

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гордеева Ирина Григорьевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.07.2026 12:55:13
Уникальный программный ключ:
6bbcb8f4da5b76404be756c146b8896094e



**Институт психотерапии и
клинической психологии**

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Институт психотерапии и клинической психологии»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НЕВРОТИЧЕСКИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Направление подготовки	37.04.01 Психология
Направленность (профиль)	Когнитивно-поведенческая психотерапия: общий и клинический подходы
Уровень высшего образования	Магистратура
Форма обучения	Очно-заочная

1. Паспорт фонда оценочных средств

Компетенция	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения		
ПК-3 Способен осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития с использованием разнообразных методов и техник индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования	ПК-3.1 Осуществляет комплексную клинико-психологическую диагностику и планирование вмешательства, направленного на выявление причин дезадаптации, психопатологических и эмоциональных нарушений, с последующей разработкой индивидуальных и групповых программ реабилитации и профилактики	знает современную классификацию психических расстройств, диагностические критерии и симптоматику тревожных, стрессовых, соматоформных и личностных нарушений, а также специфику их проявления в разных возрастных группах	умеет под руководством наставника проводить первичную клинико-психологическую оценку состояния клиента для выявления причин дезадаптации и планирования этапов психологического вмешательства в междисциплинарном контексте	владеет базовыми навыками определения тактики первичной помощи при психопатологических проявлениях пограничного уровня, приемами подбора стандартных методов и техник реабилитации и первичным опытом мониторинга динамики состояния клиента для оценки эффективности коррекционного воздействия
	ПК-3.2 Реализует психотерапевтические интервенции с использованием широкого спектра клинических методов и техник, включая мониторинг динамики состояния клиента и оценку эффективности психологической помощи в междисциплинарном контексте			

2. Текущий контроль успеваемости

2.1. Перечень оценочных средств текущего контроля

Тема (раздел) дисциплины	Оценочное средство	Планируемые результаты обучения
ПК-3 Способен осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития с использованием разнообразных методов и техник индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования		
Введение в пограничную психиатрию и классификацию расстройств	Устный опрос	знает современную классификацию психических расстройств, диагностические критерии и симптоматику тревожных, стрессовых, соматоформных и личностных нарушений, а также специфику их проявления в разных возрастных группах
Расстройства личности	Практическое задание №1	умеет под руководством наставника проводить первичную клинико-психологическую оценку состояния клиента для выявления причин дезадаптации и планирования этапов психологического вмешательства в междисциплинарном контексте
Тревожные и стрессовые расстройства	Практическое задание №2	владеет базовыми навыками определения тактики первичной помощи при психопатологических

Соматоформные и конверсионно-диссоциативные расстройства		проявлениях пограничного уровня, приемами подбора стандартных методов и техник реабилитации и первичным опытом мониторинга динамики состояния клиента для оценки эффективности коррекционного воздействия
--	--	---

2.2. Типовые оценочные материалы текущего контроля

Оценочное средство	Типовое задание / содержание
Устный опрос	Преподаватель объявляет первый вопрос. Студент обдумывает ответ и отвечает на вопрос преподавателя. Преподаватель может задать уточняющие вопросы, попросить привести примеры или объяснить свою точку зрения. Если студент затрудняется ответить на какой-либо вопрос, преподаватель может дать подсказку или направить студента к правильному ответу. По итогам опроса преподаватель дает обратную связь, учитывая полноту и точность ответов, а также способность студента рассуждать и анализировать информацию. В конце опроса преподаватель может подвести итоги, выделить наиболее важные моменты и дать рекомендации по улучшению знаний и навыков.
Практическое задание №1	Цель: Научиться отличать соматоформные расстройства от соматических заболеваний Дифференциальная диагностика: Разберите кейс клиента с хронической болью без органической причины. Какие «красные флаги» указывают на соматоформное расстройство? Творческое задание: Создайте инфографику: «Как тело говорит то, что не может выразить словами?».
Практическое задание №2	Цель: Понять эволюцию подходов в пограничной психиатрии и их применение в современной практике. Инструкция для выполнения: Исторический анализ: Изучите работы Ганнушкина, Кернберга и современных авторов. Составьте хронологическую таблицу ключевых концепций. Сравнение подходов: Сравните категориальный (МКБ-10) и диссипуональный (МКБ-11, DSM-5) подходы. Приведите примеры расстройств, где каждый подход эффективнее. Кейс-стади: Проанализируйте клинический случай клиента с пограничным расстройством личности. Определите, как его симптомы интерпретируются в МКБ-10 и DSM-5. Дискуссия: Обсудите: Почему диссипуональный подход считается более гибким? Какие проблемы возникают при переходе от категорий к спектрам?

