

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»
(ВлГУ)

Гуманитарный институт

УТВЕРЖДАЮ:



Директор института

Степановичева Е.М.

06 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психопатология с клиникой интеллектуальных нарушений
(наименование дисциплины)

направление подготовки / специальность

44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

(код и наименование направления подготовки (специальности))

направленность (профиль) подготовки

Логопедия

(направленность (профиль) подготовки)

г. Владимир

2021

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Психопатология с клиникой интеллектуальных нарушений» является формирование у студентов системы знаний об общих закономерностях развития первично-психических заболеваний и психопатологических синдромов, принципами профилактики и оказания помощи.

Задачи:

- Изучить клинические проявления психического недоразвития у детей;
- Расширить теоретические представления о причинах и механизмах интеллектуальных нарушений;
- Сформировать базовые знания по клиническим проявлениям и причинам задержки психического развития;
- Сформировать представления по вопросам профилактики интеллектуальных нарушений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Психопатология с клиникой интеллектуальных нарушений» относится к обязательной части учебного плана по направлению подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОПОП (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине, в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	
ОПК-8 Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	ОПК-8.1. Знает основы организации педагогической деятельности и содержания образовательных программ высшей школы. ОПК-8.2. Умеет организовать педагогическую деятельность с применением информационных технологий, знаний и умений в новых областях педагогической практики, непосредственно связанных со сферой деятельности, расширять и углублять свое профессиональное мировоззрение. ОПК-8.3. Владеет навыком организации и осуществления профессиональной деятельности с применением инновационных знаний по	Знать основы организации педагогической деятельности и содержания образовательных программ высшей школы. Уметь организовать педагогическую деятельность с применением информационных технологий, знаний и умений в новых областях педагогической практики, непосредственно связанных со сферой деятельности, расширять и углублять свое профессиональное мировоззрение. Владеть навыком организации и осуществления профессиональной деятельности с	Тестовые вопросы, ситуационные задачи, практико-ориентированные задания, рейтинг-контроль (ФОМ)

	основным образовательным программам высшего образования.	применением инновационных знаний по основным образовательным программам высшего образования.	
ПК-4 Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся	ПК 4.1. Знает основные требования коррекционно-развивающей среды. ПК-4.2. Умеет определять задачи организации и условия функционирования специальной образовательной среды с учетом особых образовательных потребностей лиц с ОВЗ. Обосновывает приоритетный выбор и реализацию жизне- и здоровьесберегающих технологий образования лиц с ОВЗ. ПК-4.3. Владет: способами организации коррекционно-развивающей образовательной среды, отвечающей особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Знать основные требования коррекционно-развивающей среды. Уметь определять задачи организации и условия функционирования специальной образовательной среды с учетом особых образовательных потребностей лиц с ОВЗ. Обосновывает приоритетный выбор и реализацию жизне- и здоровьесберегающих технологий образования лиц с ОВЗ. Владеть способами организации коррекционно-развивающей образовательной среды, отвечающей особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	Тестовые вопросы, ситуационные задачи, практико-ориентированные задания, рейтинг-контроль (ФОМ)
ПК-6 Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ	ПК-6.1. Знает методы медико-психолого-педагогической диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями. ПК-6.2. Умеет осуществлять медико-психолого-педагогическую диагностику. ПК-6.3. Владет навыками анализа и оценки результатов медико-психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ. Формулирует выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ. На основе результатов	Знать методы медико-психолого-педагогической диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями. Уметь осуществлять медико-психолого-педагогическую диагностику. Владеть навыками анализа и оценки результатов медико-психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ. Формулирует выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ. На основе результатов	Тестовые вопросы, ситуационные задачи, практико-ориентированные задания, рейтинг-контроль (ФОМ)

	диагностики выявляет особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические, физические затруднения лиц с ОВЗ.	диагностики выявляет особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические, физические затруднения лиц с ОВЗ.	
--	---	---	--

4. ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа

Тематический план форма обучения – очно-заочная

№ п/п	Наименование тем и/или разделов/тем дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Контактная работа обучающихся с педагогическим работником				Самостоятельная работа	Формы текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	в форме практической подготовки		
1	Психопатология клиники интеллектуальных нарушений, и их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях	7	1-2	4	2			2	
2	Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений. История развития представлений о нарушениях интеллектуального развития	7	3-4	4	2			2	
3	Понятие о дизонтогенезах	7	5-6	4	2		2	2	Рейтинг - контроль №1
4	Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений	7	7-8	4	2			2	
5	Виды классификаций (форм уметвенной отсталости: а) этнологические классификации; б) этнонапогенетические классификации	7	9-10	4	2			2	
6	Степени интеллектуальной недостаточности	7	11-12	4	2		2	2	Рейтинг - контроль №2
7	Дифференцированные	7	13-14	4	2			2	

	формы олигофрении								
8	Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности	7	15-16	4	2			2	
9	Лечебные и педагогические мероприятия, коррекция интеллектуальных нарушений на разных этапах онтогенеза. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с нарушением интеллектуального развития	7	17-18	4	2		2	2	Рейтинг - контроль №3
Всего за 7 семестр:		7	18	36	18		6	18	Зачет с оценкой
Наличие в дисциплине КИ/КР									
Итого по дисциплине		7	18	36	18		6	18	Зачет с оценкой

Содержание лекционных занятий по дисциплине

Тема 1. Психопатология клиники интеллектуальных нарушений, и их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях

Содержание темы. Психопатология как наука. Краткая история развития. Значение работ Гипократа и Авиценны для медицины, Пинеля и Сегена для становления психиатрии как самостоятельной науки. Развитие психиатрии за рубежом и в России. Теория отражения и ее значение для общей психопатологии. Единство человека и его психической деятельности с окружающей средой, основные принципы Павловской физиологии.

Тема 2. Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений. История развития представлений о нарушениях интеллектуального развития

Содержание темы. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях. Теоретические подходы к трактовке природы интеллекта. Четыре исторических периода развития представлений об умственной отсталости.

Тема 3. Понятие о дизонтогенезе.

Содержание темы. Понятие дизонтогенеза. Эндогенные причины. Врожденные причины. Приобретенные причины. Психологические закономерности дизонтогенеза. Формы интеллектуальных нарушений, обусловленные внутриутробными поражениями (краснуха, сифилис, токсоплазмоз). Перинатальные патологии. Последствия родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных, гемолитическая болезнь. Постнатальные органические поражения головного мозга, гидроцефалия. Семейные формы олигофрении. Осложненные формы (с психопатологическими синдромами). Алкогольная зависимость. Влияние алкоголизма родителей на потомство. Этиология, клиника, патогенез. Алкогольный синдром плода.

Тема 4. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений

Содержание темы. Эндогенные причины. Экзогенные причины. Приобретенные причины. Патогенез.

Тема 5. Виды классификаций форм умственной отсталости: а) этиологические классификации; б) этиопатогенетические классификации

Содержание темы. Классификации, основанные на степени тяжести интеллектуального дефекта.

Этиологические классификации. Этиопатогенетические классификации.

Тема 6. Степени интеллектуальной недостаточности

Содержание темы. Легкая степень умственной отсталости: дебильность (легкая, средняя, тяжелая), нарушения процессов ощущения и восприятия, расстройства внимания, мышления, памяти, чувств. Нарушения речи. Волевые расстройства. Недоразвитие психомоторики. Формирование самооценки. Умеренная умственная отсталость: статические и локомоторные функции. Расстройства внимания. Нарушения процессов ощущения и восприятия. Расстройства мышления, памяти. Нарушения речи. Эмоционально-волевые расстройства.

Средняя степень умственной отсталости: имбицильность (легкая, средняя, тяжелая).

Тема 7. Дифференцированные формы олигофрении

Содержание темы. Олигофрении при хромосомных болезнях. Наследственные (монокенные) формы олигофрении. Смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) формы олигофрении. Экзогенно обусловленные формы олигофрении.

