обзор).
4. Клиническое интервьюирование как метод исследования в клинической психологии
5. Оценка эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия.
6. Категория патопсихологического синдрома.
7. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
8. Психология индивидуальных различий.
9. Психология лечебного взаимодействия.
10. Понятие о внутренней картине болезни.
11. Понятие о внутренней картине здоровья.
12. Различные типы психического реагирования на заболевание и психология соматически больного.
13. Деонтологический аспект деятельности клинического психолога.
14. МКБ – система классификации ВОЗ.
15. Проблема соотношения распада и развития психики.
16. Наследственные и средовые факторы в развитии психических заболеваний.
17. Расстройства ощущений. Классификация, диагностика, этиология.
18. Расстройства восприятия. Классификация, диагностика, этиология.
19. Психосенсорные расстройства. Классификация, диагностика, этиология.
20. Агнозии. Псевдогнозии при деменции. Классификация, диагностика, этиология.
21. Нарушения внимания и гиперактивность. Классификация, диагностика, этиология.
22. Расстройства сознания. Классификация, диагностика, этиология.
23. Расстройства памяти. Классификация, диагностика, этиология.
24. Расстройства мышления. Классификация, диагностика, этиология.
25. Нарушения интеллекта. Классификация, диагностика, этиология.
26. Эмоциональные расстройства. Классификация, диагностика, этиология.
27. Патология воли. Классификация, диагностика, этиология.
28. Аномалии характера и акцентуации индивидуально – психологических свойств личности.
29. Синдром раннего детского аутизма.
30. Невротические расстройства. Классификация, диагностика, этиология.
31. Психосоматические расстройства и заболевания.
32. Расстройства личности. Классификация, диагностика, этиология.
33. Шизофрения. Классификация, диагностика, этиология.
34. Эпилептические психические расстройства. Классификация, диагностика, этиология.
35. Характерологические и интеллектуальные изменения при эпилепсии.
36. Органические психические расстройства. Классификация, диагностика, этиология.
37. Психология девиантного поведения: делинквентное, аддиктивное, патохарактерологическое, психопатологическое поведение.
38. Агрессивное поведение.
39. Аутоагрессивное поведение.
40. Нарушение пищевого поведения.
41. Злоупотребление веществами, вызывающими состояние измененной психической деятельности.

42. Психические особенности и психосоматические расстройства в период новорожденности, младенчества и раннего детства.
43. Психические особенности и психосоматические расстройства у детей дошкольного и младшего школьного возраста.
44. Психологические особенности и психосоматические расстройства у подростков.
45. Психология и психопатология ранней юности.
46. Психологические особенности лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста.
47. Психологические особенности больных с онкологической патологией.
48. Психологические особенности больных с акушерской и гинекологической патологией.
49. Психологические особенности больных с терапевтической патологией.
50. Психологические особенности больных с хирургической патологией.
51. Принципы построения патопсихологического исследования.
52. Соотношение качественного и количественного анализа результатов патопсихологического эксперимента.
53. Понятие психологического диагноза.
54. Особенности патопсихологического изучения детей раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии.
55. Метод сбора психологического анамнеза и его основные разделы.
56. Методика «10 слов».
57. Методика «Пиктограмма», ее диагностическая валидность.
58. Содержание и краткий анализ диагностических методик (шкала измерения интеллекта Д.Векслера, Прогрессивные матрицы Равена).
59. Характеристика методик типа «функциональные пробы», специфика их проведения и интерпретация полученных результатов.
60. Проективные методы изучения личности в клинике.
61. Тест Роршаха, его диагностические возможности в психиатрической клинике.
62. Возможности использования методики ТАТ в клинике.
63. Методика «Классификация».
64. Методика «Уровень притязаний».
65. Методика «Самооценка» (по Дембо-Рубинштейн).
66. Методика «Сравнение понятий».
67. Методика «60 слов»
68. Методика «Объяснение пословиц, поговорок».
69. Методика «Подбор фраз к пословицам».
70. Методика «Аналогии (простые, сложные)».
71. Тест Люшера.
72. Ассоциативный эксперимент.
73. ТАТ, его диагностическая валидность.
74. ММРІ, его использование в патопсихологическом эксперименте.
75. Доски Сегена.
76. Куб Линка.
77. Таблицы Шульте.
78. Методика изучения опосредованного запоминания (по Леонтьеву).
79. Методика подбора слов-антонимов.
80. Технология составления заключения по результатам патопсихологического эксперимента. Структура психологического заключения.

