

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Исаков Ирлан Жангазыевич

Автономная некоммерческая организация высшего образования

Должность: Ректор

«**Университет при Межпарламентской Ассамблее ЕвразЭС**»

Дата подписания: 14.09.2021 12:54:43

Уникальный программный ключ:

a748d5b672796bd7b37612bb23a3449357804892a0d120774ea9def3ef7a2bc0

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### Психиатрия

*(наименование дисциплины)*

Направление подготовки/Специальность \_\_\_\_\_ 37.03.01 Психология \_\_\_\_\_

Квалификация выпускника \_\_\_\_\_ Бакалавр \_\_\_\_\_

Направленность (профиль) \_\_\_\_\_ Психология \_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_ Очная, заочная \_\_\_\_\_

*(очная, очно-заочная, заочная)*

2021 г.

### **1. Место дисциплины в структуре образовательной программы, входные требования для освоения дисциплины (при необходимости)**

Дисциплина «Психиатрия» относится к дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы бакалавриата по направлению подготовки 37.03.01 Психология, профиль психология.

### **2. Объем дисциплины в зачетных единицах**

Объем дисциплины составляет 4 зачетные единицы.

Объем дисциплины	Всего часов	
	Очная форма обучения	Заочная форма обучения
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	144	144
<b>Контактная работа</b> (по видам учебных занятий) (всего)	76,5	24,5
Из них:		
Лекции (Лек)	20	4
Практические занятия (Пр)	18	4
Семинарские занятия (Сем)	18	4
Индивидуальные занятия (ИЗ)	8	2
Контроль самостоятельной работы (КСР)	4	8
Контактные часы на аттестацию (КА)	0,5	0,5
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	8	2
<b>Самостоятельная работа студентов (СР)</b>	67,5	119,5
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Объем часов, отводимых на подготовку к промежуточной аттестации (Контроль)	-	-

### **3. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам)**

#### **Раздел 1. Введение в общую психиатрию**

Понятие психиатрии, как области медицины, изучающей психические заболевания с целью диагностики, лечения и профилактики. Связь психиатрии с другими естественно-научными дисциплинами (психологией, лингвистикой, философией). Связь психиатрии с культуральными и социальными аспектами общественного функционирования (исторические аспекты развития психиатрии, закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», основные положения, организация психиатрической помощи в РФ). Понятие общей психопатологии. Общая психопатология как семиология - учение о симптомах (признаках) и синдромах. Метод оценки психического статуса больного - клиничко-психопатологический метод. Отличия клиничко-психопатологического метода от патопсихологического, используемого в психологии. Уровни психической организации человека (невротический, психопатический, психотический), основные клинические признаки,

значение. Основные общие признаки психической патологии (непроизвольность, мучительность для больного, отсутствие или затруднение критического понимания происходящего). Понятие протопатической тревоги, как основы для формирования патологической симптоматики. Продуктивные (позитивные) и дефицитарные (негативные) синдромы.

## **Раздел 2. Патология перцептивной сферы**

Понятие перцептивной сферы, как сферы чувственного познания. Представления о функциях ощущения и восприятия, их значение, связь с другими психическими функциями. Патология ощущений: количественные нарушения (гиперестезия, гипостезия, анестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение) и качественные нарушения (парестезии, сенестопатии, синестезии (определение, отличительные признаки, диагностическое значение)). Патология восприятия: агнозии (выпадение восприятия), искажение восприятия (обманы восприятия) (иллюзии и галлюцинации (определение, классификации, отличительные признаки, диагностическое значение), расстройства сенсорного синтеза, как искажение восприятия окружающих предметов и собственного тела, их формы, положения в пространстве, оптико-вестибулярные расстройства (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Синдромы нарушения перцептивной сферы: галлюциноз, синдром сенсорной гиперпатии, синдром сенсорной гипопатии (деперсонализационно-дерелизационный).

## **Раздел 3. Патология мышления**

Понятие мышления. Характеристики мыслительного процесса: целенаправленность, опосредованность через представления (представления, понятие, суждение, умозаключение), обобщенность познания. Логические операции мышления: анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование, конкретизация. Развитие мыслительного процесса: наглядно-действенное мышление (доречевое), конкретно-образное и абстрактно-логическое мышление. Патология мышления. Нарушение темпа мышления: ускорение (тахифрения), «скачка идей», замедление мышления (брадифрения), обстоятельное мышление, персеверации, детелизация мышления (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Нарушение структуры мышления: бессвязное (инкогерентное); аутистическое, резонерское, формальное, паралогическое, атаксическое (разорванное), символическое, неологизмы, шизофазия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Патологическая продукция мышления: навязчивые, сверхценные, бредовые идеи (определение, отличительные признаки, классификация, диагностическое значение). Синдромы патологии мышления: синдром метафизической (философской) интоксикации, паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром Кандинского-Клерамбо (синдром психического автоматизма), синдром Капгра, синдром Катара, синдром дисморфофобии-дисморфомании.

## **Раздел 4. Патология эмоциональной сферы**

Понятие эмоций. Анатомо-физиологическая основа эмоций (лимбическая система). Компоненты эмоциональных реакций. Классификация эмоций. Настроение. Аффект. Нарушение интенсивности эмоций: эмоциональная гипостезия, апатия, эмоциональная тупость, эмоциональная гиперестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Патологический аффект, его клиническое значение. Нарушение устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, тугоподвижность эмоций (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Нарушение адекватности эмоций: паратимия, амбивалентность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Нарушение настроения: гипертимия, эйфория, мория, экстаз. Снижение настроения: гипотимия, тревога, страх, растерянность (определение, отличительные признаки,

диагностическое значение). Дисфория (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Их особенности в зависимости от нозологической принадлежности.

#### **Раздел 5. Патология волевой и сферы, и произвольной деятельности**

Понятие воли. Произвольная деятельность. Непроизвольная деятельность. Этапы волевого акта. Нарушения двигательной-волевой сферы: гипобулия, абулия, гипербулия, парабулия, амбигенность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Кататонический синдром, особенности его проявлений, диагностическое значение. Гебефренический синдром.

#### **Раздел 6. Патология влечений**

Непроизвольная деятельность. Понятие влечения, как внутренних побуждений, основанных на инстинктах. Импульсивные явления: действия и влечения (клептомания, пиромания, дромомания, дипсомания, нимфомания и др.) (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Нарушения пищевого влечения (булимия, анорексия, полифагия, парарексия). Нарушение полового влечения. Нарушение инстинкта самосохранения.

#### **Раздел 7. Патология внимания**

Внимание, как направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте. Произвольное и непроизвольное внимание. Свойства процесса внимания: объем, концентрированность, распределяемость, устойчивость, переключаемость. Нарушение свойств внимания. Астенический синдром.

