АЛЕКСАНДР ОСИПОВ

НАСТОЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

НАВИГАТОР ПОГРАНИЧНОЙ ЗОНЫ

18+

Александр Осипов

настольный справочник клинического психолога

«Автор»
2026

Осипов А. Н.

настольный справочник клинического психолога /
А. Н. Осипов — «Автор», 2026

Практический настольный путеводитель для клинических психологов и психотерапевтов, работающих на стыке психологии и психиатрии. Внутри — 16 глав по единому принципу «светофора» (клиническая картина в кабинете, «красные флаги», таблицы дифференциальной диагностики и пошаговый алгоритм действий), а также готовые речевые формулы для бережной маршрутизации клиента к врачу без потери доверия.

© Осипов А. Н., 2026
© Автор, 2026

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА. Психолог на границе миров 6
РАЗДЕЛ I. Алгоритм первичной клинической оценки (Первые 30 минут приёма) 8
ГЛАВА 1. Структура клинического интервью: что видно ещё до первых слов жалобы 8
Блок А. Клиническая картина в кабинете (Чек-лист наблюдения) 8
Блок Б. «Красные флаги» первых 30 минут 8
Блок В. Дифференциальная диагностика на старте 9
Блок Г. Алгоритм решения и тактика ведения интервью 9
ГЛАВА 2. Оценка критики и тестирования реальности: главный водораздел в кабинете психолога 11
Блок А. Клиническая картина в кабинете (Как проявляется уровень критики) 11
Блок Б. «Красные флаги» нарушения тестирования реальности 11
Блок В. Дифференциальная диагностика уровней критики 11
Блок Г. Алгоритм решения и тактика проверки критики на приёме 12
ГЛАВА 3. Экстренные протоколы («Красный уровень»): суицидальный риск, острый психоз и агрессия в кабинете 13
Блок А. Клиническая картина в кабинете (Четыре критических сценария) 13
Конец ознакомительного фрагмента. 14

Александр Осипов настольный справочник клинического психолога

Александр Осипов
НАСТОЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА:

НАВИГАТОР ПОГРАНИЧНОЙ ЗОНЫ
Практическое руководство по дифференциальной диагностике,

«красным флагам» и маршрутизации на стыке психологии и психиатрии

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА. Психолог на границе миров

Если положить руку на сердце, в кабинет клинического психолога люди редко приходят с «чистыми» учебниковыми случаями. В университетских аудиториях всё разложено по аккуратным полкам: вот здесь — невроз, здесь — акцентуация характера, а за той дверью — большая психиатрия с её диагнозами, рецептами и стационарами. Но когда закрывается дверь твоего кабинета и напротив садится живой человек с потухшим взглядом, бессонницей и фразой «доктор, мне кажется, я потихоньку схожу с ума» — все учебниковые границы мгновенно стираются.

За годы работы — сначала в областной психиатрии, где каждый день видишь тяжёлые, порой драматические искажения человеческой психики, а затем в частной практике, куда приходят внешне благополучные, уставшие от жизни люди — я убедился в одном: клинический психолог всегда стоит на границе. Мы — те самые «пограничники» между нормой и патологией, между душевной раной, которую можно исцелить словом и поддержкой, и болезнью, где промедление без врача-психиатра или невролога может стоить человеку здоровья, а иногда и жизни.

Я хорошо помню свои первые годы в профессии и то внутреннее напряжение, которое знакомо почти каждому коллеге, особенно в начале пути. Клиент рассказывает о навязчивых мыслях, странных телесных ощущениях или голосах «внутри головы, как будто свои собственные мысли звучат слишком громко». И в этот момент внутри специалиста возникает тихая паника: «Это тяжёлый невроз и переутомление — или уже дебют эндогенного процесса? Мне брать его в длительную терапию — или прямо сейчас мягко, не напугав, убеждать обратиться к психиатру? А если я ошибусь? Если прогляжу суицидальный риск или, наоборот, зря напугаю человека словом "психиатр" и он вообще закроется от любой помощи?»

Именно из этих живых вопросов родилась эта книга. Мне хотелось создать не очередной толстый академический том, который красиво стоит на полке, но в реальной работе остаётся мёртвым грузом, а настольный оперативный путеводитель. Справочник, который можно открыть за пять минут до приёма или сразу после сложной сессии, быстро свериться с «красными флагами», разложить по полочкам сомнения и принять взвешенное, профессиональное решение.