Список рекомендуемой литературы:

1. Баженова О.В. Диагностика психического развития ребенка первого года жизни. - М., 1985.
2. Башина В. М. Ранний детский аутизм // Исцеление. — М., 1993. — С. 154-165.
3. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения. — М., 1980.
4. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. — СПб., 1991.
5. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. — Ташкент, 1976.
6. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов, 2002.
7. Братусь Б.С. Аномалии личности. - М., 1988.
8. Буйнов М.И. Беседы о детской психиатрии. — М., 1986.
9. Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии. — Киев, 1979.
10. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. - М.: Просвещение, 1973. - 173 с.
11. Вроно М. Ш. Шизофрения у детей и подростков. — М., 1971.
12. Гарбузов В.И. Нервные дети. — М., 1990.
13. Гуревич П.С. Клиническая психология. — М.: NOTA BENE, 2001.
14. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если Ваш ребенок отстает в развитии. — М., 1993.
15. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни. — М., 1981.
16. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. — М., 1988.
17. Зейгарник Б. В. Патопсихология. - М.: Издательский центр «Академия», 1999. - 208 с.
18. Зейгарник Б. В. Патология мышления. — М., 1962.
19. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей. — Л., 1982.
20. Каган В.Е. Аутизм у детей. — Л., 1981.
21. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. — Л., 1982.
22. Карвасарский Б. Д. Неврозы. — М., 1990.
23. Кемпински А. Психопатология неврозов. — Варшава, 1975.
24. Клиническая психология /Под ред. М.Перре, У. Баумана. — СПб.: Питер, 2002.
25. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. — М., 1979.
26. Кононова М. П. Руководство по психологическому исследованию психически больных детей школьного возраста. — М., 1963.
27. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма М., 1991
28. Лебединская К.С., Никольская О.С. и др. Дети с нарушениями общения. - М.: Просвещение, 1989
29. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. - М.: Изд-во МГУ, 1985. - 167 с.
30. Лебединский В.В. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. — СПб.: Питер, 2002.
31. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М., 1990.
32. Лебединский М. С., Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию. — Л., 1966.
33. Левченко И.Ю. Патопсихология: теория и практика. —М., 2000.
34. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев, 1989.
35. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. — Л., 1985.
36. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера. — Л., 1983.
37. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Диагностика характера подростка. - М., 1995.
38. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и патогенные заболевания. — М., 1944.
39. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии. — Ростов-на-Дону, 2000.
40. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. - М., 1997.

41. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. — М., 1992.
42. Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию.
43. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М., 1997
44. Патохарактерологические исследования у подростков. /Под ред. А. Е. Личко, Н. Я. Иванова. – Л., 1981.
45. Певзнер М. С. Этиология, патогенез, клиника и классификация олигофрении // Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) /Под ред. М. С. Певзнер, К. С. Лебединской. - М.: Педагогика, 1979. - С. 6-35.
46. Переслени Л. И., Мастюкова Е. М., Чупров Л. Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно-методическое пособие). - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.
47. Психосоматические и соматопсихические расстройства детей. – Л., 1990.
48. Психосоматическое развитие и норма реакции. /Под ред. Ушакова. – М., 1975.
49. Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А.Власовой, В.В.Лебединского, К.С.Лебединской. — М., 1981.
50. Римашевская Н. В. Дизонтогенез //Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста /Под общей ред. С. Ю. Циркина. - СПб.: Изд-во «Питер», 1999. - с. 292-294.
51. Рождественская Е.А. Организация патопсихологического обследования в психиатрической клинике: Методические рекомендации. – Томск, 1987.
52. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. - 448 с.
53. Свядощ А. М. Неврозы. – М., 1982.
54. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии (справочные материалы по коррекционной педагогике): учебное пособие / Сост. Н. В. Новоторцева. - 3-е изд. - Ярославль: «Академия развития», «Академия, К^о», 1999. - 144 с.
55. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. Методическое руководство. – М., 1990.
56. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. – М., 1980.
57. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: В 3 т. – М., 1959-1965.
58. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. – М., 1986.
59. Фуллер Торри Э. Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей. - СПб, 1996.
60. Хейссерман Э. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка. — М., 1964.
61. Шванцара Й. и колл. Диагностика психического развития. - Прага: Авиценум, 1978. - 388 с.
62. Шевченко С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. - 136 с.
63. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. — М.: Изд-во МГУ, 1990.