Тема 8. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности

Содержание темы. Основные принципы клинического изучения пограничной интеллектуальной недостаточности. Основные клинические типы дизонтогенеза психики (Г.К. Ушаков, 1973. В. В. Ковалев, 1976). Негативные и продуктивные дизонтогенетические синдромы и их комбинации как основа психических нарушений в детском возрасте. Этиология пограничных форм интеллектуальной недостаточности.

Тема 9. Лечебные и педагогические мероприятия, коррекция интеллектуальных нарушений на разных этапах онтогенеза. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с нарушением интеллектуального развития

Содержание темы. Раннее выявление детей с психофизиологическими и эмоциональными отклонениями. Психофизиологическое развитие умственно отсталых детей дошкольного и школьного возраста, подростков. Изменение структуры интеллекта. Физиологические механизмы нарушений поведения. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Варианты деменций. Этиология и патогенез. Клинические формы деменций (болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция).

Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в психическом и психофизиологическом развитии.

Содержание практических занятий по дисциплине

Тема 1. Психопатология клиники интеллектуальных нарушений, и их связь в медико-педагогическом комплексе. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях

Содержание практического занятия. Анализ основных философских концепций в зарубежной психиатрии (фрейдизм, неофрейдизм, психодинамическая концепция, бихевиоризм, экзистенциализм). Общие вопросы этиологии и патогенеза психических заболеваний у детей и подростков. Представление о наследственности психических заболеваний. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний. Органическая связь детской психиатрии и коррекционной педагогики и специальной психологии.

Тема 2. Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений. История развития представлений о нарушениях интеллектуального развития

Содержание практического занятия. Определение интеллектуальных нарушений в историческом аспекте. Распространенность интеллектуальных нарушений.

Тема 3. Понятие о дизонтогенезе

Содержание практического занятия. Параметры оценки психического дизонтогенеза. Классификация психического дизонтогенеза. Понятия «преморбид», «продром», «манифест», «период обратного развития», «ремиссия», «рецидив». Типы течения заболевания. Варианты дефекта и исхода. Теория периодизации индивидуального развития в детской психиатрии.

Возрастные уровни индивидуального развития в детской психиатрии. Возрастные уровни перво-психического реагирования в условиях патологии (по В.В.Ковалеву, Г.Н.Ушакову). Общие представления о психическом дизонтогенезе и его вариантах. Дизонтогенез по типу задержки психического развития (редардационный вариант). Дизонтогенез по типу асинхронии развития. Регрессивный вариант дизонтогенеза.

Тема 4. Этиология и патогенез интеллектуальных нарушений

Содержание практического занятия. Общие вопросы этиологии и патогенеза психических заболеваний у детей и подростков. Современное представление о роли наследственности в возникновении психических заболеваний. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний. Предрасполагающие и вызывающие факторы психических болезней. Понятие «психогения». Роль социальной среды и значение возрастного фактора и типа ВНД в этиопатогенезе психических расстройств. Течение психических заболеваний и их исходы.

Тема 5. Виды классификаций форм умственной отсталости: а) этиологические классификации; б) этиопатогенетические классификации

Содержание практического занятия. Международная классификация болезней (МКБ-10). Классификации умственной отсталости. Составление алгоритма ранней диагностики умственной отсталости с опорой на статью Е.А. Стребелевой. Ранняя диагностика умственной отсталости.

Тема 6. Степени интеллектуальной недостаточности

Содержание практического занятия. Тяжелая степень умственной отсталости: idiotия (легкая, средняя, тяжелая), недоразвитие двигательной сферы. Расстройства внимания, чувств, восприятия. Недоразвития мышления, речи, памяти. Глубокая умственная отсталость. Врожденная умственная отсталость - олигофрения до 3-х лет, после 3-х лет - приобретенная деменция

Тема 7. Дифференцированные формы олигофрении

Содержание практического занятия. Семейные формы олигофрении. Осложненные формы олигофрении. Сравнительные психолого-педагогические характеристики разной степени умственной отсталости. Вопросы дифференциального диагноза //Ляпидевский, Шостак. Клиника олигофрений. Составить список основных критериев, отличающих умственную отсталость от задержки психического развития. Исследование особенностей психики детей с задержкой психического развития.