Чтобы эта книга действительно экономила твоё время и берегла нервы, каждая её глава построена по единому принципу «светофора»:

Что мы видим в кабинете — живая клиническая картина, детали речи, взгляда и поведения, которые выдают состояние быстрее любых опросников.

«Красные флаги» — те самые сигналы тревоги, при появлении которых психолог обязан остановиться и подключить смежного специалиста.

Дифференциальная диагностика — честное сравнение, как не перепутать острый стресс, невротический регистр, пограничное расстройство, органику и психотический уровень.

Алгоритм решения — конкретная тактика: что делать здесь и сейчас, какими методами стабилизировать человека и какими словами выстроить маршрутизацию к врачу, сохранив главное — доверие.

В нашей профессии доверие — это не просто красивое слово из этического кодекса. Это единственный мостик, по которому человек решается пройти от страха и растерянности к выздоровлению. Без доверия клиента к психологу не сработает ни одна техника; без доверия психолога к самому себе и своим клиническим ориентирам работа превращается в постоянное выгорание.

Буду рад, если этот справочник станет для тебя надёжным коллегой за соседним столом — тем, кто в нужную минуту спокойно подскажет: «Не торопись. Посмотри вот сюда. Теперь ты знаешь, что делать».

С уважением и верой в нашу профессию,

Александр Осипов,

клинический психолог

РАЗДЕЛ I. Алгоритм первичной клинической оценки (Первые 30 минут приёма)

ГЛАВА 1. Структура клинического интервью: что видно ещё до первых слов жалобы

Опытный клиницист начинает диагностику не в тот момент, когда клиент открывает рот и произносит «у меня тревога», а в ту секунду, когда человек переступает порог кабинета, снимает верхнюю одежду и садится в кресло. Первые 5–7 минут встречи дают до половины всей клинической информации, которую потом приходится долго и по крупицам собирать с помощью тестов и наводящих вопросов.

Блок А. Клиническая картина в кабинете (Чек-лист наблюдения)

Внешний вид и опрятность: соответствует ли одежда погоде и ситуации. Резкая неряшливость, запах немытого тела у человека, который раньше следил за собой, либо, наоборот, вычурная, нелепая деталь в костюме — важные маркеры. При депрессии человек часто надевает первое, что попалось под руку, без сил на уход за собой; при мании или некоторых психотических состояниях появляются яркие, диссонирующие акценты.

Моторика и поза: застывшая, «деревянная» поза со сжатыми коленями и опущенными плечами (гипомимия и заторможенность при тяжёлой депрессии или нейролептическом синдроме) либо, напротив, непрерывное ерзание, постукивание ногой, невозможность усидеть на месте (акатизия, тревожное возбуждение, гипомания).

Зрительный контакт и мимика: «бегающий» взгляд тревожного клиента, избегающий глаза от стыда депрессивный взгляд, застывший, тяжелый, немигающий взгляд при параноидной настороженности или выраженная гипомимия (маскообразное лицо).

Темп, громкость и структура речи: тихий, монотонный, замедленный голос с длинными паузами перед ответом (брадифазия — частый спутник эндогенной депрессии и органики) или быстрая, напористая речь без пауз, когда человека невозможно перебить (тахифазия при гипомании или выраженной тревоге).

Эмоциональный резонанс (контрперенос специалиста): важнейший диагностический инструмент. При неврозе психолог чувствует живое сочувствие, человеческое тепло и понятность переживаний клиента. При эндогенном процессе или тяжёлом расстройстве личности часто возникает необъяснимое чувство «стеклянной стены», холода, внутренней растерянности или резкого раздражения без видимой причины.

Блок Б. «Красные флаги» первых 30 минут

Нарушение ориентировки: клиент путается в датах, днях недели, с трудом вспоминает, как доехал до кабинета, не может чётко сформулировать цель визита.

Признаки расстройства мышления в бытовой речи: «соскальзывание» с темы на случайные ассоциации, обрывы мысли на полуслове (шперрунг), склонность к бесплодному философствованию (резонерство) вместо ответа на простой вопрос.