#### **Раздел 8. Патология памяти**

Память, как способность запоминать, хранить, воспроизводить сведения прошлого опыта. Виды памяти. Связь процессов памяти с другими психическими функциями. Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Прогрессирующая амнезия. Закон Рибо. Парамнезии: криптомнезия, псевдореминисценция, конфабуляция (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Корсаковский синдром. Психоорганический синдром, его варианты, диагностическое значение.

#### **Раздел 9. Патология интеллекта**

Интеллект, как совокупность умственных функций, которые делают возможным процесс познания, критический анализ опыта для целесообразной адаптации к действительности. Деменция, ее варианты, клиническое значение. Задержка психического развития, прогностическое значение. Умственная отсталость (дебильность, имбицильность, идиотия).

### **4. Методические рекомендации по организации изучения учебной дисциплины**

#### **4.1 Рекомендательные образовательные технологии**

В преподавании дисциплины «Психиатрия» используются разнообразные образовательные технологии как традиционного, так и инновационного характера, учитывающие практический и теоретический характер дисциплины:

- лекции;
- практические занятия;
- дискуссии и обсуждения;
- письменные работы (рефераты);
- практические задачи;

- тестирование.

## **4.2 Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Теоретические занятия**

1. Понятие психиатрии, как области медицины, изучающей психические заболевания с целью диагностики, лечения и профилактики.

2. Связь психиатрии с другими естественно-научными дисциплинами (психологией, лингвистикой, философией).

3. Связь психиатрии с культуральными и социальными аспектами общественного функционирования (исторические аспекты развития психиатрии, закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», основные положения, организация психиатрической помощи в РФ).

4. Понятие общей психопатологии. Общая психопатология как семиология - учение о симптомах (признаках) и синдромах. Метод оценки психического статуса больного - клиничко-психопатологический метод.

5. Отличия клиничко-психопатологического метода от патопсихологического, используемого в психологии.

6. Уровни психической организации человека (невротический, психопатический, психотический), основные клинические признаки, значение.

7. Основные общие признаки психической патологии (непроизвольность, мучительность для больного, отсутствие или затруднение критического понимания, происходящего).

8. Понятие протопатической тревоги, как основы для формирования патологической симптоматики. Продуктивные (позитивные) и дефицитарные (негативные) синдромы.

9. Понятие перцептивной сферы, как сферы чувственного познания.

10. Представления о функциях ощущения и восприятия, их значение, связь с другими психическими функциями.

11. Патология ощущений: количественные нарушения (гиперестезия, гипоестезия, анестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение) и качественные нарушения (парестезии, сенестопатии, синестезии (определение, отличительные признаки, диагностическое значение)).

12. Патология восприятия: агнозии (выпадение восприятия), искажение восприятия (обманы восприятия) (иллюзии и галлюцинации (определение, классификации, отличительные признаки, диагностическое значение), расстройства сенсорного синтеза, как искажение восприятия окружающих предметов и собственного тела, их формы, положения в пространстве, оптико-вестибулярные расстройства (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

13. Синдромы нарушения перцептивной сферы: галлюциноз, синдром сенсорной гиперпатии, синдром сенсорной гипопатии (деперсонализационно-дерелизационный).

14. Понятие мышления. Характеристики мыслительного процесса: целенаправленность, опосредованность через представления (представления, понятие, суждение, умозаключение), обобщенность познания.

15. Логические операции мышления: анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование, конкретизация.

16. Развитие мыслительного процесса: наглядно-действенное мышление (доречевое), конкретно-образное и абстрактно-логическое мышление.

17. Патология мышления. Нарушение темпа мышления: ускорение (тахифрения), «скачка идей», замедление мышления (брадифрения), обстоятельное мышление, персеверации, детелизация мышления (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

18. Нарушение структуры мышления: бессвязное (инкогерентное); аутистическое, резонерское, формальное, паралогическое, атаксическое (разорванное), символическое, неологизмы, шизофазия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

19. Патологическая продукция мышления: навязчивые, сверхценные, бредовые идеи (определение, отличительные признаки, классификация, диагностическое значение).

20. Синдромы патологии мышления: синдром метафизической (философской) интоксикации, паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром Кандинского-Клерамбо (синдром психического автоматизма), синдром Капгра, синдром Катара, синдром дисморфофобии-дисморфомании.

21. Понятие эмоций. Анатомо-физиологическая основа эмоций (лимбическая система). Компоненты эмоциональных реакции.

22. Классификация эмоций. Настроение. Аффект. Нарушение интенсивности эмоций: эмоциональная гипостезия, апатия, эмоциональная тупость, эмоциональная гиперестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

23. Патологический аффект, его клиническое значение.

24. Нарушение устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, тугоподвижность эмоций (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

25. Нарушение адекватности эмоций: паратимия, амбивалентность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

26. Нарушение настроения: гипертимия, эйфория, мория, экстаз.

27. Снижение настроения: гипотимия, тревога, страх, расстерянность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Дисфория (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Депрессивный синдром.

28. Маниакальный синдром. Их особенности в зависимости от нозологической принадлежности.

29. Понятие воли. Произвольная деятельность. Непроизвольная деятельность.

30. Этапы волевого акта. Нарушения двигательного-волевой сферы: гипобулия, абулия, гипербулия, парабулия, амбитендентность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

31. Кататонический синдром, особенности его проявлений, диагностическое значение. Гебефренический синдром.

32. Непроизвольная деятельность. Понятие влечения, как внутренних побуждений, основанных на инстинктах. Импульсивные явления: действия и влечения (клептомания, пиромания, дромомания, дипсомания нимфомания и др.) (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

33. Нарушения пищевого влечения (булимия, анорексия, полифагия. парарексия). Нарушение полового влечения. Нарушение инстинкта самосохранения.

34. Внимание, как направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте. Произвольное и произвольное внимание.

35. Свойства процесса внимания: объем, концентрированность, распределяемость, устойчивость, переключаемость. Нарушение свойств внимания. Астенический синдром.

36. Память, как способность запоминать, хранить, воспроизводить сведения прошлого опыта. Виды памяти.

37. Связь процессов памяти с другими психическими функциями.

38. Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение). Прогрессирующая амнезия.

39. Закон Рибо. Парамнезии: криптомнезия, псевдореминисценция, конфабуляция (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

40. Корсаковский синдром. Психоорганический синдром, его варианты, диагностическое значение.

41. Интеллект, как совокупность умственных функций, которые делают возможным процесс познания, критический анализ опыта для целесообразной адаптации к действительности. Деменция, ее варианты, клиническое значение.

42. Задержка психического развития, прогностическое значение. Умственная отсталость (дебильность, имбицильность, идиотия).

