

**Тематический план занятий лекционного типа
по дисциплине «Диагностика и коррекция аномалий поведения в период
подросткового кризиса» для обучающихся
по специальности Клиническая психология
на 2023-2024 учебный год**

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
1.	Базальная система эмоциональной регуляции. ¹ Как любая система регуляции, эмоциональная регуляция состоит из афферентного и эфферентного звеньев. Ее афферентное звено одной стороной обращено к процессам, происходящим во внутренней среде организма, другой – к внешней. В своих базальных основах эмоции связаны с инстинктами и влечениями, а в наиболее примитивных формах функционируют даже по механизму безусловных рефлексов. Взаимодействие с окружающим миром, реализация потребностей человека могут происходить на разном уровне активности и глубины аффективного контакта со средой. Эти уровни в соответствии со сложностью стоящей перед субъектом поведенческой задачи требуют разной степени дифференцирования аффективной ориентировки и разработки механизмов регуляции поведения. ²	1
2.	Уровни базальной системы эмоциональной регуляции. ¹ Взаимодействие с окружающим миром, реализация потребностей человека могут происходить на разном уровне активности и глубины аффективного контакта со средой. Эти уровни в соответствии со сложностью стоящей перед субъектом поведенческой задачи требуют разной степени дифференцирования аффективной ориентировки и разработки механизмов регуляции поведения. ²	1
3.	Уровневый подход к патологии эмоциональной системы: явления гиперфункции отдельных уровней. ¹ Повышение тонуса уровня сопровождается усилением удовольствия от адресованных ему впечатлений, увеличением выносливости в их восприятии. Это обеспечивает интенсивное положительное подкрепление формирования механизмов данного уровня, что создает оптимальные условия для их развития. Усиление одного уровня, однако, не может не оказать влияния на развитие всей базальной системы. Оно может определить индивидуальную манеру аффективного контакта со средой или даже способствовать формированию акцентуированной личности, а в более тяжелых случаях стать причиной возникновения патологии межуровневых отношений вплоть до распада их общей структуры. ²	1
4.	Уровневый подход к патологии эмоциональной системы: явления гипофункции отдельных уровней. ¹ Явления гипофункции отдельных уровней. Определенная слабость тонуса отдельных уровней может проявиться и как обычная индивидуальная особенность субъекта. Безусловно, все люди проявляют различную аффективную чувствительность к разным параметрам среды и получают от них больше или меньше радости и неприятностей. В зависимости от этого они и формируют свои индивидуальные способы эмоционального взаимодействия с миром. Если же впечатления, адресованные одному из уровней, становятся не просто относительно мало значимы для индивида, а начинают вызывать у него стойкий аффективный дискомфорт, то здесь мы, вероятно, уже можем говорить патологической слабости тонуса этого уровня, дезорганизирующей работу его механизмов. ² о	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
5.	<p>История развития психоанализа. Основные концепции и принципы психоанализа. Структура личности. Инстинкты – движущая сила поведения.¹ Первичные процессы – нелогичная, иррациональная и фантазийная форма человеческих представлений, характеризующаяся неспособностью подавлять импульсы и различать реальное и нереальное, «себя» и «не-себя». Трагедия поведения в соответствии с первичным процессом заключается в том, что индивидуум не может проводить различия между актуальным объектом, способным удовлетворять, и его образом (например, между водой и миражом воды для человека, бредущего по пустыне). Такого рода смешение может привести к смертельному исходу, если не появятся какие-нибудь внешние источники удовлетворения потребности. Поэтому, утверждал Фрейд, для младенца является невыполнимой задачей научиться откладывать удовлетворение первичных потребностей. Способность к отсроченному удовлетворению впервые возникает, когда маленькие дети усваивают, что, помимо их собственных нужд и желаний, есть еще и внешний мир. С появлением этого понятия возникает вторая структура личности, эго.²</p>	1