Настороженность и подозрительность: клиент оглядывается на дверь или телефон, уточняет, не ведётся ли скрытая запись, говорит намёками («вы сами понимаете, кто за этим стоит»).

Прямые или косвенные маркеры аутоагрессии: свежие порезы или ожоги на предплечьях, фразы о бессмысленности будущего («скоро это всё закончится», «я всем только мешаю»), раздаривание личных вещей накануне визита.

Резкая декомпенсация на фоне отмены препаратов: клиент сообщает, что пару недель назад самостоятельно бросил приём назначенных психиатром таблеток, потому что «почувствовал себя здоровым».

Блок В. Дифференциальная диагностика на старте

Параметр наблюдения
Невротический регистр
Пограничный уровень
Психотический / Эндогенный
Органический регистр

Запрос клиента
Чёткий, понятный, от первого лица («мне тяжело справляться с тревогой»)
Эмоциональный, с обвинением окружения или резкими сменами фокуса
Размытый, странный, часто приведён родственниками
Жалобы на память, головную боль, утомляемость, раздражительность

Контакт с психологом
Тёплый, сотрудничающий, ищет поддержки
Неустойчивый: от идеализирования до проверки границ
Формальный, холодный, настороженный («стеклянная стена»)
Доброжелательный, но быстро истощаемый, вязкий

Реакция на уточняющие вопросы
Размышляет, дополняет, удерживает нить беседы
Может вспыхнуть, обидеться или уйти в защиту
Отвечает невпопад, уходит в абстракции или замыкается
Теряет нить вопроса, переспрашивает, застревает на деталях

Критика к состоянию
Полностью сохранна (часто даже избыточна)
Частична, колеблется в зависимости от эмоций
Снижена или отсутствует
Формально сохранна, но недооценивает тяжесть дефекта

Блок Г. Алгоритм решения и тактика ведения интервью

Шаг 1. Свободный рассказ (первые 7–10 минут): даём человеку выговориться без перебивания, задав один открытый вопрос: «Что привело вас именно сейчас? Что стало последней каплей?». Оцениваем структуру речи и эмоциональный фон.

Шаг 2. Прицельное уточнение динамики (10–20-я минуты): выясняем три опорные точки — когда это началось и что предшествовало (стресс или возникло «на ровном месте»); как менялись сон, аппетит и выносливость (раннее пробуждение в 4–5 утра с тоской в груди — маркер депрессии); обращался ли человек к врачам и какие препараты принимает.

Шаг 3. Мягкая проверка критики и безопасности (20–25-я минуты): задаём прямые, бережные вопросы о мыслях о нежелании жить и о необычных восприятиях (видеть, слышать или чувствовать то, чего не замечают другие). Спокойный тон психолога снимает страх показаться «ненормальным».

Шаг 4. Принятие тактического решения (25–30-я минуты): «Зелёный свет» (нет красных флагов, критика сохранна) — заключаем контракт и работаем. «Жёлтый свет» (пограничный уровень, маскированная депрессия, истощение) — берём в работу с параллельной консультацией невролога/психотерапевта. «Красный свет» (острый психоз, высокий суицидальный риск) — не оставляем одного, привлекаем близких и организуем осмотр врача-психиатра.

ГЛАВА 2. Оценка критики и тестирования реальности: главный водораздел в кабинете психолога

В клинической практике есть один критерий, который важнее любых шкал тревоги и личностных опросников. Это критика к своему состоянию и способность к тестированию реальности. Именно по этому водоразделу проходит граница между психологической помощью и необходимостью немедленного врачебного вмешательства.

Блок А. Клиническая картина в кабинете (Как проявляется уровень критики)

Полная критика (невротический уровень): клиент сам замечает нелогичность своих страхов, стыдится их, говорит: «Я головой понимаю, что дверь заперта и беды не случится, но ничего не могу с собой поделать». Он ищет объяснение внутри себя и с облегчением принимает рациональные доводы.

Колеблющаяся, «мерцающая» критика (пограничный уровень): в спокойном состоянии человек рассуждает трезво и логично, но на пике аффекта (обида, страх отвержения, гнев) реальность искажается. Когда эмоция спадает, критичность возвращается.

Формальная или отсутствующая критика (психотический и выраженный органический уровень): клиент предъявляет не сомнения, а непоколебимую уверенность («Соседи облучают квартиру», «В голове звучит чужой приказ»). Попытка мягко усомниться вызывает глухую стену непонимания или вспышку недоверия.