Тема 8. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности

Содержание практического занятия. Пограничная интеллектуальная недостаточность как самостоятельная клиническая группа в этиопатогенетических классификациях Г. Е. Сухаревой (1965) и В. В. Ковалева (1973). Клинические классификации ЗИР Т.А.Власовой и М.С.Певзнер (1973), С.Лебединской (1980).

Тема 9. Лечебные и педагогические мероприятия, коррекция интеллектуальных нарушений на разных этапах онтогенеза. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с нарушением интеллектуального развития

Содержание практического занятия. Общие принципы лечебно-коррекционной работы у детей с интеллектуальными нарушениями. Трудотерапия и ее значение в общем комплексе лечебных мероприятий. Использование психотерапии в практике интеллектуальных нарушений. Основные принципы социальной реабилитации больных. Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

5.1. Текущий контроль успеваемости Контрольные тесты к рейтинг-контролю №1

1. Денепсонализация — это:

- а) болезненное ощущение переживания измененности собственного «Я»
- б) переживание отчужденности собственной психической деятельности
- в) расстройство восприятия в виде искажения размеров и/или формы собственного тела
- г) убежденность больного в наличии у него телесного уродства
- д) то же самое, что «бред двойника»

2. Вербальный галлюциноз характеризуется:

- а) обильными сценopodobными галлюцинациями на фоне помрачения сознания
- б) галлюцинаторно-параноидной симптоматикой на фоне ясного сознания
- в) проявлениями психического автоматизма
- г) слуховыми галлюцинациями на фоне ясного сознания
- д) обильным фантастическими галлюцинациями

3. Зрительный галлюциноз возникает:

- а) при утрате зрения, в глубокой старости
- б) при инволюционной меланхолии
- в) при параноидной психозе
- г) в психотравмирующих ситуациях
- д) у больных алкоголизмом

4. Галлюциноз Лермитта встречается при:

- а) утрате зрения
- б) алкоголизме
- в) церебральном атеросклерозе
- г) органических поражениях лобных долей головного мозга
- д) органических поражениях мозжечка

5. Дерепсонализация — это:

- а) потеря реальной ориентировки в окружающем
- б) чувство нереальности, измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним
- в) идеями величия, превосходства, могущества
- г) убежденность больного в перевоплощении людей, животных, предметов
- д) наплыв фантастических галлюцинаций

6. Чувство призрачности, переальности окружающего мира — это:

- а) бред инициализации
- б) метаморфозы
- в) аффективная деперсонализация
- г) зрительная иллюзия
- д) ничего из перечисленного

7. Гиперестезия свойственна:

- а) шизофрении
- б) астении
- в) оглушению
- г) делирию
- д) депрессии

8. Деперсонализация — это проявление:

- а) депрессии
- б) мании
- в) делирия
- г) дисфории
- д) паранойяльного синдрома

9. Галлюцинации являются:

- а) проявлением невроза
- б) патологией ощущения
- в) искаженным восприятием реально существующего объекта или явления
- г) обязательным симптомом шизофрении
- д) ошибочным восприятием несуществующего объекта и явления

10. Психосенсорные расстройства — это проявление:

- а) маниакального синдрома
- б) алкогольного галлюциноза
- в) обсессивно-фобического невроза
- г) органического поражения ЦНС
- д) депрессии

11. Больной постоянно чувствует, что у него под кожей ползают мелкие насекомые.

Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатия
- б) тактильные галлюцинации

- в) психосенсорные расстройства
- г) висцеральные галлюцинации
- д) псевдогаллюцинации

12. Больной чувствует, что внутри его тела что-то «лопается», «отслаивается», «переворачивается». Описанное расстройство называется:

- а) парейдолии
- б) парестезии
- в) психосенсорные расстройства
- г) сенестопатии
- д) висцеральные галлюцинации

13. Пациент в узорах на ковре видит различные фигуры людей, животных. Описанное расстройство называется:

- а) парейдолические иллюзии
- б) дереализация
- в) психосенсорные расстройства
- г) гиперестезия
- д) парестезии

14. Больной жалуется, что окружающие звуки воспринимаются как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым. Описанное расстройство называется:

- а) парестезия
- б) гипостезия
- в) сенестопатия
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

15. Больной жалуется, что обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимается как выстрел. Все раздражает. Описанное расстройство называется:

- а) гиперестезия
- б) сенестопатия
- в) психосенсорные расстройства
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

16. Больная жалуется, что ее ноги удлиняются, закручиваются, пальцы становятся то длиннее, то короче. Голова распадается на дольки, которые то сдвигаются, то

раеходятся, надколенники воспринимаются как раздробленные и части их то отходят в сторону, то стремятся к центру. Описанное расстройство называется:

- а) аутометаморфонии
- б) сенестопатии
- в) макронии
- г) парейдолии
- д) неевдогаллюцинации

17. Галлюцинации при засыпании называются:

- а) гипнапомнические
- б) эстрераккампинные
- в) гипнагогические
- г) функциональные
- д) рефлекторные

18. Больная жалуется: «Голова пустая, мыслей нет, не соображаю, говорю ерунду».

Жалуется, что нет чувства радости, нет и чувства сострадания. Описанное расстройство называется:

- а) дереализация
- б) психосенсорное расстройство
- в) метаморфопсия
- г) деперсонализация
- д) гипостезия

19. Больной жалуется, что люди на улице кажутся маленькими («как карлики»).

Описанное расстройство называется:

- а) парейдолии
- б) дереализация
- в) иллюзия
- г) микрония
- д) парестезия

20. Больная замечает, что окружающее воспринимает в ярких краях, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Описанное расстройство называется:

- а) парестезии
- б) дереализация
- в) деперсонализация
- г) парейдолии

д) гиперестезия

21. Больной жалуется на множество тягостных неприятных ощущений в виде «набухания внизу живота», покалывания, сжатия, «в животе перекачивается шар», лопаются сосуды, льется что-то горячее, становится страшно. Описанное расстройство называется:

а) гипостезия

б) парестезии

в) парейдолии

г) псевдогаллюцинации

д) сенестопатии

22. Больная жалуется, что внезапно, после ссоры с мужем, правым глазом перестала различать цвета. Описанное расстройство называется:

а) сенестопатия

б) истерический амавроз

в) метаморфопения

г) парейдолические иллюзии

д) псевдогаллюцинации

23. Больная заявляет, что «внутренним взором» видит все, что происходит за пределами квартиры. Описанное расстройство называется:

а) сенестопатии

б) истинные галлюцинации

в) вербальные галлюцинации

г) парейдолические иллюзии

д) псевдогаллюцинации

24. Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики. Описанное расстройство называется:

а) рефлекторные (функциональные) иллюзии

б) истинные галлюцинации

в) психосенсорные расстройства

г) парейдолические иллюзии

д) псевдогаллюцинации

25. Больной чувствует, что его голова уменьшается в размерах, ноги становятся длиннее, руки изгибаются. Описанное расстройство называется:

а) сенестопатии

- б) петинные галлюцинации
- в) вербальные галлюцинации
- г) расстройства схемы тела
- д) псевдогаллюцинации

26. Больной в момент засыпания видит людей, которые смеются над ним, гримасничают. Описанное расстройство называется:

- а) рефлекторные (функциональные) иллюзии
- б) гипнопомнические галлюцинации
- в) физические иллюзии
- г) парейдолические иллюзии
- д) гнипагогические галлюцинации

27. Эпизодически возникающее мнимое восприятие неопределенных шумов (щелчков, свиста, шороха и т. п.) называется:

- а) псевдогаллюцинации
- б) акаозмы
- в) метаморфозы
- г) парейдолии
- д) гиперестезии

28. Эпизодически возникающее мнимое восприятие вспышек света имеет название:

- а) псевдогаллюцинации
- б) микропении
- в) парейдолии
- г) фотопении
- д) метаморфозы

29. Тактильные ощущения, возникающие при звуках музыки, — это:

- а) парестезии
- б) сенестопатии
- в) псевдогаллюцинации
- г) рефлекторные галлюцинации
- д) парейдолии

30. Галлюцинации возникают при:

- а) пизофрении
- б) неврозе
- в) эпилепсии

- г) алкогольных психозах
- д) органическом поражении головного мозга

31. Расстройства восприятия, возникающие пароксизмально — это:

- а) псевдогаллюцинации
- б) психосенсорные расстройства
- в) иллюзии
- г) déjà vu
- д) jamais vu

32. Анестезия является симптомом:

- а) шизофрении
- б) невроза
- в) деперсонализации
- г) делирия
- д) деменции

33. Истинные галлюцинации:

- а) отождествляются с действительностью
- б) проецируются в окружающее пространство
- в) всегда сочетаются с помрачением сознания
- г) полностью амнезируются пациентом
- д) определяют поведение больного

34. Псевдогаллюцинации:

- а) проецируются в окружающее пространство
- б) наделены чувством сделанности
- в) проецируются в субъективное пространство
- г) лишены характера объективной реальности
- д) являются обязательным симптомом шизофрении

35. К психосенсорным расстройствам относятся:

- а) аутомегаморфонии
- б) фононии
- в) акоазмы
- г) дереализация
- д) дисмегалопении

36. Истинные галлюцинации характеризуются:

- а) усилением в вечернее время

- б) экстропроекцией
- в) четкостью и естественной яркостью образов
- г) ощущением угрозы физическому существованию больного
- д) чувством «сделанности»

Контрольные тесты к рейтинг-контролю №2

1. Наиболее частыми масками маниакальных состояний

у подростков являются:

- а) увеличение массы тела
- б) похудание
- в) выносливость к физическим нагрузкам
- г) малая восприимчивость к инфекциям
- д) поведенческие (психопатоподобные) нарушения

2. К факультативным симптомам эндогенной депрессии относятся:

- а) пониженное настроение
- б) идеи самообвинения
- в) замедленное мышление
- г) двигательная заторможенность
- д) ничего из перечисленного

3. Маниакальный аффект наблюдается:

- а) при дисморфомании
- б) при аменсии
- в) при деменции
- г) при всех перечисленных синдромах
- д) ни при одном из перечисленных синдромов

4. Суточные колебания настроения при эндогенной депрессии имеют тенденцию к:

- а) утяжелению симптомов депрессии в дневное время
- б) утяжелению симптомов депрессии в вечернее время
- в) утяжелению симптомов депрессии в утреннее время
- г) утяжелению симптомов депрессии ночью
- д) отсутствует закономерность суточных колебаний

5. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для энцефалопатии:

- а) депрессивный синдром
- б) слабодушие

- в) апатия
- г) дисфория
- д) мория

6. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения
- б) сонливость в дневное время
- в) затруднено пробуждение по утрам
- г) раздражительность и поверхностный сон
- д) раннее пробуждение и отсутствие чувства сна

7. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором
- б) синоним маскированной депрессии
- в) депрессия с раздражительностью и злобой
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных
- д) сочетание признаков ярко выраженной мании и дисфории

8. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница
- б) аффект витальной тоски
- в) замкнутость, бездеятельность
- г) периферическая симпатикотония
- д) двигательная и мыслительная заторможенность

9. Дисфорией называется:

- а) слезливость, благодушие
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) тоскливо-злобное настроение
- д) ничего из вышеуказанного

10. Витальной тоской называют:

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных
- б) ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии
- в) тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами
- г) головные и абдоминальные боли у депрессивных больных
- д) маскированную (спарвированную) депрессию