**Календарно – тематический план по дисциплине
«Клиническая психология»
Курс 4**

Направление: 050700 «Специальное (дефектологическое) образование»

№ занятия	Тема и краткое содержание	Кол-во часов	Учебно-метод. материал, рекомендуемый к занятию
Вид занятий - лекции			
1	<p align="center">Понятие клинической психологии</p> <p>Краткая история развития клинической психологии. Определения, основные положения. Место клинической психологии в системе психологических и медицинских наук. Этические принципы психолога - диагноста.</p>	2	<p>1.Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов, 2002.</p> <p>2.Клиническая психология /Под ред. М.Перре, У. Баумана. – СПб.: Питер, 2002.</p>
2.	<p align="center">Методы исследования в клинической психологии</p> <p>Клиническое интервьюирование (структура и принципы клинического интервью).</p>	2	1.Менделевич В.Д. Клиническая (медицинская) психология
3, 4.	<p align="center">Экспериментально - психологические методы исследования в клинической психологии</p> <p>Метод эксперимента. Основные принципы и экспериментально – психологического исследования в клинической психологии (пато- и нейропсихологического). Этапы экспериментально – психологического исследования. Оценка эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия. Клиническая шкала оценки эффективности психотерапии. Основные методы патопсихологической диагностики при нарушениях тех или иных сфер психической деятельности.</p>	4	<p>1.Кононова М. П. Руководство по психологическому исследованию психически больных детей школьного возраста. – М., 1963.</p> <p>2.Переслени Л. И., Мاستюкова Е. М., Чупров Л. Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно-методическое пособие). - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.</p> <p>3.Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. - 448 с.</p> <p>4.Рождественская Е.А. Организация патопсихологического обследования в психиатрической клинике: Методические рекомендации. – Томск, 1987.</p> <p>5.Шванцара Й. и колл.</p>

			<p>Диагностика психического развития. - Прага: Авиценум, 1978. - 388 с.</p> <p>6.Шевченко С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. - 136 с.</p>
5.	МКБ - система классификации ВОЗ.	2	1.Клиническая психология /Под ред. М.Перре, У. Баумана. – СПб.: Питер, 2002.
6.	<p>Клинические проявления психической нормы и патологии.</p> <p>Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов (принцип Курта Шнайдера, принцип «презумпции психической нормальности», принцип понимания, принцип эпохе, принцип беспристрастности, принцип точности описания, принцип контекстуальности).</p> <p>Диагностические принципы-альтернативы (болезнь - личность, нозос - патос, реакция – состояние - развитие, психотическое - непсихотическое, экзогенное – эндогенное - психогенное, дефект – выздоровление - хронификация, адаптация - дезадаптация, негативное - позитивное, компенсация – декомпенсация).</p>	2	<p>1.Менделевич В.Д. Клиническая (медицинская) психология</p> <p>2.Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.</p> <p>3.Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов, 2002.</p>
7, 8.	<p>Психологическая и патопсихологическая характеристика познавательных психических процессов. Нарушения ощущений и восприятия.</p> <p>Понятие ощущения. Классификация расстройств ощущений. Понятие восприятия. Количественные и качественные расстройства восприятия. Обманы восприятия. Дифференциально – диагностические критерии галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. Психосенсорные</p>	4	<p>1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.</p> <p>2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов, 2002.</p>

