

## **Методические рекомендации (указания) по проведению лекций и самостоятельной работе студентов к курсу «Клиническая психология»**

Основная методическая цель данного учебного курса состоит в развертывании системы понятий клинической психологии. Характеризуя последние десятилетия развития психологии, наиболее сильной оценкой следует признать известный афоризм А.Н.Леонтьева «не в ствол, но в куст». Очевидно, что складывается такая ситуация в психологической науке, что объективно нужен лидер – область или отрасль, у которой все неплохо с теорией и практикой. Которая авторитетна, располагает суверенным методическим инструментарием, предоставляющим очевидные преимущества при решении широкого круга практических задач. Для отечественной психологии такими лидерами оказались психология развития (возрастная психология) и клиническая психология. Есть, видимо, целый ряд причин неравномерности научного и практического вклада отраслей психологии в общее движение науки. Здесь возможно отметить: практическую невостребованность советским обществом социальной психологии и психологии труда, идеологическую нагруженность и потому директивность психологии личности, кризисное со времен Выготского состояние общей психологии.

*Предмет клинической психологии* — частные и общие закономерности изменений (нарушений) и восстановления психической деятельности при разных патологических состояниях и аномалиях развития.

В отношении предмета КП существует по меньшей мере три точки зрения:

- сугубо медицинская, согласно которой объектом является «человек в медицинских условиях» (в больнице, на лечении, в ощущении боли и др.);

- частно-психологическая, сохраняющая представление о целостности психологии, теоретический, категориальный и экспериментальный приоритет общей психологии перед другими «частными» отраслями психологии, строгую иерархию соответствия дисциплин и подчиненность единому замыслу и полагающая клиническую психологию психологией о патологии; в этой парадигме определение клинической психологии будет звучать примерно так: «клиническая психология как область психологической науки, изучающая особенности психических процессов, свойств и состояний, влияющих на возникновение, течение и преодоление недугов, на повышение адаптационных возможностей человека, на гармонизацию психического развития в связи с предупреждением заболеваний и укреплением здоровья».

- и, наконец, «клинико-центричную», рассматривающую клинику как особый социальный организм, в том числе в психологическом отношении, который наиболее глубоко и последовательно обращен к индивидуальности человека, к учету всех существенных оснований личности. Именно эти глубина и существенность позволяют что-то поправлять, когда имеет место нарушение, аномалия, девиация. Конечно, данная позиция кажется весьма специфической, поскольку привычным для русского уха эквивалентом латинского слова «клиника» является «медицинское учреждение». Единичность и единственность, сложность, неповторимость и сверхценность человека, идеи «Рождения клиники» М.Фуко, которые обращены в контекст жизненных испытаний, демонстрируют и обосновывают систематическое, в течение нескольких столетий, восходящее движение к привычному древнегреческому «человек есть мера всех вещей». Клиническая психология, в том виде, как мы ее рассматриваем, четко отличается от экспериментальной психологии. Экспериментальная психология выделяет и разделяет отдельные элементы психической жизни. Она действует в заранее определенных условиях явления ощущений, волеизъявления, осмысления идей, которые она отмечает и измеряет при помощи расчетов и регистрирующих инструментов. Она приводит к средствам, дающим тем больше удовлетворения, что они являются более произвольными и более общими. Это, так сказать, математика психологии.

На рубеже 19-го-20-го веков клиническая психология оформляется Ж.-М.Шарко и его школой, в частности, П.Жане. По М.Прево, клиническая психология, напротив, черпая в лабораторных исследованиях ценные сведения, наблюдает за самой психологической жизнью, рассматриваемой как конкретное и реальное целое. Объединяя общим подходом естественные и спонтанные реакции субъекта в присутствии возбуждений всякого рода, она создает из всего этого синтетическую картину с переменными доминантами, которая выражает его темперамент и несет на себе черты его характера, наблюдая сочетания влияний наследственности и среды, она следит за нормальным и патологическим развитием личности. Ее задача - не создание схемы, но индивидуальный подход.

По стилю методического обеспечения данный учебный курс выстроен в диалоговой форме, активно поддерживаются самостоятельные обобщения студентов.

В качестве мотивирующего момента используется широкий комплекс феноменологических описаний из консультативной практики клинико-психологического сопровождения, которые, безусловно, приводят к осмыслению новых профессиональных позиций.

В ходе формирования понятий в учебном курсе используется система опорных схем, которая предполагает установление структурно-функциональных связей диагностических, нозологических и этиологических единиц с симптоматикой и клинико-психологическим сопровождением.