11. Аффективные расстройства — это:

- а) общее название для всех эмоциональных расстройств

- б) общее название для всех расстройств двигательно-волевой сферы
- в) отчуждение больным собственными психическими и двигательными актами
- г) вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания
- д) чувство неестественности и измененности окружающих предметов и самого больного

12. Депрессивные состояния:

- а) впервые были описаны Э. Блейлером
- б) у мужчин нередко приводит к снижению потенции и либидо
- в) как правило, сопровождаются кошмарами и потливостью
- г) нередко сопровождаются субфебрилитетом и лейкоцитозом
- д) связаны с изменением функционирования дофаминовой системы

13. Больной заявляет, что непытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть. Описанное расстройство называется:

- а) ноллпрагмазия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) сенестопатия

14. Частый симптом при эпилепсии:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

15. Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

16. Из материалов следствия известно, что обвиняемый, узнав о намерении жены расторгнуть брак, схватил нож и нанес ей смертельную рану. Ваше заключение:

- а) физиологический аффект
- б) патологический аффект

- в) бред ревности
- г) нет признаков психического расстройства
- д) недостаточно данных для диагностики

17. Слабодушие является симптомом:

- а) простой шизофрении
- б) болезни Пика
- в) олигофрении в степени имбецильности
- г) атеросклеротической деменции
- д) ни одного из указанных выше заболеваний

18. Смутное предчувствие неопределенной опасности — это:

- а) дисфория
- б) тревога
- в) слабодушие
- г) амбивалентность
- д) страх

19. Дисфорией называется:

- а) токсично-злобное настроение
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) слезливость, благодушие
- д) ничего из вышеуказанного

20. Типичными проявлениями маниакального синдрома являются:

- а) хаотичные бессмысленные движения
- б) повышенная отвлекаемость
- в) стремление к общению, альтруизм
- г) повышение аппетита, гиперсексуальность
- д) переоценка своих возможностей, способностей

21. К типичным проявлениям депрессивного синдрома относятся следующие расстройства:

- а) моторная заторможенность
- б) замедленное течение представлений
- в) снижение уровня сознания, сомноленция
- г) суицидальные мысли и тенденции
- д) идеи пресекуторного круга

22. Депрессивные состояния:

- а) у женщин наблюдаются чаще, чем у мужчин
- б) могут возникать спонтанно без видимой причины
- в) не могут проходить без применения антидепрессантов
- г) обычно продолжаются несколько месяцев

23. Апатический ступор проявляется:

- а) неестественными, вычурными позами
- б) абсолютной безучастностью
- в) симптомом «воздушной подушки»
- г) обездвиженностью
- д) выраженной беспомощностью

24. Для маниакального состояния характерно:

- а) ускорение мышления
- б) повышенное настроение
- в) стремление к убийствам, насилию
- г) двигательное возбуждение
- д) дисморфомания

25. Классическая депрессия характеризуется:

- а) тоской
- б) двигательной заторможенностью
- в) атакей
- г) замедлением мышления
- д) речевой «окрошкой»

Контрольные вопросы к рейтинг-контролю №3.

1. Значение работ Я. А. Коменского, И. Г. Песталоцци, К. Д. Ушинского, Л. С. Выготского для становления психопатологии детского возраста?
2. Психогигиена и психопрофилактика как одно из направлений отечественной психопатологии.
3. Психологическая система Крешеллиа.
4. Понятия «малоумие» и «слабоумие».
5. Отношение к душевнобольным в древние времена.
6. Борьба материалистического и идеалистического мировоззрений в психопатологии.
7. Представление в древние времена о психике человека и ее нарушениях.