Типовые вопросы по компетенции ПК-3:

1. Почему расстройства называются «пограничными»? Между какими двумя полюсами (норма и психоз) они находятся и сохраняется ли у таких клиентов критика к своему состоянию?
2. У каждого человека есть свои странности характера. По каким трем признакам (стабильность во времени, тотальность и дезадаптация) мы понимаем, что перед нами именно расстройство личности?
3. В чем разница между панической атакой и генерализованной тревогой? Как длительность и внезапность приступов помогают психологу выбрать тактику помощи?
4. Если клиент жалуется на боли в сердце, но обследования у врачей показывают, что он здоров, на какие психологические факторы вы обратите внимание в первую очередь?
5. Как обсуждать с клиентом диагноз «расстройство личности», не стигматизируя его и не вызывая чувства вины? Как сохранить терапевтический контакт при работе с «трудным» клиентом?

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации: **зачет**

3.2. Типовые оценочные материалы промежуточной аттестации

3.2.1. Типовые тестовые задания

№ п/п	Типовое тестовое задание
ПК-3 Способен осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития с использованием разнообразных методов и техник индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования	
1	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Что наиболее точно характеризует категориальный подход к классификации психических расстройств (например, как в МКБ-10)? А) Описание расстройств как континуумов черт личности без четких границ Б) Деление психических расстройств на дискретные диагностические категории с набором критериев для каждой категории В) Полный отказ от диагностических критериев в пользу клинической интерпретации

	Г) Ориентация только на биологические маркеры заболеваний Ответ:
2	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Что из перечисленного является ключевым признаком соматоформного (соматического) расстройства по современным критериям? А) Полное отсутствие физических жалоб Б) Наличие достоверного органического заболевания, полностью объясняющего тревогу клиента В) Преувеличенное беспокойство, навязчивые мысли и/или чрезмерные поведенческие реакции, связанные с физическим симптомом Г) Сознательное имитация симптомов с целью получения внешней выгоды Ответ:
3	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие из перечисленных утверждений соответствуют дименсиональному (континуальному) подходу к психическим расстройствам (например, идеи МКБ-11/альтернативные модели DSM-5)? А) Оценка признаков по шкалам выраженности и спектрам Б) Четкое разделение на независимые диагностические категории без перекрытий В) Возможность описать субпороговые или смешанные проявления через градус выраженности Г) Исключение использования клинического суждения при постановке диагноза Д) Упор на структуру личностных черт (домены/факторы) и их профиль Ответ:
4	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие признаки наиболее характерны для кластера В (эмоционально-нестабильные/драматические) личностных расстройств? А) Эмоциональная нестабильность и импульсивность Б) Социальная изоляция и сверхконтроль В) Театральность, стремление к вниманию Г) Постоянная подозрительность и отчуждение Ответ:
5	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие признаки характерны для агорафобии? А) Страх открытых пространств и общественного транспорта