6	<p>Развитие личности: психосексуальные стадии. Природа тревоги. Защитные механизмы эго.¹ Психоаналитическая теория развития основывается на двух предпосылках. Первая, или генетическая, делает упор на том, что переживания раннего детства играют критическую роль в формировании взрослой личности. Вторая предпосылка состоит в том, что человек рождается с определенным количеством сексуальной энергии, которая затем проходит в своем развитии через несколько психосексуальных стадий, коренящихся в инстинктивных процессах организма. Фрейд выдвинул гипотезу о 4-х последовательных стадиях развития личности: оральной, анальной, фаллической и генитальной, а также латентного периода. Фрейд считал, что тревога является функцией эго и назначение ее состоит в том, чтобы предупреждать человека о надвигающейся угрозе, которую надо встретить или избежать. Тревога как таковая дает возможность личности реагировать в угрожающих ситуациях адаптивным способом. Защитный механизм (механизм защиты) – сопряженные с Я (сознанием) автоматические бессознательные механизмы, обеспечивающие психическую защиту личности. Основная психодинамическая функция тревоги – помогать человеку избегать осознанного выявления у себя неприемлемых инстинктивных импульсов и поощрять удовлетворение этих импульсов надлежащими способами в подходящее время. Защитные механизмы эго помогают осуществлению этих функций, а также охраняют человека от захлывающей его тревоги. Фрейд определял защитные механизмы эго как сознательную стратегию, которую использует индивид для защиты от открытого выражения импульсов ид и встречного давления со стороны суперэго. Фрейд полагал, что эго реагирует на угрозу прорыва импульсов ид двумя путями: 1) блокированием выражения импульсов в сознательном поведении или 2) искажением их до такой степени, чтобы изначальная их интенсивность заметно снизилась или отклонилась в сторону.²</p>	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
7	<p>Индивидуальная теория личности Альфреда Адлера: основные концепции и принципы. Чувство неполноценности и компенсация; стремление к превосходству; стиль жизни; социальный интерес; творческое «Я»; порядок рождения; фикционный финализм. Природа невроза по А. Адлеру.¹ Адлер был убежден в том, что главная цель теории личности – служить экономным и полезным ориентиром для терапевтов, а по большому счету и для любого человека на пути изменений в сторону психологически более здорового поведения. В отличие от Фрейда, он сформулировал очень экономичную теорию личности в том смысле, что в основании всего теоретического сооружения лежит ограниченное количество ключевых концепций и принципов. Последние можно разделить на семь пунктов: 1) чувство неполноценности и компенсация; 2) стремление к превосходству; 3) стиль жизни; 4) социальный интерес; 5) творческое «Я»; 6) порядок рождения; 7) фикционный финализм.²</p>	1
8	<p>Социокультурная теория личности Карен Хорни: основные концепции и принципы. Развитие личности. Базальная тревога: этиология неврозов. Невротические потребности, как стратегии компенсации базальной тревоги.¹ Толчком к формированию социокультурного взгляда на личность послужили три основных соображения Хорни. Согласно Хорни, для детства характерны две потребности: потребность в удовлетворении и потребность в безопасности. Удовлетворение охватывает все основные биологические нужды: в пище, сне и т. д. Хотя Хорни придавала значение удовлетворению потребностей в обеспечении физического выживания, она не считала, что они играют основную роль в формировании личности. Главной в развитии ребенка является потребность в безопасности. Основным результатом подобного дурного обращения со стороны родителей является развитие у ребенка установки <i>базальной враждебности</i>. В этом случае ребенок оказывается между двух огней: он зависит от родителей и в то же время испытывает по отношению к ним чувства обиды и негодования. Этот конфликт приводит в действие такие защитные механизмы, как вытеснение. К сожалению, подавленные чувства негодования и враждебности, причиной возникновения которых являются родители, не существуют сами по себе: они проявляются во всех взаимоотношениях ребенка с другими людьми как в настоящем, так и в будущем. В подобном случае говорят, что у ребенка наблюдается <i>базальная тревога</i>, «ощущение одиночества и беспомощности перед лицом потенциально опасного мира». Базальная тревога – это интенсивное и всепроникающее ощущение отсутствия безопасности – является одной из основополагающих концепций К. Хорни.²</p>	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