Блок Б. «Красные флаги» нарушения тестирования реальности

Отчуждение собственных психических процессов (синдром психического автоматизма): жалобы на то, что мыслями управляют, «вкладывают» чужие фразы в голову или заставляют тело двигаться против воли.

Некорригируемость убеждений при прямых доказательствах обратного: любой контраргумент мгновенно встраивается в болезненную систему («Если вы мне не верите — значит, вы тоже в сговоре»).

Поступки, продиктованные болезненной реальностью: заклеивание вентиляции, выброшенные телефоны, увольнение из-за «слежки», подготовка к обороне от «преследователей».

Анозогнозия (полное отрицание болезни при очевидных нарушениях): человек с грубыми провалами памяти или дезориентировкой уверяет, что «абсолютно здоров, а привели его сюда по ошибке».

Блок В. Дифференциальная диагностика уровней критики

Критерий оценки
Невроз / Острый стресс
Пограничный уровень (ПРЛ)
Психотический уровень
Органический дефект / Деменция

Отношение к странным мыслям / страхам
Эго-дистонное («мешает мне жить, хочу избавиться»)
Эго-синтонное на пике аффекта, эго-дистонное после
Полностью эго-синтонное («это объективная реальность»)
Безразличное, благодушное или растерянное

Реакция на альтернативную версию
Интерес, размышление, облегчение
Спорит, требует подтверждения, но способен услышать
Игнорирует, обесценивает или подозревает психолога
Соглашается на словах, через 5 минут повторяет прежнее

Понимание необходимости помощи
Сам ищет помощь, активно сотрудничает
Приходит за спасением, но легко разочаровывается
Считает, что помощь нужна окружающим или «обидчикам»
Приходит по настоянию родственников

Граница «Я — внешний мир»
Чёткая, сохранная
Размыта в близких отношениях
Грубо нарушена (внутреннее как внешнее)
Снижена из-за когнитивного дефицита

Блок Г. Алгоритм решения и тактика проверки критики на приёме

Приём 1. Вопрос на происхождение переживания: «Как вы сами для себя объясняете то, что с вами сейчас происходит? С чем вы это связываете?». Ссылка на усталость и нервы говорит о сохранной критике; готовая параноидная версия — сигнал тревоги.

Приём 2. Тест «альтернативной гипотезы»: мягко предлагаем версию переутомления нервной системы («Допускаете ли вы, что при сильной бессоннице мозг может давать такие сбои?»). Способность допустить альтернативу — ключевой маркер.

Приём 3. Оценка поведенческого следа: уточняем, предпринимал ли клиент уже защитные действия в быту (запирание дома, смена номеров, конфликты с соседями).

Приём 4. Тактика после оценки: при сохранной критике — легализуем переживания («Вы не сходите с ума, нервная система перегружена»). При «мерцающей» критике — сначала стабилизируем эмоции, затем обсуждаем факты. При отсутствии критики — категорически запрещено спорить с бредом или подыгрывать ему; занимаем нейтральную поддерживающую позицию («Я не слышу этих голосов, но верю, что вам сейчас очень тяжело, и хочу помочь вернуть спокойный сон и силы»).

ГЛАВА 3. Экстренные протоколы («Красный уровень»): суицидальный риск, острый психоз и агрессия в кабинете

Когда на кону стоит жизнь или физическая безопасность человека, психолог перестаёт быть просто слушателем — он берёт на себя роль кризисного координатора и действует по чёткому, заранее отработанному протоколу.

Блок А. Клиническая картина в кабинете (Четыре критических сценария)

Острый суицидальный кризис: глубокая душевная боль, «туннельное» мышление, психомоторная заторможенность или внезапное пугающее «просветление» и умиротворение после длительной тяжёлой депрессии (признак принятого решения).

Несуицидальная аутоагрессия (селфхарм): порезы, ожоги, удары как способ заглушить невыносимое эмоциональное напряжение, дереализацию или внутреннюю пустоту.

Острый психотический эпизод: растерянность или страх, «прислушивание» к невидимому собеседнику, бормотание, возбуждение под влиянием императивных («приказывающих») галлюцинаций.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.