	Б) Страх публичных выступлений как основной симптом В) Избегание мест, где трудно получить помощь или совершить побег Г) Ограничение активности из-за страха панических атак или отсутствия возможности спасения Ответ:																												
6	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие признаки типичны для конверсионно-диссоциативных (функциональных неврологических) расстройств? А) Неврологические симптомы, несовместимые с известными органическими заболеваниями Б) Симптомы сознательно симулируются клиентом ради материальной выгоды В) Частый анамнестический контакт с психотравмами или стрессорами перед началом симптомов Г) Наличие положительных функциональных неврологических знаков Ответ:																												
7	Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите термины с описаниями. <table><thead><tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Коморбидность</td><td>А</td><td>Оценка уровня выраженности черт и симптомов по континууму</td></tr><tr><td>2</td><td>Дименсиональный подход</td><td>Б</td><td>Одновременное наличие двух и более расстройств у одного клиента</td></tr><tr><td>3</td><td>Диагностические критерии (категориальный подход)</td><td>В</td><td>Набор пороговых критериев «есть/нет диагноз» для нозологических единиц</td></tr><tr><td>4</td><td>Психотерапия — диалектическая поведенческая терапия</td><td>Г</td><td>Метод, доказавший эффективность при пограничном расстройстве личности</td></tr></tbody></table> Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: <table><tbody><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Термин		Описание		1	Коморбидность	А	Оценка уровня выраженности черт и симптомов по континууму	2	Дименсиональный подход	Б	Одновременное наличие двух и более расстройств у одного клиента	3	Диагностические критерии (категориальный подход)	В	Набор пороговых критериев «есть/нет диагноз» для нозологических единиц	4	Психотерапия — диалектическая поведенческая терапия	Г	Метод, доказавший эффективность при пограничном расстройстве личности	1	2	3	4				
Термин		Описание																											
1	Коморбидность	А	Оценка уровня выраженности черт и симптомов по континууму																										
2	Дименсиональный подход	Б	Одновременное наличие двух и более расстройств у одного клиента																										
3	Диагностические критерии (категориальный подход)	В	Набор пороговых критериев «есть/нет диагноз» для нозологических единиц																										
4	Психотерапия — диалектическая поведенческая терапия	Г	Метод, доказавший эффективность при пограничном расстройстве личности																										
1	2	3	4																										
8	Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите термины с описаниями.																												

Термин		Описание	
1	Генерализованное тревожное расстройство (ГТР)	А	Интрузивные навязчивые мысли и/или ритуалы, выполняемые для снижения тревоги
2	Специфическая фобия	Б	Интенсивный страх перед конкретным объектом или ситуацией, избегающие реакции
3	Острое стрессовое расстройство (ОСР)	В	Продолжительная, чрезмерная тревога и беспокойство по многим сферам жизни, минимум 6 месяцев
4	Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР)	Г	Психическая реакция на травматическое событие в первые дни–недели после события

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность

Упорядочьте этапы диагностики расстройства личности от первичного контакта к завершению диагностики.

1. Сбор анамнеза (развитие, семья, предшествующие состояния)
2. Клиническое интервью и осмотр/статус
3. Применение стандартизированных диагностических шкал и опросников
4. Формулировка диагноза и разработка плана коррекции/терапии

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность

Упорядочьте этапы оказания помощи при острой стрессовой реакции от первичного контакта к завершению первичной помощи.

1. Обеспечение безопасности клиента и окружающих
2. Предоставление психологической первой помощи (эмпатия, стабилизация)

	3. Оценка риска (суицид, агрессия), состояния сознания и физического здоровья 4. Организация дальнейшего наблюдения/направление к специалисту при необходимости <i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i> <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
11	<i>Инструкция:</i> прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа МКБ-11 полностью устранила категориальную парадигму и заменил все диагнозы личности только на континуумы черт. <i>Ответ:</i> <i>Обоснование:</i>				
12	<i>Инструкция:</i> прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Для постановки диагноза расстройства личности достаточно один раз зарегистрированных эпизодов дезорганизации поведения в кризисе (однократный острый эпизод). <i>Ответ:</i> <i>Обоснование:</i>				
13	<i>Инструкция:</i> прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Для диагноза генерализованного тревожного расстройства характерно преимущественно присутствие повторяющихся панических атак как ключевого признака. <i>Ответ:</i> <i>Обоснование:</i>				
14	<i>Инструкция:</i> прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Конверсионные (функциональные) неврологические симптомы обычно возникают сознательно и преследуют корыстные цели. <i>Ответ:</i> <i>Обоснование:</i>				
15	<i>Инструкция:</i> прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы 29-летний клиент жалуется на нестабильные отношения, частые самоповреждения при эмоциональном кризисе, колебания самооценки и интенсивные реакции гнева. Симптомы проявляются с подросткового возраста, но интенсивность и выраженность варьируют. Какой подход к описанию ее состояния (категориальный или дименсиональный) будет в практике более информативен и почему? <i>Ответ:</i>				