## **Практические и семинарские занятия**

### **Занятие 1. Введение в общую психиатрию.**

*Цель* – ознакомиться с основными понятиями общей психиатрии, особенностями клинико-психопатологического метода

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Предмет и задачи общей психиатрии
2. Отличие клинико-психопатологического метода от патопсихологического метода
3. Что такое симптом?
4. Что такое синдром?
5. Невротический уровень психической патологии (основные характеристики)
6. Психопатический уровень психической патологии (основные характеристики)
7. Психотический уровень (основные характеристики)

### **Занятие 2. Патология перцептивной сферы.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии перцептивной сферы

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Варианты нарушения интенсивности ощущений, их клиническое значение
2. Основные клинические различия парестезий и сенестопатий
3. Варианты синестезий
4. Клинические проявления и значение психосенсорных расстройств и оптико-вестибулярных расстройств
5. Формы в деперсонализационно-дерелизационного синдрома
6. Отличие иллюзий от галлюцинаций
7. Дифференциально-диагностические признаки истинных и псевдогаллюцинаций
8. Разновидности галлюцинаций по содержанию

### **Занятие 3. Патология мышления.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии мышления

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Клиническое значение обстоятельного мышления
2. Различия ускоренного, бессвязного и разорванного мышления
3. Клинические различия аутистического мышления и бредовых идей
4. Различия бредовых, сверхценных, навязчивых и доминирующих идей
5. Классификация бреда по содержанию

#### **Занятие 4. Патология эмоциональной сферы.**

*Цель* – ознакомиться с основными патологиями эмоций.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Патологический аффект, отличия от физиологического аффекта
2. Различия между апатией и эмоциональной тупостью
3. Неадекватность и амбивалентность эмоциональных проявлений
4. Основные различия эйфории, мании, экстаза
5. Депрессивный и маниакальный синдромы

#### **Занятие 5. Патология воли и произвольной деятельности.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии воли и произвольной деятельности.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Клиническое значение апатобулического синдрома
2. Кататонический синдром
3. Отличие навязчивых действий от импульсивных
4. Основные проявления гебефренического синдрома

#### **Занятие 6. Патология влечений.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии влечений.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Клинические варианты импульсивных влечений, их диагностическое значение
2. Нарушение пищевого влечения
3. Синдром нервной анорексии, его клиническое значение
4. Нарушение инстинкта самосохранения
5. Варианты нарушений полового влечения

#### **Занятие 7. Патология внимания.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии внимания.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Нарушение внимания при астенических состояниях, астенический синдром
2. Уменьшение распределяемости внимания при органических заболеваниях головного мозга
3. Различия чрезмерной концентрации и тугоподвижности внимания



### **Занятие 8. Патология памяти.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии памяти.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Варианты амнезий
2. Клинические различия конфабуляций, псевдореминисценций, криптомнезий
3. Закон Рибо
4. Синдром инфантильно-астенического расстройства памяти, его значение
5. Психоорганический синдром, его варианты и клиническое значение

### **Занятие 9. Патология интеллекта.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии интеллекта.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Задержки психического развития, причины, медико-педагогическая коррекция
2. Клинические проявления разных степеней умственной отсталости
3. Различие между умственной отсталостью и слабоумием
4. Клинические варианты деменции

### **Занятие 10. Патология сознания.**

*Цель* – ознакомиться с основными проявлениями патологии сознания.

*Форма проведения* - свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Общие признаки нарушения сознания
2. Оглушение сознания, клиническое значение
3. Амбулаторные автоматизмы
4. Общие признаки и различия аменции и астенической спутанности

### **4.3 Методические рекомендации для обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Самостоятельная работа студентов включает усвоение теоретического материала, подготовку к практическим занятиям, выполнение самостоятельных заданий, в том числе, изучение литературных источников, использование Internet-данных, подготовку к текущему контролю знаний, к промежуточной аттестации.

В рамках изучения дисциплины могут быть предусмотрены встречи обучающихся с участием представителей российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций и проведение мастер-классов экспертов.

Контроль за выполнением самостоятельной работы ведется в процессе изучения курса преподавателем на практических занятиях, а так же при проверке индивидуальных заданий и письменных работ.

#### **Управление самостоятельной работой студента**

Формы управления самостоятельной работой:

- консультирование;
- проверка части выполненной работы;
- предложение списка рекомендованной литературы;

План самостоятельной работы:

- повторение материала, подготовка к практическим занятиям.

### **Задания для самостоятельной работы**

#### **Введение в общую психиатрию.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

#### **Патология перцептивной сферы.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

- a) Гиперестезия, анестезия, парестезии - определение.
- b) Сенестопатии – определение, виды.
- c) Иллюзии – определение, виды.
- d) Парейдолии – определение.
- e) Галлюцинации – определение, классификации галлюцинаций.
- f) Дифференциальная диагностика истинных и ложных (псевдогаллюцинаций).
- g) Императивные галлюцинации.
- h) Дерезализационно-деперсонализационный синдром.
- i) Галлюциноз.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

#### **Патология мышления.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

- a) Нарушение динамики мышления (замедление и ускорение), тугоподвижность мышления, закупорка мышления (шперрунг), ментизм, резонерство, разорванность мышления, бессвязность мышления.
- b) Аутистическое мышление.
- c) Бред: определение, виды по содержанию (преследования, депрессивный, маниакальный), клинические виды (первичный, вторичный).
- d) Навязчивые явления – определение, виды (отвлеченные навязчивости и образные – фобии, ритуалы).
- e) Сверхценные идеи - определение. Дифференциальная диагностика бредовых, сверхценный и навязчивых идей.
- f) Паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патология эмоционально сферы.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

а) Определение – апатия, гипотимия (пониженное настроение), гипертимия (повышенное настроение), эйфория, дисфория, растерянность, тревога, страх, эмоциональная лабильность и эмоциональная неадекватность.

б) Депрессивный синдром

с) Маниакальный синдром

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патологи воли и произвольной деятельности.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

а) Определение абулии и гипербулии. Эхопраксии и стереотипии. Импульсивные действия и его виды (дипсомания, дромомания, клептомания).

б) Кататонический синдром.

с) Гебефренический синдром.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патология влечений.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патология внимания.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

- астенический синдром

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патология памяти.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

а) Понятие амнезии, гипомнезии, гипермнезии.

б) Определение фиксационной и прогрессирующей амнезии.

с) Ретроградная и антероградная амнезии.

д) Псевдореминисценции, криптомнезии и конфабуляции.

е) Корсаковский синдром.

f) психоорганический синдром.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патология интеллекта.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

- a) деменция
- b) задержка психического развития
- c) умственная отсталость

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Патология сознания.**

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по курсу общей психиатрии, и зафиксировать в конспектах основные определения исходных психопатологических понятиях понятий, в том числе:

- a) Синдромы нарушенного сознания: делирий, аменция, онейроид, сумеречное расстройство сознания.
- b) Синдромы выключенного сознания (оглушение, сопор, кома).