	(дерелизационные) расстройства. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.		
9.	Психологическая и патопсихологическая характеристика познавательных психических процессов. Нарушение внимания. Внимание, его основные свойства. Нарушение внимания.	2	1.Зейгарник Б. В. Патопсихология. - М.: Издательский центр «Академия», 1999. - 208 с.
10.	Психологическая и патопсихологическая характеристика познавательных психических процессов. Нарушения памяти. Память в норме. Классификация нарушений памяти. Количественные расстройства памяти. Качественные расстройства памяти (парамнезии). Корсаковский синдром.	2	1.Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: В 3 т. – М., 1959-1965.
11	Мышление и его нарушения. Классификация нарушений мышления. Нарушения по темпу (ускорение мышления, замедление мышления, полная остановка течения мыслей). Нарушения мышления по стройности (разорванность, шизофазия, соскальзывание, бессвязность, паралогия). Нарушения мышления по целенаправленности (обстоятельность, персеверация, резонерство). Нарушения мышления по продуктивности (навязчивые состояния (обсессии), сверхценные идеи, бред).	2	1.Зейгарник Б. В. Патология мышления. – М., 1962.
12.	Нарушения интеллекта. Умственная отсталость (врожденное слабоумие (олигофрения) и приобретенное слабоумие (деменция). Этиология умственной отсталости. Клинические особенности. Легкая умственная отсталость. Умеренная УО. Тяжелая форма умственной отсталости. Глубокая	2	1.Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если Ваш ребенок отстает в развитии. — М., 1993. 2.Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни. — М., 1981. 3.Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей. – Л., 1982.

	умственная отсталость. Приобретенное слабоумие. Дифференциальная диагностика олигофрении от деменции.		4.Певзнер М. С. Этиология, патогенез, клиника и классификация олигофрении // Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) /Под ред. М. С. Певзнер, К. С. Лебединской. - М.: Педагогика, 1979. - С. 6-35. 5.Переслени Л. И., Мастюкова Е. М., Чупров Л. Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно-методическое пособие). - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.
13.	Эмоциональные нарушения. Продолжительность и сила эмоциональных переживаний. Аффекты. Оценка адекватности эмоционального переживания. Ослабление эмоциональных проявлений. Усиление эмоций. Страхи. Нарушение адекватности эмоциональных проявлений.	2	1.Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. — М.: Изд-во МГУ, 1990. 2.Лебединский М. С., Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию. – Л., 1966.
14.	Нарушения волевой сферы. Парабулия. Гипербулия. Автоматизмы. Синдром аутизма (современные подходы к проблеме аутизма, этиология, вопросы дифференциальной диагностики, особенности детей с ранним детским аутизмом, классификации РДА, проблема коррекционной помощи детям с РДА).	2	1.Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А.Власовой, В.В.Лебединского, К.С.Лебединской. — М., 1981. 2.Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма М., 1991 3.Каган В.Е. Аутизм у детей. — Л., 1981.
15.	Расстройства сознания. Критерии нарушенного сознания К. Ясперса. Состояния выключенного сознания (обнубиляция, сопор, кома). Состояния расстроенного сознания (делирий, аменция, онейроид, сумеречное расстройство сознания).	2	1.Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. – Л., 1982 2.Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: В 3 т. – М., 1959-1965.
16, 17.	Невротические расстройства. Психическая травма.	4	1.Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. — М., 1988. 2.Карвасарский Б. Д. Неврозы.