16	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы 34-летний мужчина избегает близких отношений, отказывается от социальных мероприятий из-за страха быть осмеянным, описывает себя как «некомфортного в компании», при этом хочет иметь друзей, но редко начинает контакты. Симптомы присутствуют с юности и нарушают профессиональную и личную жизнь. Какой наиболее вероятный диагностический вариант и какие два начальных клинических шага вы бы предприняли в работе с этим клиентом? Ответ:
17	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы 28-летняя женщина после первого эпизода паники в переполненном метро стала избегать общественного транспорта и лифтов, добирается до работы пешком, что занимает много времени; жалуется на постоянную тревогу и снижение качества жизни. Симптомы начались 6 месяцев назад и мешают работе. Какой наиболее вероятный диагностический вариант и какие два начальных клинических шага вы бы предприняли? Ответ:
18	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Кратко перечислите три ключевых различия между категориальным и дименсиональным подходами в классификации личностных расстройств. Ответ:
19	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три ключевых отличия между паническим расстройством и генерализованным тревожным расстройством (ГТР). Ответ:
20	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три основных принципа работы клинического психиатра с клиентами, имеющими соматоформные или психосоматические расстройства. Ответ:

3.2.2. Типовые вопросы к промежуточной аттестации

1. Объясните понятие «пограничная психиатрия».
2. Назовите основные этапы развития представлений о пограничных состояниях.
3. Объясните практическое значение изучения пограничных расстройств для клинического психолога.
4. Сравните категориальный и дименсиональный подходы в классификации психических расстройств (на примере МКБ-10, МКБ-11 и DSM-5).

5. Приведите пример клинической ситуации, в которой дифференциальный подход предпочтительнее категориального.
6. Дайте определение расстройства личности.
7. Назовите кластеры расстройств личности и их основные характеристики.
8. Объясните различие между личностной чертой и расстройством личности.
9. Перечислите информативные данные анамнеза при диагностике расстройств личности.
10. Назовите основные психотерапевтические подходы при расстройствах личности.
11. Объясните различие между нормальной тревогой и клинической тревогой.
12. Перечислите основные признаки панической атаки.
13. Назовите диагностические критерии генерализованного тревожного расстройства.
14. Перечислите основные симптомы посттравматического стрессового расстройства.
15. Объясните различие между навязчивыми идеями и компульсиями.
16. Дайте определение соматоформного расстройства.
17. Объясните различие между конверсионным расстройством и симуляцией.
18. Назовите первичные диагностические шаги при подозрении на соматоформное расстройство.
19. Объясните принципы взаимодействия с клиентом с соматоформным расстройством.
20. Объясните значение биопсихосоциального подхода в работе с соматоформными и диссоциативными расстройствами.

4. Критерии оценивания

4.1. Критерии оценивания текущего контроля

Оценочное средство	Критерии оценивания
Устный опрос	Студент дает полный и правильный ответ, демонстрирует глубокое понимание материала, может привести примеры и аргументы. Студент дает достаточно полный и правильный ответ, но может допустить небольшие ошибки или неточности. Студент дает неполный или неправильный ответ, но пытается исправить свои ошибки. Студент не может дать ответ на вопрос или дает неправильный ответ.
Практическое задание №1	Профессиональная грамотность: Использование корректной терминологии, отсутствие ошибок в описании симптомов. Этическая корректность: Избегание стигматизирующих формулировок или образов (например, не изображать клиентов как «симулянтов»). Практическая применимость: Инфографика может быть использована в клинической практике для психообразования клиентов. Итоговый акцент: Оценка учитывает глубину понимания психосоматических механизмов, умение применять диагностические критерии и