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Понятие психиатрии, как области медицины, изучающей психические заболевания с целью диагностики, лечения и профилактики. Связь психиатрии с другими естественно-научными дисциплинами (психологией, лингвистикой, философией).

2. Связь психиатрии с культуральными и социальными аспектами общественного функционирования (исторические аспекты развития психиатрии, закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», основные положения, организация психиатрической помощи в РФ).

3. Понятие общей психопатологии. Общая психопатология как семиология - учение о симптомах (признаках) и синдромах. Метод оценки психического статуса больного - клиничко-психопатологический метод. Отличия клиничко-психопатологического метода от патопсихологического, используемого в психологии.

4. Уровни психической организации человека (невротический, психопатический, психотический), основные клинические признаки, значение.

5. Основные общие признаки психической патологии (непроизвольность, мучительность для больного, отсутствие или затруднение критического понимания, происходящего). Понятие протопатической тревоги, как основы для формирования патологической симптоматики. Продуктивные (позитивные) и дефицитарные (негативные) синдромы.

6. Патология ощущений: количественные нарушения (гиперестезия, гипостезия, анестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение) и качественные нарушения (парестезии, сенестопатии, синестезии (определение, отличительные признаки, диагностическое значение)).

7. Патология восприятия: агнозии (выпадение восприятия), обманы восприятия (иллюзии и галлюцинации (определение, классификации, отличительные признаки, диагностическое значение)

8. Расстройства сенсорного синтеза, как искажение восприятия окружающих предметов и собственного тела, их формы, положения в пространстве, оптико-вестибулярные расстройства (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

9. Синдромы нарушения перцептивной сферы: галлюциноз, синдром сенсорной гиперпатии, синдром сенсорной гипопатии (деперсонализационно-дерелизационный). Основные представители древнегреческой философии.

10. Патология мышления. Нарушение темпа мышления: ускорение (тахифрения), «скачка идей», замедление мышления (брадифрения), обстоятельное мышление, персеверации, детелизация мышления (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

11. Нарушение структуры мышления: бессвязное (инкогерентное); аутистическое, резонерское, формальное, паралогическое, атаксическое (разорванное), символическое, неологизмы, шизофазия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

12. Патологическая продукция мышления: навязчивые, сверхценные, бредовые идеи (определение, отличительные признаки, классификация, диагностическое значение).

13. Синдром метафизической (философской) интоксикации.

14. Паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы.

15. Синдром Кандинского-Клерамбо (синдром психического автоматизма).

16. Синдром Капгра.

17. Синдром Катара.

18. Синдром дисморфофобии-дисморфомании.

19. Понятие эмоций. Анатомо-физиологическая основа эмоций (лимбическая система). Компоненты эмоциональных реакции. Классификация эмоций. Настроение. Аффект.

20. Нарушение интенсивности эмоций: эмоциональная гипостезия, апатия, эмоциональная тупость, эмоциональная гиперестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

21. Патологический аффект, его клиническое значение.

22. Нарушение устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, тугоподвижность эмоций (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

23. Нарушение адекватности эмоций: паратимия, амбивалентность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

24. Нарушение настроения: гипертимия, эйфория, мория, экстаз. Снижение настроения: гипотимия, тревога, страх, расстерянность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

25. Дисфория (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

26. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Их особенности в зависимости от нозологической принадлежности.

27. Понятие воли. Произвольная деятельность. Непроизвольная деятельность. Этапы волевого акта.

28. Нарушения двигательного-волевой сферы: гипобулия, абулия, гипербулия, парабулия, амбигентность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

29. Кататонический синдром, особенности его проявлений, диагностическое значение.

30. Гебефренический синдром.

31. Непроизвольная деятельность. Понятие влечения, как внутренних побуждений, основанных на инстинктах. Импульсивные явления: действия и влечения (клептомания, пиромания, дромомания, дипсомания нимфомания и др.) (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

32. Нарушения пищевого влечения (булимия, анорексия, полифагия, парарексия).

33. Нарушение полового влечения.
34. Нарушение инстинкта самосохранения.
35. Внимание, как направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте. Произвольное и произвольное внимание. Свойства процесса внимания: объем, концентрированность, распределяемость, устойчивость, переключаемость.
36. Нарушение свойств внимания. Астенический синдром. Определение экономики и экономической науки в системе древнегреческой философии.
37. Связь процессов памяти с другими психическими функциями.
38. Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
39. Прогрессирующая амнезия. Закон Рибо.
40. Парамнезии: криптомнезия, псевдореминисценция, конфабуляция (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
41. Корсаковский синдром.
42. Психоорганический синдром, его варианты, диагностическое значение.
43. Деменция, ее варианты, клиническое значение.
44. Задержка психического развития, прогностическое значение. Умственная отсталость (дебильность, имбицильность, идиотия).
45. Сознание, как интегративная психическая функция, виды сознания, свойства сознания. Общие признаки нарушенного сознания.
46. Проявление обеднение сознания (снижение тонуса сознания): обнубиляция, сомноленция, сопор, кома (определение, отличительные признаки, диагностическое значение)
47. Синдромы помрачения сознания: делирий, аменция, онейроид, сумерочное помрачение сознания (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

**5. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**5.1 Планируемые результаты обучения, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы**

В процессе изучения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

ПК-5 - способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>
<b>ПК-5</b> - способность к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	<b>Знает</b> основы психологической диагностики уровня развития познавательной и мотивационно–волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях
	<b>Умеет</b> применять знания по основам психологической диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристики психических процессов.
	<b>Владеет</b> основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп.

## **5.2 Перечень оценочных средств**

Оценочные средства представляют собой задания, обязательные для выполнения студентом, позволяющие ему приобрести теоретические знания, практически умения (навыки) и опыт, а также решать задачи, связанные с будущей профессиональной деятельностью. Включают в себя задания для текущего контроля уровня успеваемости, оценивающие ход освоения учащимися дисциплины, и задания для промежуточной аттестации обучающихся, обеспечивающие оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине.