	<p>Этиопатогенез невротических расстройств. Клинические проявления невротических расстройств (посттравматическое стрессовое расстройство, социально-стрессовые расстройства, кризис идентичности, расстройства адаптации, диссоциативные (конверсионные) расстройства). Невротические симптомокомплексы (астенический, депрессивный, ипохондрический, ананкастический). Этапы формирования невротических симптомов.</p>		<p>– М., 1990. 3.Кемпински А. Психопатология неврозов. – Варшава, 1975.</p>
18	<p>Расстройства личности Преобладающие нарушения при расстройствах личности (ощущений, восприятия, внимания, памяти, сознания). Акцентуированные личности (явная акцентуация, скрытая акцентуация). Основные типы акцентуаций характеров по А.Е. Личко (лабильный, циклоидный, астенический, сензитивный, психастенический, шизоидный, застревающий, эпилептоидный, демонстративный, гипертимный, дистимный, неустойчивый, конформный).</p>	2	<p>1.Братусь Б.С. Аномалии личности.- М., 1988. 2.Буйнов М.И. Беседы о детской психиатрии. – М., 1986. 3.Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии. – Киев, 1979.</p>
19, 20.	<p>Психологические феномены и патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Шизофрения (внимание, восприятие, память, мышление, эмоции, воля и мотивация, сознание и самосознание, двигательные нарушения). Формы шизофрении (параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая). Эпилептические психические расстройства (прогрессирующие нарушения личностного плана, мышления, воли и мотивации, внимания, памяти, эмоциональной сферы).</p>	4	<p>1.Фуллер Торри Э. Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей. - СПб, 1996. 2.Башина В.М. Ранняя детская шизофрения. — М., 1980. 3.Вроно М. Ш. Шизофрения у детей и подростков. – М., 1971.</p>

	Органические психические расстройства (деменции при атрофических процессах коры головного мозга — болезнях Альцгеймера, Пика, сосудистые деменции, а также психические расстройства различной степени выраженности).		
Вид занятий – практическое занятие			
1	Диагностика восприятия	2	1.Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976. Рубинштейн С. Я. 2.Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. – М., 1970
2, 3	Диагностика памяти	4	1.Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976. 2. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М., 1976. 3.Кононова М. П. Руководство по психологическому обследованию психически больных детей. – М., 1963. 4.Логинова С. В., Рубинштейн С. Я. О применении метода "пиктограмм" для экспериментального исследования мышления психически больных. – М., 1972. 5.Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М., 1972.
4	Диагностика внимания	2	1.Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976. 2.Блейхер В. М. Экспериментально-психологическое исследование психически больных. – Ташкент, 1971. 3.Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. – М., 1970.
5, 6, 7	Диагностика мышления	6	1.Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент, 1976.

			<p>2.Зейгарник Б. В. Патология мышления. – М., 1962.</p> <p>3.Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М., 1976.</p> <p>4.Логинова С. В., Рубинштейн С. Я. О применении метода "пиктограмм" для экспериментального исследования мышления психических больных. – М., 1972.</p> <p>5.Поляков Ю. Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М., 1974.</p> <p>6.Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и их опыт применения в клинике. – М., 1970.</p>
8, 9	Оценка индивидуально-психологических особенностей	4	<p>1.Альманах психологических тестов. - М., 1995</p> <p>2.Гильяшева И. Н. О применении ТАТ в диагностике неврозов и шизофрении. //Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. – Л., 1972.</p> <p>3.Козюля В.Г. Применение теста СМОЛ. - М., 1995</p> <p>4.Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера. – Л., 1983.</p> <p>5.Личко А.Е., Иванов Н.Я. Диагностика характера подростка. - М., 1995.</p> <p>6.Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и их опыт применения в клинике. – М., 1970.</p> <p>7.Савенко Ю. С. Диагностическая значимость метода Роршаха //Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. – Л., 1976.</p> <p>8.Собчик Л. Н. Стандартизированный</p>

			<p>многофакторный метод исследования личности. Методическое руководство. – М., 1990.</p> <p>9. Тарабарина Н. В. К экспериментально-психологическому исследованию состояния фрустрации при неврозах //Вопросы диагностики психического развития. – Таллин, 1974.</p>
10	Оценка эмоций	2	1.Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1982.

Список использованной литературы:

1. Золотухина О.Н., Кондаков В.С. Художественная психиатрия в литературных иллюстрациях.- Ижевск: Издательский дом «Удмуртский университет», 2000.- 636 с.
2. Менделевич В.Д. Клиническая (медицинская) психология.- М.: МЕДпресс, 1999.- 592 с.
3. Рождественская Е.А. Организация патопсихологического обследования в психиатрической клинике: Методические рекомендации. – Томск, 1987.
4. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. - 448 с.