### **Структура развертывания понятий:**

**Введение в систему понятий клинической психологии происходит с помощью следующего рода заданий**, например, провести герменевтический анализ следующей цитаты, выразив свое согласие или несогласие: Д.Лагаш: «*В качестве процесса исследования, чем отличается психоанализ от клинического*

*метода, кроме более продвинутой техники и большего самосознания? Он не только значительно расширил психологическое знание патологического поведения, но также обогатил психологию открытиями, относящимися к самому психоаналитическому исследованию, переносом, сопротивлением, абреакцией, которые имели решающее влияние на развитие теорий поведения. Клинический дух играет здесь основную роль. Нет лучшей защиты от аналитического академизма, то есть против тенденции наклеивать на поведение анализируемых «клише» комплексов и приписывать конкретной драме конфликт абстрактных сущностей. Именно клиническое наблюдение поведения пациента поддерживает гипотезу и позволяет ее проверить. Именно клиника поведения позволяет выработать показания к лечению, контролирует его прогресс и ставит диагноз выздоровления».*

1. **Содержательная структура понятий:** симптом, синдром, нозологическая форма, норма и аномалия в развитии личности, кризисы личностного развития, социальная ситуация развития, преморбид и т.д. отрабатываются с позиции культурно-исторической концепции с учетом концептуального многообразия современной клинической психологии.
2. **Анализ и освоение клинико-психологической феноменологии** поведения и состояния в условиях нормального и аномального развития, в ситуации ОНМК и ЧМТ, пограничных расстройств и невротизации, психосоматических расстройств и т.д. с точки зрения сформированной системы понятий.
3. **Выполнение практических действий** осуществляется в ходе решения задач, обсуждения в условиях групповых дискуссий и написания эссе.
4. **Задания по текущей аттестации студентов.**

Пример: кратко охарактеризовать основные понятия:

1. Клиническая психология и медицинская практика.
  2. Нозология, этиология и клинический метод врача.
  3. Принципы Боткина.
  4. Типы диагнозов.
  5. Клинический метод.
  6. Медицинская деонтология.
  7. Проблемы ятрогении. Виды ятрогении.
  8. Болезнь и психопатогенез. Понятие болезни. Переживание болезни. Отношение к болезни: онтогенетический механизм формирования начальной стадии ориентировки в болезни. Болезнь и ее психологические проявления.
  9. Влияние соматического заболевания на психику человека.
  10. Основные принципы психологического анализа изменения психики у больных хроническими соматическими заболеваниями.
  11. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Внутренняя картина болезни при хронических заболеваниях.
  12. Изменения личности у больных хроническими соматическими заболеваниями.
  13. Соматогенные психопатологические синдромы.
  14. Психические нарушения при ожоговой болезни.
  15. Психические нарушения при пневмонии, при гриппе, при гематологических заболеваниях, при колите.
  16. Психические нарушения в связи с хирургическими операциями.
  17. Психические нарушения, связанные с беременностью и родами, послеродовые психозы.
  18. Психологическая коррекция и психотерапия.
5. **Учебные схемы, реализуемые преподавателем в ходе учебного курса:**

Схема основных этапов развития клинической психологии.

Схема областей клинико-психологического знания.

Схемы симптоматики при нейропсихологических, патопсихологических и психосоматических нарушениях и расстройствах.

## **Материалы по организации самостоятельной работы и самоконтролю знаний и умений студентов к курсу «Клинической психологии»**

### **1. Рекомендации к конспектированию лекций.**

Реализация активного слушания, включающего фиксацию основных формальных моментов лекций (дата, тема лекции, план лекции); активный анализ содержания лекции и структурирование понятий, концепций, фактов, комментариев. Конспектирование лекции предполагает выделение главного, перефразирование, переформулирование с обязательным осмыслением написанного. Использование цвета, шрифта, пиктограммы, абзацев, подчеркивания и других технических приемов для выделения наиболее важных моментов лекционного материала. Обратит особое внимание студентов на определения, точные формулировки и выводы лекции. Соблюдение этических норм присутствия на лекциях (отсутствие опозданий, отключение мобильных телефонов, соблюдение рабочей тишины, задавание вопросов со стороны студентов в специально отведенное время и т.д.). Перечитывание и обсуждение в микрогруппах прослушанных лекций.

### **2. Рекомендации к самостоятельному выполнению заданий**

Студентам необходимо своевременно получать на сервере кафедры план и необходимые материалы к курсу. Студенты должны уметь осуществлять самоконтроль в ходе своего профессионального становления, что предполагает не просто чтение, конспектирование, но и оценку своего развития, а также своевременно обращение за помощью к лектору и сотрудникам кафедры, отвечающим за данный курс.

Вопросы для самоконтроля:

- Каков уровень сформированности моей учебной деятельности по данному курсу в целом?
- Понятна ли мне логика курса?
- Ориентируюсь ли я в основных клинико-психологических понятиях и концепциях?
- Освоил ли я содержание основных понятий курса?
- Ориентируюсь ли я в видах и формах клинико-психологической работы, направлениях психотерапии и клинико-психологического сопровождения?