### **Примерные оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости**

#### **Темы рефератов**

1. Кататонический синдром, особенности его проявлений, диагностическое значение.
2. Непроизвольная деятельность. Понятие влечения, как внутренних побуждений, основанных на инстинктах.
3. Импульсивные явления: действия и влечения (клептомания, пиромания, дромомания, дипсомания нимфомания и др.) (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
4. Нарушения пищевого влечения (булимия, анорексия, полифагия. парарексия).
5. Нарушение полового влечения. Нарушение инстинкта самосохранения.
6. Внимание, как направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте. Произвольное и непроизвольное внимание.
7. Свойства процесса внимания: объем, концентрированность, распределяемость, устойчивость, переключаемость. Нарушение свойств внимания.
8. Астенический синдром.
9. Память, как способность запоминать, хранить, воспроизводить сведения прошлого опыта. Виды памяти.
10. Связь процессов памяти с другими психическими функциями.
11. Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
12. Прогрессирующая амнезия.
13. Закон Рибо. Парамнезии: криптомнезия, псевдореминисценция, конфабуляция (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
14. Корсаковский синдром.
15. Психоорганический синдром, его варианты, диагностическое значение.
16. Интеллект, как совокупность умственных функций, которые делают возможным процесс познания, критический анализ опыта для целесообразной адаптации к действительности.
17. Деменция, ее варианты, клиническое значение.
18. Задержка психического развития, прогностическое значение. Умственная отсталость (дебильность, имбицильность, идиотия).



## Примерные оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

### Список вопросов к зачету

#### ПК-5 - знать

1. Понятие психиатрии, как области медицины, изучающей психические заболевания с целью диагностики, лечения и профилактики. Связь психиатрии с другими естественно-научными дисциплинами (психологией, лингвистикой, философией).

2. Связь психиатрии с культуральными и социальными аспектами общественного функционирования (исторические аспекты развития психиатрии, закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», основные положения, организация психиатрической помощи в РФ).

3. Понятие общей психопатологии. Общая психопатология как семиология - учение о симптомах (признаках) и синдромах. Метод оценки психического статуса больного - клиничко-психопатологический метод. Отличия клиничко-психопатологического метода от патопсихологического, используемого в психологии.

4. Уровни психической организации человека (невротический, психопатический, психотический), основные клинические признаки, значение.

5. Основные общие признаки психической патологии (непроизвольность, мучительность для больного, отсутствие или затруднение критического понимания, происходящего). Понятие протопатической тревоги, как основы для формирования патологической симптоматики. Продуктивные (позитивные) и дефицитарные (негативные) синдромы.

6. Патология ощущений: количественные нарушения (гиперестезия, гипостезия, анестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение) и качественные нарушения (парестезии, сенестопатии, синестезии (определение, отличительные признаки, диагностическое значение)).

7. Патология восприятия: агнозии (выпадение восприятия), обманы восприятия (иллюзии и галлюцинации (определение, классификации, отличительные признаки, диагностическое значение)

8. Расстройства сенсорного синтеза, как искажение восприятия окружающих предметов и собственного тела, их формы, положения в пространстве, оптико-вестибулярные расстройства (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

9. Синдромы нарушения перцептивной сферы: галлюциноз, синдром сенсорной гиперпатии, синдром сенсорной гипопатии (деперсонализационно-дерелизационный). Основные представители древнегреческой философии.

10. Патология мышления. Нарушение темпа мышления: ускорение (тахифрения), «скачка идей», замедление мышления (брадифрения), обстоятельное мышление, персеверации, детелизация мышления (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

11. Нарушение структуры мышления: бессвязное (инкогерентное); аутистическое, резонерское, формальное, паралогическое, атаксическое (разорванное), символическое, неологизмы, шизофазия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

12. Патологическая продукция мышления: навязчивые, сверхценные, бредовые идеи (определение, отличительные признаки, классификация, диагностическое значение).
13. Синдром метафизической (философской) интоксикации.
14. Паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы.
15. Синдром Кандинского-Клерамбо (синдром психического автоматизма).
16. Синдром Капгра.
17. Синдром Катара.
18. Синдром дисморфофобии-дисморфомании.
19. Понятие эмоций. Анатомо-физиологическая основа эмоций (лимбическая система). Компоненты эмоциональных реакции. Классификация эмоций. Настроение. Аффект.
20. Нарушение интенсивности эмоций: эмоциональная гипостезия, апатия, эмоциональная тупость, эмоциональная гиперестезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
21. Патологический аффект, его клиническое значение.
22. Нарушение устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, тугоподвижность эмоций (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
23. Нарушение адекватности эмоций: паратимия, амбивалентность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
24. Нарушение настроения: гипертимия, эйфория, мория, экстаз. Снижение настроения: гипотимия, тревога, страх, расстерянность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
25. Дисфория (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
26. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Их особенности в зависимости от нозологической принадлежности.
27. Понятие воли. Произвольная деятельность. Непроизвольная деятельность. Этапы волевого акта.
28. Нарушения двигательно-волевой сферы: гипобулия, абулия, гипербулия, парабулия, амбигенность (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
29. Кататонический синдром, особенности его проявлений, диагностическое значение.
30. Гебефренический синдром.
31. Непроизвольная деятельность. Понятие влечения, как внутренних побуждений, основанных на инстинктах. Импульсивные явления: действия и влечения (клептомания, пиромания, дромомания, дипсомания, нимфомания и др.) (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
32. Нарушения пищевого влечения (булимия, анорексия, полифагия, парарексия).
33. Нарушение полового влечения.
34. Нарушение инстинкта самосохранения.
35. Внимание, как направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте. Произвольное и непроизвольное внимание. Свойства процесса внимания: объем, концентрированность, распределяемость, устойчивость, переключаемость.

36. Нарушение свойств внимания. Астенический синдром. Определение экономики и экономической науки в системе древнегреческой философии.
37. Связь процессов памяти с другими психическими функциями.
38. Количественные нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
39. Прогрессирующая амнезия. Закон Рибо.
40. Парамнезии: криптомнезия, псевдореминисценция, конфабуляция (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).
41. Корсаковский синдром.
42. Психоорганический синдром, его варианты, диагностическое значение.
43. Деменция, ее варианты, клиническое значение.
44. Задержка психического развития, прогностическое значение. Умственная отсталость (дебильность, имбицильность, идиотия).
45. Сознание, как интегративная психическая функция, виды сознания, свойства сознания. Общие признаки нарушенного сознания.
46. Проявление обеднение сознания (снижение тонуса сознания): обнубиляция, сомноленция, сопор, кома (определение, отличительные признаки, диагностическое значение)
47. Синдромы помрачения сознания: делирий, аменция, онейроид, сумерочное помрачение сознания (определение, отличительные признаки, диагностическое значение).

### **Задачи для промежуточной аттестации**

#### **ПК-5 - владеть**

##### **В задачах необходимо:**

1. Выделить все патологические проявления
2. Обозначить эти патологические проявления термином, принятым в психиатрии (например: галлюцинации, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы, навязчивые идеи и т.п.)
3. Выделенные симптомы собрать в синдром (сказать, как называется выявленная группа симптомов)

##### ***Пример 1.***

У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее надета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача под руку, больная начинает тараторить, голос у нее охрипший.

- Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова. Как говорится, не важен метод, важен результат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота. Вы меня завтра выпишите. А у вас галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо? (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить, но тут же на лице вновь улыбка, кокетливо обращается к

врачу). Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я ещё и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует. Спит не более 3-4 часов. Возбуждение не купируется даже очень большими дозами нейролептиков.

При определении синдрома следует обращать внимание на ведущее нарушение (которое наиболее декомпенсирует психическую деятельность пациента) и исследовать взаимосвязь этого нарушения с другими проявлениями. Таким образом легче понять какой перед Вами синдром.

По особенностям синдрома предположить к какой нозологической форме (заболеванию) может быть отнесено описанное в задаче состояние. Дать основные характеристики этого заболевания (причины, особенности течения, возрастные особенности, прогноз)

Каждый синдром несет в себе специфические проявления, по которым можно определить его нозологическую принадлежность (например: психические автоматизмы и псевдогаллюцинации характерны преимущественно для шизофренического процесса, истинные галлюцинации для органического повреждения головного мозга и т.п.)

### ***Пример 2.***

Больной К., 28 лет, шофер. О своей болезни рассказывает следующим образом: «С детства я какой-то чудной. Ребята меня не уважали, а и их боялся. Когда учился в младших классах школы, все казалось, что мать у меня умрет. Вот если и успею сосчитать до 10, пока мать наливает чай в чашку, то будет жива, а если не успею, умрет. В школу шел, все боялся, что на меня чужие мальчишки нападут. Портфель держал пряжкой внутрь, это как бы означало, что я иду с мирными намерениями и драться не хочу. В школе все ребята сидят, слушают учителя, а я о какой-нибудь ерунде думаю. Например, что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, и самой плохой отметкой была бы пятерка. Отгоню эти мысли, стану слушать учителя, я потом незаметно опять отвлекусь. Из-за этого трудно было учиться, родителей и школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу закончил, в армии отслужил. Там получил специальность шофера. Все было ничего. Но последнее время стали какие-то глупые мысли одолевать, только и думаю, чтобы все предметы лежали у меня симметрично. Дома жена из-за этого ругается. На работе нужно машину отремонтировать, а я не делом занимаюсь, гаечные ключи симметрично раскладываю. Недавно такой случай был, что стыдно рассказывать. Поехал я местным поездом к себе на дачу. По дороге на станции вышел, забежал в туалет. Вижу - в унитазе две спички лежат. Стал выходить из туалета, а меня вдруг словно что-то ударило - вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, и уйти не могу. Стало даже сердце биться, весь вспотел. Все-таки не удержался, рукой залез в унитаз и переложил спички. А поезд и это время ушел».

### ***Пример 3***

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени»,

«невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь». Определить синдром и по возможности, заболевание.

#### ***Пример 4***

С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери. В школу пошла с семи лет, училась легко. Увлекалась музыкой, танцами. До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью». Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Посещала компанию «хиппи», одевалась соответственно, начала курить, домой приходила пьяная. Все попытки матери поговорить с дочерью, образумить ее, наталкивались на холодность,

грубость. При этом дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. После резкого разговора неделю не жила дома. Заявила, что сожительствует с мужчинами, что вскоре, возможно, выйдет замуж. Отказывалась посещать школу. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино; резала ее платье, пытаясь сшить себе модные наряды. Направлена в психиатрическую клинику. Психическое состояние: контакт формальный. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. Грозит уходом из отделения. Считает свое поведение обычным: «Мне так нравится, я так хочу жить». В отделении груба, развязна. Выпрашивает у больных сигареты, подговаривает к уходу из клиники. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, требует забрать ее домой, грозит «вспомнить ей все дома».

Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж. Реальных планов на будущее нет, учиться не будет, «буду встречаться с компанией».

Определить синдром и диагноз.

#### ***Пример 5***

Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение. С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей,

так как они издевались над ним, называли «плаксой». В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние. При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия. Квалифицировать состояние.

## Тест ПК-5 - уметь

### *Вариант № 1*

1. Предметом изучения общей психиатрии является:

- а) изучение общих проявлений психических расстройств
- б) отдельные психические болезни
- в) лечение душевно больных
- г) профилактика психических больных
- д) ничего из вышеперечисленного

2. Невротический уровень расстройств характеризуется:

- а) бредом
- б) меланхолической депрессией с суицидальным поведением
- в) расстройством психической деятельности без нарушения принципа реальности
- г) галлюцинациями
- д) ничем из вышеперечисленного

3. Душевнобольного лишает дееспособности:

- а) психоневрологический диспансер
- б) суд
- в) комиссия психиатров-экспертов
- г) попечительский совет
- д) Государственная Дума

4. Сенестопатии имеют нижеуказанные характеристики, кроме:

- а) необычный, нередко весьма вычурный характер
- б) неприятный, тягостный, порой необычайно мучительный аффективный тон ощущений
- в) строго определенную постоянную локализацию
- г) ощущения жжения, холода, тяжести, наполнения, электризации и т.д.
- д) не типичную проекцию ощущений («жжение внутри головы», «холод в животе» и т.д.)

5. Выделяют следующие виды иллюзий:

- а) аффективные иллюзии
- б) вербальные иллюзии
- в) парейдолии

- г) все из вышеперечисленного
- д) ничего из вышеперечисленного

6. Псевдогаллюцинации, в отличие от истинных, имеют две главные характеристики:

- а) локализованы во внутреннем, субъективном пространстве
- б) обладают четкостью, яркостью, объективной живостью
- в) имеют характер сделанности, чуждости для личности
- г) а + б
- д) а + в

7. В психопатологии выделяют следующие группы патологии мышления, кроме:

- а) нарушения динамики мышления.
- б) нарушения связности процессов мышления
- в) патология отдельных видов мышления (резонерство, формализм, обстоятельность и т.д.).
- г) деменции
- д) бредовые идеи

8. Бредовые идеи имеют следующие отличительные черты, кроме:

- а) болезненные суждения и выводы
- б) неправильные суждения и выводы
- в) поддаются психологической коррекции
- г) искаженно отражают действительность
- д) идеи овладевают сознанием больных

9. Бредовые идеи можно условно разделить на следующие группы:

- а) persecutory, depressive, expansive
- б) intracranial and craniocerebral
- в) primary and secondary
- г) а + в
- д) а + б + в

10. К экспансивным бредовым идеям относят следующие патологические идеи, кроме:

- а) величия
- б) могущества
- в) нигилистический
- г) бессмертия
- д) изобретательства

11. К нарушениям динамики мышления относятся ниже указанные феномены, кроме:

- а) ускорение мышления (тахифрения)
- б) заторможенность мышления (брадифрения)
- в) тугоподвижность мышления (торпидность, вязкость).