9	<p>Эго-психология Э. Эриксона, как результат развития психоанализа.¹ Эриксон считал, что его идеи не более, чем дальнейшее систематическое развитие концепции Фрейда о психосексуальном развитии в свете новых открытий в социальных и биологических науках, но он отошел от классического психоанализа по четырем пунктам. Во-первых, в его работе отчетливо виден решительный сдвиг акцента от ид к эго, что сам Фрейд лишь частично признавал в последние годы своей деятельности. Во-вторых, Эриксон развивает новый взгляд относительно индивидуального взаимоотношения с родителями и культурным контекстом, в котором существует семья. В-третьих, теория развития эго охватывает все жизненное пространство индивидуума, т. е. от младенчества до старости. Фрейд, напротив, ограничивался влиянием ранних детских переживаний и не уделял внимания вопросам развития за пределами генитальной стадии. И наконец, в-четвертых, у Фрейда и Эриксона различные взгляды на природу и разрешение психосексуальных конфликтов. Целью Фрейда было раскрытие сущности и особенностей влияния на личность неосознаваемой психической жизни, а также объяснение того, как ранняя травма может привести к психопатологии в зрелости. Эриксон, наоборот, видел свою задачу в том, чтобы привлечь внимание к способности человека преодолевать жизненные трудности психосоциального характера.²</p>	1
10	<p>Эпигенетический принцип Э. Эриксона. Развитие личности: психосоциальные стадии.¹ Центральным для созданной Эриксоном теории развития эго является положение о том, что человек в течение жизни проходит через несколько универсальных для всего человечества стадий. Процесс развертывания этих стадий регулируется в соответствии с <i>эпигенетическим принципом</i> созревания. Под этим Эриксон понимает следующее:</p> <p>1) в принципе, личность развивается ступенчато, переход от одной ступени к другой предрешен готовностью личности двигаться в направлении дальнейшего роста, расширения осознаваемого социального кругозора и радиуса социального взаимодействия; 2) общество, в принципе, устроено так, что развитие социальных возможностей человека принимается одобрительно, общество пытается способствовать сохранению этой тенденции, а также поддерживать как надлежащий темп, так и правильную последовательность развития (Erikson, 1963).²</p>	1
11	<p>Этиология эмоциональных нарушений у подростков. Медикобиологические и психо-социальные факторы, лежащие в основе нарушений поведения у подростков.¹ Психологический анализ социального и биологического в личности предполагает прежде всего рассмотрение соотношения этих факторов в процессе социального развития, формирования личности. Г.Е.Сухарева (1974) отмечает, что роль названных факторов в возникновении отклоняющегося поведения неодинакова в различных случаях: а) при наследственном предрасположении биологический фактор является только почвой для развития девиантного поведения, а основной причиной выступает социальный фактор; б) в случаях, когда имеются грубые остаточные явления мозгового поражения, социальные факторы имеют только дополнительное значение; в) в определенных случаях главную роль играет социальный фактор, а биологический не имеет особого значения.²</p>	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
12	<p>Синдром детской нервности. Характерологические и патохарактерологические реакции. Синдром детских страхов. Фантазирование в норме и патологии. Дистморфофобии и дистморфомании. Анорексия и булимия.¹ Синдром невропатии или "врожденной детской нервности" является наиболее распространенным синдромом психических заболеваний в раннем возрасте (от 0 до 3 лет). Проявления невропатии наиболее типичны в первые 2 года жизни, однако, претерпевая возрастную эволюцию, они в той или иной степени могут наблюдаться до 7-10 лет, а у некоторых детей - вплоть до пубертатного периода. Уже с 6-7 лет нередко приходится встречаться с так называемыми психогенными характерологическими и патохарактерологическими реакциями, т.