	творческий подход к визуализации сложных тем.
Практическое задание №2	Исторический анализ (хронологическая таблица) Учтены ключевые концепции Ганнушкина, Кернберга, современные подходы (дименсиональные модели). Структурированность: Таблица логично разделена на периоды, авторы, основные идеи. Точность : Даты, термины и концепции соответствуют историческим источникам и научным данным. Аналитичность: Выделена эволюция идей: от категорий к спектрам, от статики к динамике. Глубина сравнения: Четко указаны различия в целях, критериях, методологии (например, МКБ-10 фокусируется на категориях, DSM-5 – на спектрах). Примеры расстройств: Приведены конкретные примеры (например, пограничное расстройство личности лучше описывается спектрами, шизофрения – категориями). Критическое мышление: Обосновано, почему один подход эффективнее в конкретных случаях (например, дименсиональный подход для коморбидных состояний). Кейс-стади (анализ клинического случая) Точность интерпретации: Симптомы корректно сопоставлены с критериями МКБ-10 (F60.3) и DSM-5 (пограничное расстройство личности). Дифференциация подходов: Показано, как диагноз меняется в зависимости от системы (например, акцент на эмоциональную нестабильность в DSM-5). Логичность выводов: Предложены реалистичные рекомендации для терапии с учетом выбранного подхода. Дискуссия Аргументированность: Участник приводит научные доводы (например, исследования о гибкости дименсиональных моделей). Понимание проблем: Обозначены сложности перехода к спектрам: риск субъективности, трудности в коммуникации между специалистами. Участие в обсуждении: Активное взаимодействие с группой: ответы на вопросы, критика идей, предложение решений.

4.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Уровень освоения результатов обучения	Критерии оценивания
зачтено	Высокий (продвинутый)	Студент демонстрирует целостное и системное понимание теоретических подходов, понятийного аппарата и закономерностей изучаемой области. Уверенно устанавливает взаимосвязи между концепциями, объясняет механизмы психологических явлений и их проявлений в различных контекстах. Под руководством преподавателя анализирует учебные и профессионально ориентированные ситуации, аргументированно обосновывает

		подходы к их интерпретации и определяет возможные направления психологической работы с учетом особенностей формирования и проявления личностной и невротической патологии. Проявляет способность к обобщению, сопоставлению и переносу знаний.
	Достаточный (базовый)	Студент знает основные теоретические положения, понятия и модели дисциплины, понимает их содержание и может воспроизводить с сохранением логики и структуры. Устанавливает отдельные связи между изучаемыми концепциями, однако делает это преимущественно в рамках типовых примеров. Под руководством преподавателя применяет знания для анализа стандартных ситуаций, объясняет причины и проявления психологических явлений, формулирует обобщенные выводы. Допускает неточности в интерпретации и обобщении, но в целом сохраняет понимание предметной области.
	Минимальный (пороговый)	Студент воспроизводит отдельные теоретические положения и базовые понятия дисциплины, однако понимание носит фрагментарный и несистемный характер. Испытывает затруднения в установлении связей между концепциями и в объяснении механизмов психологических явлений. С опорой на преподавателя способен ориентироваться в простых учебных ситуациях, частично применять знания для объяснения отдельных аспектов, но делает это непоследовательно. Обобщения носят поверхностный характер, допускаются существенные упрощения.
не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	Студент не демонстрирует понимания ключевых теоретических положений и понятий дисциплины. Не способен воспроизвести базовый материал даже с опорой на преподавателя, не устанавливает связи между элементами содержания. Испытывает значительные трудности в понимании сути психологических явлений и их объяснении. Не может применять знания даже в упрощенных учебных ситуациях. Ответы носят фрагментарный, несистемный или некорректный характер.

4.3. Шкала оценивания тестирования

Результаты тестирования при проведении **зачета** оцениваются по следующей шкале:

Процент правильных ответов	Оценка
60-100	зачтено
0-59	не зачтено