- г) разорванность мышления
- д) ментизм (мантизм)

12. К отвлеченным навязчивостям относят:

- а) оксифобию
- б) бесплодное мудрствование
- в) навязчивый счет (аритмомания).
- г) навязчивые репродукции (забытых, ненужных терминов и т.п.).
- д) б + в + г

13. Чувства (ситуационные реакции) характеризуются:

- а) положительной эмоциональной окраской переживаний
- б) небольшой интенсивностью
- в) небольшой длительностью
- г) а + б
- д) б + в

14. Настроение характеризуется:

- а) небольшой длительностью
- б) длительная, постоянная характеристика индивида
- в) небольшая интенсивность
- г) а + в
- д) б + в

15. К расстройствам эмоциональных реакций относят следующие феномены, кроме:

- а) эксплозивность (взрывчатость)
- б) эмоциональная парадоксальность
- в) анорексия
- г) эмоциональная слабость или лабильность
- д) эмоциональная тупость

16. К нарушениям активности относят ниже перечисленное, кроме:

- а) абулия
- б) гипербулия
- в) патологический аффект
- г) парабулия
- д) гипобулия

17. К психомоторным нарушениям относят ниже перечисленное, кроме:

- а) негативизм
- б) тремор (дрожание)
- в) ступор
- г) эхопраксия
- д) стереотипии

18. Ретроградная амнезия - это амнезия:



- а) на события после периода нарушенного сознания
- б) на события, предшествующие периоду нарушенного сознания
- в) на события в период нарушенного сознания
- г) ни одно из вышеперечисленного
- д) а + б + в

19. Конградная амнезия - это амнезия

- а) на события после периода нарушенного сознания
- б) на события, предшествующие периоду нарушенного сознания
- в) на события в период нарушенного сознания
- г) ни одно из вышеперечисленного
- д) а + б + в

20. Прогрессирующая амнезия - это:

- а) постепенно нарастающее и далеко идущее опустошение памяти
- б) утрата воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния
- в) психическая дисфункция, которая не обеспечивает фиксацию, сохранение и воспроизведение различных впечатлений
- г) утрата способности запоминать и воспроизводить новые сведения.
- д) патологическое обострение памяти, проявляющееся чрезмерным обилием воспоминаний

*Вариант № 2*

1. Психиатрию наиболее полно определить, как медицинскую дисциплину, изучающую:

- а) клинику, диагностику и лечение психических болезней
- б) этиологию, патогенез, распространенность, психических болезней
- в) организацию психиатрической помощи
- г) а + б
- д) а + б + в

2. Психотический уровень расстройств характеризуется:

- а) неврозом
- б) грубым расстройством психической деятельности с нарушением принципа реальности
- в) расстройством психической деятельности без нарушения принципа реальности
- г) нарушением поведения
- д) ничем из вышеперечисленного

3. Современная структура оказания психиатрической помощи в России представлена ниже перечисленным, кроме:

- а) психоневрологическими интернатами
- б) психиатрическими больницами
- в) психоневрологическими диспансерами
- г) частными психиатрическими клиниками
- д) психоневрологическими научно-исследовательскими институтами

4. Сенестопатии имеют нижеуказанные характеристики, кроме:
- а) ощущения жжения, холода, тяжести, наполнения, электризации и т.д.
  - б) сопровождаются эйфоричным фоном настроения
  - в) неприятный, тягостный, порой необычайно мучительный аффективный тон ощущений
  - г) локализацию, не свойственную симптоматику соматических заболеваний
  - д) необычный, нередко весьма вычурный характер
5. К аномалиям восприятия относят:
- а) иллюзии
  - б) галлюцинации
  - в) бредовые идеи
  - г) а + б + в
  - д) а + б
6. Истинным галлюцинациям свойственно (в отличие от ложных):
- а) локализованы в объективном мире
  - б) характер объективной действительности, неотличимый от объектов реального мира
  - в) характер сделанности, чуждости для личности
  - г) а + б
  - д) б + в
7. Термин «псевдогаллюцинации» связан с именем:
- а) В.М.Бехтерева
  - б) В.Х. Кандинского
  - в) З.Фрейда
  - г) П.Б. Ганнушкина
  - д) Х.Штерна
8. Сверхценные идеи имеют следующие отличительные черты:
- а) проявляются стойким убеждением в своем высоком призвании к различным видам деятельности
  - б) в стремлении добиться от окружающих признания объективно сомнительных прав на особое положение
  - в) идеи овладевают сознанием больных и искаженно отражают действительность
  - г) а + б
  - д) а + в
9. Важнейшей характеристикой первичной бредовой идеи является:
- а) обыденная, бытовая тематика;
  - б) наличие понятной связи ее возникновения с развитием бреда (галлюцинации, аффект и т.п.);
  - в) депрессивный характер идеи;
  - г) персекуторный характер тематики идеи (бред преследования);

д) ничем из вышеперечисленного.

10. К persecutory delusional ideas относятся следующие патологические идеи, кроме:

- а) реформаторства
- б) преследования
- в) воздействия
- г) отравления
- д) ограбления

11. К depressive delusional ideas относятся следующие патологические идеи, кроме:

- а) самоуничтожения
- б) самообвинения
- в) обвинения
- г) греховности
- д) сутяжничества

12. навязчивые идеи характеризуются ниже перечисленным, кроме:

- а) наличием постоянного ощущения тревожной напряженности и внутреннего беспокойства
- б) чувством сделанности, извне привнесенной активности
- в) чуждостью сознанию, критическим отношением к навязчивостям
- г) наличием «персеверационного принуждения» («принуждения» к повторению)
- д) произвольностью, преодолимостью возникновения

13. К образным навязчивостям относятся ниже перечисленные, кроме:

- а) антропофобия
- б) навязчивый счет (аритмомания)
- в) дисморфофобия
- г) клаустрофобия
- д) контрастные представления

14. Аффекты характеризуются:

- а) большой интенсивностью
- б) короткой длительностью
- в) большой длительностью
- г) а + б
- д) а + в

15. К расстройствам настроения относятся следующие феномены, кроме:

- а) страх
- б) эфория
- в) гипотимия (снижение настроения)
- г) гипербулия
- д) дисфория («несу плохое, дурное»)

16. К патологии экспрессивных актов относят ниже перечисленное, кроме:

- а) эхопраксия
- б) амимия
- в) гипермимия
- г) парамимия
- д) гипомимия

17. К нарушениям влечений относят ниже перечисленное, кроме:

- а) клептомания
- б) булемия
- в) самоубийство
- г) парамимия
- д) членовредительство

18. Видами амнезии являются:

- а) ретроградная (на события после периода нарушенного сознания)
- б) антероградная (на события, предшествующие периоду нарушенного сознания)
- в) конградная (на события в период нарушенного сознания)
- г) а + б
- д) а + б + в

19. Антероградная амнезия - это амнезия

- а) на события после периода нарушенного сознания
- б) на события, предшествующие периоду нарушенного сознания
- в) на события в период нарушенного сознания
- г) ни одно из вышеперечисленного
- д) а + б + в

20. При фиксационной амнезии пациентам свойственно все, кроме:

- а) утрата способности запоминать новые сведения
- б) утрата способности узнавать себя в зеркале
- в) нарушение ориентировки во времени
- г) нарушение ориентировки в обстановке
- д) утрата способности воспроизводить новые сведения

### **5.3 Система оценивания результатов и критерии выставления оценок в ходе промежуточной аттестации**

Для оценивания результатов промежуточной аттестации применяется система оценивания, включающая следующие оценки: «зачтено», «не зачтено».