е. выражающими как нормальное, так и патологическое психическое реагирование. Признаками патологических страхов считаются их беспричинность или явное несоответствие выраженности страхов интенсивности вызвавшего их воздействия, длительность существования, склонность к генерализации, нарушение общего состояния (сна, аппетита, физического состояния) и поведения ребёнка под влиянием страхов. Синдромы патологического фантазирования – это разнородная в психопатологическом отношении и отличающаяся разнообразием форм проявлений группа состояний, общим для которых является их тесная связь с болезненно измененным воображением (фантазированием) ребенка или подростка. Патологическое фантазирование встречается у детей разного возраста и подростков, в связи с чем не может быть отнесено к проявлению какого-либо одного уровня нервнопсихического реагирования. Синдром дистморфофобии и дистморфомании – суть этих нарушений состоит в опасении (дистморфофобия) или страстной убежденности без критического отношения (дистморфомания) в наличии у себя физического недостатка, неприятного для других. Дистморфофобия - навязчивый страх невротического (непсихотического) характера; дистморфомания - сверхценная или бредовая идея (психотического уровня). Данный синдром свойственен преимущественно подростковому возрасту, более 80% случаев падает на период полового созревания. Однако он не так специфичен для этого периода, как аноректический синдром, потому что дистморфофобия или дистморфомания могут встречаться и у взрослых и у детей.²</p>	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
13	<p>Аффективные расстройства. Депрессивные эпизоды. Маниакальные эпизоды. Биполярное расстройство. Хронические аффективные расстройства. Этиология и патогенез. Психотерапия. Динамика и прогноз.¹ Термин «аффективные расстройства» объединяет различные по этиологии, симптоматике и течению расстройства, имеющие следующие общие признаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выраженные изменения настроения и побуждений, сопровождающиеся или не сопровождающиеся страхом. Настроение может отклоняться в сторону депрессии или мании; • регулярно проявляющиеся нарушения в когнитивной сфере и соматические симптомы; • склонность к рецидивирующему, а нередко и хроническому течению. Депрессивные эпизоды. Термин «депрессия» объединяет ряд заболеваний, которые несмотря на различия касающиеся их причин, динамики и лечения, имеют сходство в кардинальных группах симптомов. Маниакальные эпизоды. Для маниакальных эпизодов характерны повышение влечений, отсутствие дистанции, нецеленаправленные поступки и гиперактивность, ощущение особой значимости собственной личности и завышенная самооценка, а также идеи величия или абсолютно нереалистичные планы на будущее. Во время этих фаз дети и подростки почти не нуждаются во сне и постоянно находятся в движении. Маниакальное состояние у детей может через несколько дней «перескочить» в депрессию. Биполярное расстройство. Определяется как чередование депрессивных и маниакальных эпизодов, в промежутках между которыми наблюдаются периоды нормального психического состояния (ремиссии). Расстройства с только маниакальными или гипоманиакальными эпизодами, исключительно редкие в детско-подростковом возрасте, тоже относятся к биполярным. Хронические аффективные расстройства. В МКБ-10 этим термином обозначаются «хронические и обычно флуктуирующие расстройства настроения», «при которых отдельные эпизоды наблюдаются редко, если они достаточно выражены, чтобы можно было определить их как гипоманию или легкую депрессию.»² 	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
14	<p>Синдромы страхов и эмоциональные расстройства. Определение и классификация. Фобические синдромы. Панические атаки и агорафобия. Генерализованное тревожное расстройство. Страх разлуки и школьная фобия.¹ <u>Фобические синдромы.</u> При моносимптомных (специфических) фобиях страх касается определенных объектов и ситуаций. Особенно часто встречается страх животных, а также типичный страх закрытых пространств (клаустрофобия), больших и многолюдных площадей (агорафобия), страх темноты или определенных ситуаций. Социальные фобии являются частой манифестацией тревожного расстройства подросткового возраста. Панические атаки (приступы страха) – тяжелые рецидивирующие пароксизмы страха (приступы паники), возникающие внезапно и не связанные с какой-либо специфической ситуацией или особыми обстоятельствами; поэтому их невозможно предвидеть.</p> <p><u>Генерализованное тревожное расстройство.