### **3. Рекомендации по подготовке к экзаменам**

Своевременно получить список вопросов и заданий к экзамену на сервере кафедры. Подготовить материалы к экзамену: лекции, соответствующую литературу. Рационально распределить время на изучение литературы, учитывая время для полноценного отдыха. Обеспечить смену видов деятельности: чтение, выполнение практических заданий, питание, прогулки. Для подготовки ответа на вопросы необходимо: прочитать материал, выделить основные моменты с помощью технических средств (маркера), составить опорную схему или план ответа. Возможно обсуждение плана в микрогруппах и на консультации с преподавателем.

## **Материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестаций**

### **1. Объяснить феноменологию поведения по описанию Л.Леви-Брюля:**

В Китае, в Амоэ, муж обязан быть крайне осторожным в движениях во время беременности жены. «Если земля под ним будет трястись, то симпатическим путем будет нарушен также покой и рост плода в утробе женщины... Особенно опасно в это время вколачивать гвоздь в стену: это могло бы пригвоздить также духа земли, который пребывает в стене, и послужить причиной того, что ребенок родится с каким-нибудь парализованным членом или слепым на один глаз. Это может также вызвать паралич внутренностей новорожденного и смертельный запор. Опасности, угрожающие беременной женщине, увеличиваются по мере приближения родов. К концу беременности ни один тяжелый предмет не должен быть передвигаем в доме, ибо хорошо известно, что духи земли имеют привычку селиться преимущественно в таких предметах, которые редко передвигаются из-за своей тяжести. Даже перемещение легких предметов может послужить источником опасности. Известны примеры отцов, которые, свернув циновку на своей постели после того, как она долгое время пролежала разостланной, получали неприятный сюрприз в виде ребенка с закрученным ухом. Когда я однажды увидел мальчика с заячьей губой, то отец его мне рассказал, что мать ребенка, когда была им беременна, по неосторожности резанула ножницами старую одежду отца, которую она чинила...»

## 2. Объяснить феноменологию поведения по описанию Л.Леви-Брюля:

Наиболее распространенное у чироки верование относительно ревматизма рассматривает его как болезнь, причиняемую духами убитых животных, обычно духами оленей, желающих отомстить охотнику. Сама болезнь, носящая фигуральное название, обозначающее «проникающий», воспринимается как живое существо. Глаголы, употребляемые в разговоре о данной болезни, свидетельствуют, что существо это длинное, как змея или рыба. Существо приводит олений вождь, заставляющий его проникнуть в тело охотника (особенно в суставы и конечности), которые тотчас начинают испытывать сильную боль. «Непрошенный гость может быть изгнан лишь каким-нибудь более могущественным духом-животным, природным врагом оленя, обычно духом собаки или волка. Эти животные-боги живут в некоей горной стране выше седьмого неба, они — те великие прообразы, в отношении которых земные животные являются лишь сколками. Они обычно пребывают в четырех точках, определяющих страны света, из коих каждая имеет мистическое название и особый цвет, присущий всему связанному с данной страной света (здесь легко узнать те сложные партиципации, которые всегда выражаются в коллективных представлениях пра-логического мышления). Так, восток, север, юг и запад выступают соответственно странами солнца, холода, темноты и ва'ха ла. Их цвета суть красный, синий, черный и белый. Белые и красные духи призываются обыкновенно для получения мира, здоровья и других благ того же рода, одни красные духи — для успеха какого-нибудь предприятия, синие — для того чтобы расстроить планы врага и вызвать его поражение, черные — для причинения ему смерти. Красные и белые Духи считаются наиболее могущественными.

## 3. Объяснить феноменологию поведения по описанию Л.Леви-Брюля:

Если больной выздоравливает, то все хорошо, и лекарь получает обещанную награду и выражения благодарности со стороны заинтересованных лиц. Если же, несмотря на усилия лекаря, болезнь имеет плохой исход, то очень редко бывает (хотя такие примеры и встречается), что на него возлагается ответственность. В некоторых обществах, имеющих уже довольно высокую политическую организацию, может оказаться небезопасным пользоваться высокопоставленных лиц. В обществах низшего типа неудача приписывается обычно «зловредному действию более сильной магии, исходящей от враждебного духа или человека». Доктора не будут беспокоить, а возникает только новый вопрос: кто же этот дух и в особенности кто этот враг, злые чары которого оказались столь могущественными? Поскольку, однако, представление о болезни, ее причинах, лечении насквозь мистическое, то обычно неуспех лечения пациента получает столь же легкое и удобное объяснение, как и удача. Сила, влияние, более могущественный дух, побеждающий это влияние, — вот кто устанавливает или разрывает связи, партиципации, от которых зависит жизнь и смерть. Для пра-логического мышления нет ничего естественнее подобного представления.