#### **Зачет с оценкой. Критерии оценивания**

Знания обучающихся оцениваются путем выставления по результатам ответа обучающегося итоговой оценки «отлично», либо «хорошо», либо «удовлетворительно», либо «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- полного, правильного и уверенного изложения обучающимся учебного материала по каждому из вопросов билета;
- уверенного владения обучающимся понятийно-категориальным аппаратом учебной дисциплины;
- логически последовательного, взаимосвязанного и правильно структурированного изложения обучающимся учебного материала, умения устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;
- приведения обучающимся надлежащей аргументации, наличия у обучающегося логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;
- лаконичного и правильного ответа обучающегося на дополнительные вопросы преподавателя.

Оценка «хорошо» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- недостаточной полноты изложения обучающимся учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета при условии полного, правильного и уверенного изложения учебного материала по, как минимум, одному вопросу билета;
- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при изложении учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета;
- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при использовании в ходе ответа отдельных понятий и категорий дисциплины;
- нарушения обучающимся логической последовательности, взаимосвязи и структуры изложения учебного материала по отдельным вопросам билета, недостаточного умения обучающегося устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;
- приведения обучающимся слабой аргументации, наличия у обучающегося недостаточно логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;
- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при ответе на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их определенная совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «хорошо».

Оценка «удовлетворительно» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- невозможности изложения обучающимся учебного материала по любому из вопросов билета при условии полного, правильного и уверенного изложения учебного материала по как минимум одному из вопросов билета;
- допущения обучающимся существенных ошибок при изложении учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета;
- допущении обучающимся ошибок при использовании в ходе ответа основных понятий и категорий учебной дисциплины;
- существенного нарушения обучающимся или отсутствия у обучающегося логической последовательности, взаимосвязи и структуры изложения учебного материала, неумения обучающегося устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;

- отсутствия у обучающегося аргументации, логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;

- невозможности обучающегося дать ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их определенная совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «удовлетворительно».

Оценка «неудовлетворительно» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- отказа обучающегося от ответа по билету с указанием, либо без указания причин;

- невозможности изложения обучающимся учебного материала по двум или всем вопросам билета;

- допущения обучающимся существенных ошибок при изложении учебного материала по двум или всем вопросам билета;

- скрытое или явное использование обучающимся при подготовке к ответу нормативных источников, основной и дополнительной литературы, конспектов лекций и иного вспомогательного материала, кроме случаев специального указания или разрешения преподавателя;

- не владения обучающимся понятиями и категориями данной дисциплины;

- невозможность обучающегося дать ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «неудовлетворительно».

Обучающийся имеет право отказаться от ответа по выбранному билету с указанием, либо без указания причин и взять другой билет. При этом с учетом приведенных выше критериев оценка обучающемуся должна быть выставлена на один балл ниже заслуживаемой им.

Дополнительные вопросы могут быть заданы обучающемуся в случае:

- необходимости конкретизации и изложенной обучающимся информации по вопросам билета с целью проверки глубины знаний отвечающего по связанным между собой темам и проблемам;

- необходимости проверки знаний обучающегося по основным темам и проблемам курса при недостаточной полноте его ответа по вопросам билета.

При проведении промежуточной аттестации в форме тестирования с использованием шкалы, включающей оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», оценивание результата проводится следующим образом:

«**Отлично**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют от 80% до 100% от общего количества

«**Хорошо**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют от 71 до 79% от общего количества;

«**Удовлетворительно**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют 50 –70 % правильных ответов;

«**Неудовлетворительно**» - работа, содержащая менее 50% правильных ответов.

## **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **Основная:**

1. Случевский, И.Ф. Психиатрия : монография / И.Ф. Случевский. – б.м. : МЕДГИЗ, 1951. – 441 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=230257> – ISBN 978-5-4458-6940-5. – Текст : электронный.

### **Дополнительная:**

1. Каннабих, Ю. В. История психиатрии / Ю. В. Каннабих. — Москва : Академический Проект, 2015. — 432 с. — ISBN 978-5-8291-1818-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/60352.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Клиническая психиатрия. Детский возраст : учебное пособие / Е. И. Скугаревская, Ф. М. Гайдук, Н. К. Григорьева, С. А. Игумнов ; под редакцией Е. И. Скугаревская. — Минск : Вышэйшая школа, 2006. — 463 с. — ISBN 985-06-1073-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/20216.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", справочных систем и профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины**

1. <http://www.spbro.ru> - Санкт-Петербургское психологическое общество
2. <http://russia.ecpp.org> - Европейская Конфедерация Психоаналитической Психотерапии - Россия
3. [www.iprbookshop.ru](http://www.iprbookshop.ru) - Электронная библиотечная система «IPR BOOKS»
4. <http://biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека Online»

## **8. Лицензионное программное обеспечение**

- MS Windows 7 Профессиональная
- MS Windows 10 Pro
- Moodle 3.8.2.

## **9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

В зависимости от вида проводимых учебных занятий и форм осуществления образовательной деятельности по соответствующей образовательной программе используется следующее материально-техническое обеспечение дисциплины:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (укомплектованные специализированной мебелью и оборудованные техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также имеющие наборы демонстрационного оборудования и учебно-

наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин);

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (с типовым оборудованием, обеспечивающим применение современных информационных технологий, и наглядными пособиями);

- компьютерные классы с демонстрационно-обучающими и обучающе-контролирующими возможностями, доступом к базам данных и Интернет;

- учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций;

- учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации;

- помещения для самостоятельной работы обучающихся (оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации);

- библиотека (имеющая читальные залы и рабочие места для обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом к базам данных и Интернет).

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья форма проведения занятий по дисциплине устанавливается образовательной организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. При определении формы проведения занятий с обучающимся-инвалидом образовательная организация должна учитывать рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные рабочие места с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности. При необходимости обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.