</u> Ведущим симптомом этого расстройства является генерализованная, не связанная с определенной ситуацией, свободно плавающая тревога, которая, в отличие от панических атак, возникает не связано и приступообразно, а существует как продолжительное фоновое состояние и сопровождается разнообразными соматическими жалобами, такими, как мышечное напряжение, потливость, дрожание, постоянная нервозность, сердцебиения, ощущение головокружения, возможно также боль в эпигастрии.</p> <p>Страх разлуки и школьная фобия являются состояниями, возникающими при реальной или воображаемой угрозе расставания ребенка с лицами из его ближайшего окружения. Особой формой страха разлуки является школьная фобия, которая может, при соответствующей предрасположенности и тревожности у детей, протекать с несколькими возрастными пиками: первый пик частоты приходится на возраст посещения детского сада, второй – на начало школьного обучения и третий – подростковый возраст, когда становится актуальным отделение от родителей. В указанные периоды возникают характерные ситуации разлуки, в которых некоторые дети или подростки оказываются недостаточно зрелыми из-за чрезмерно тесной привязанности к первичному значимому для них лицу (чаще матери) или в связи с задержкой развития.²</p>	1
15	<p>Стрессовые расстройства и расстройство адаптации.¹ Стрессовые расстройства и нарушения адаптации находятся в тесной временной связи с ситуацией стресса. Как правило, их проявления уменьшаются с течением времени, прошедшего с момента психической травмы. Стрессовым событием может быть либо психическая травма, приводящая к острому посттравматическому расстройству или посттравматической реакции, либо речь идет о специфическом изменении психосоциальных условий жизни, которое привело к длительной неприятной ситуации и в конце концов вызвало расстройство адаптации.²</p>	1

№	Темы занятий лекционного типа	Часы (академ.)
16	<p>Гиперкинетические расстройства.¹ Гиперкинетические расстройства в МКБ-10 имеют рубрику F90. Выделяют следующие их подгруппы: «простое нарушение активности и внимания» (F90.0) и «гиперкинетическое расстройство социального поведения» (F90.1). В DSM-IV разные подгруппы этого расстройства зашифрованы рубрикой 314.xx («Дефицит внимания/гиперактивность»). В дополнение к основным симптомам, названным в МКБ-10 (нарушение внимания и повышенная двигательная активность), следует назвать выраженную импульсивность. Нарушение внимания проявляется преждевременным прерыванием выполнения заданий и начатой деятельности. Дети легко теряют интерес к заданию, так как их отвлекают другие раздражители.²</p>	1
17	<p>Жестокое обращение с детьми и безнадзорность.¹ В МКБ-10 эти вопросы в основном рассматриваются в рубрике F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство, которая включает не только последствия природных катастроф, но и насилие в семье. Определение. Под жестоким обращением с детьми понимают нанесение ребенку телесных повреждений одним из родителей или опекуном не связанное с несчастным случаем. Безнадзорность подразумевает отсутствие даже минимальной заботы и внимания к ребенку. В литературе существуют различные родственные понятия. Самые употребительные из них: «child abuse», «child neglect», «non-accidental trauma» (NAT). В 1962 г. Kempe с соавторами ввели новое понятие – «синдром избитых детей» («Battered-child-syndrome»). Этот термин отделяет феномен жестокого физического обращения от отдельной личности, подвергавшейся физическому насилию, и привносит в него социальный контекст, объясняющий жестокость по отношению к детям.²</p>	1
18	<p>Сексуальное злоупотребление и сексуальное насилие.¹ Под <i>сексуальным злоупотреблением</i> понимается вовлечение детей и подростков в сексуальные действия, функции и последствия которых они не могут оценить. О сексуальном злоупотреблении говорят и в тех случаях, когда сексуальные действия осуществляются не против воли ребенка и без применения насилия. О <i>сексуальном насилии</i> говорят в случаях применения насилия и совершения сексуальных действий против воли ребенка. Наиболее распространенной формой такого насилия является <i>инцест</i>, т. е. половая связь между членами семьи, чаще всего между отцом и дочерью или отчимом и падчерицей. Во всех случаях жертва, т. е. ребенок, находится во власти сексуального злоупотребления или в зависимости от насильника.²</p>	1
	Итого	18

¹ – тема лекции (модульная единица) ²

– сущностное содержание лекции

Обсуждено на заседании кафедры общей и клинической психологии, протокол № 9 от « 31 » мая 2023 г.

Заведующий кафедрой



М.Е.Волчанский