5.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины – зачет с оценкой**Примерные вопросы к зачету с оценкой**

1. Алкоголизм и алкогольные психозы.
2. Большой эпилептический приступ. Помощь педагога
3. Возрастные периоды, возрастные кризы
4. Дифференциация истерического и эпилептического приступов

5. Задержки темпа психического развития (замедление психического развития).
6. Интоксикационные психические расстройства.
7. Кататония и гебефрения как проявления детских, подростковых и юношеских форм шизофрении.
8. Клиника навязчивых состояний
9. Клиника расстройств восприятия
10. Клиника расстройства ощущений.
11. Клинические проявления расстройства памяти
12. Критерии психического здоровья
13. Лечение, коррекция, реабилитация.
14. Маньячно-депрессивный психоз
15. Методы обследования в психиатрии
16. Методы обследования психически больных
17. Наркомания и токсикомания.
18. Нарушения личности.
19. Нарушения сознания и самосознания.
20. Нозологическая классификация психической патологии
21. Общие закономерности динамики психических заболеваний.
22. Объект, предмет, задачи психопатологии.
23. Олигофрения.
24. Онтогенез эмоций
25. Организация психиатрической помощи
26. Основные симптомы интеллектуальных расстройств
27. Особенности маниакально-депрессивного психоза.
28. Особенности течения галлюцинаторно-параноидальной формы шизофрении.
29. Отличия проявления шизофрении у подростков от акцентуации личности.
30. Понятие о дизонтогенезах
31. Причины возникновения болезней психики
32. Прогноз шизофрении.
33. Психические заболевания при соматических заболеваниях.
34. Психические нарушения при общих и мозговых инфекциях
35. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга.
36. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга
37. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах.
38. Психические расстройства при интоксикации. Алкогольный синдром плода
39. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
40. Психические расстройства при эпилепсии
41. Психогенные заболевания.
42. Психогенные заболевания.
43. Психомоторные расстройства.
44. Психопатология детского возраста как медицинская наука
45. Психосексуальные расстройства
46. Психосоматические расстройства.
47. Психосоматические расстройства.
48. Расстройства личности (психопатии, психопатоподобные нарушения, развитие личности).
49. Расстройства мышления.
50. Расстройства ощущений, восприятий, представлений.
51. Расстройства памяти и интеллекта.
52. Роль биологических и социальных факторов в развитии болезни психики
53. Современные направления в детской психиатрии
54. Уровни психической патологии

55. Учет личностных особенностей детей эпилептиков
56. Формирование эмоционально-волевой сферы в детском возрасте
57. Формы и прогноз эпилепсии
58. Формы течения шизофрении.
59. Характеристика простой формы шизофрении
60. Характерные признаки шизофрении
61. Эмоциональное расстройство.
62. Этиология и патогенез шизофрении
63. Этиология и патогенез эпилепсии
64. Этиология, патогенез, клиника, прогноз эпилепсии.

5.3. Самостоятельная работа обучающегося.

Вид самостоятельной работы – доклад.

Порядок выполнения и контроль самостоятельной работы. Задание выполняется учащимися в течение всего семестра с опорой на рекомендуемую литературу, дополнительные источники (пункт б) и защищаются в период прохождения рейтинг-контролей № 1, 2, 3.

Темы докладов

1. Отношение к душевнобольным в древние времена.
2. Борьба материалистического и идеалистического мировоззрений в психопатологии.
3. Представление в древние времена о психике человека и ее нарушениях.
4. Значение работ Кандинского по изучению галлюцинаций.
5. Особенности галлюцинаций и представлений у слепых, глухих и умственно отсталых детей.
6. Особенности расстройства мышления в детском возрасте. Мышление детей с отклонениями в умственном развитии, место и методы обучения.
7. Понятие о психозах, неврозах и психопатиях.
8. Этиология и патогенез психоневрологических заболеваний.
9. Понятие «болезни» и «состояния».
10. Роль социальной среды в возникновении психогении и психопатии.
11. Половая дифференциация шизофрении.
12. Прогноз шизофрении при раннем выявлении.
13. Современные направления в лечении шизофрении у подростков.
14. Клинические формы психопатий.
15. Дифференция психопатий от психической болезни.
16. Значение экзогенных и эндогенных факторов для формирования психопатий и неврозов.
17. Предупреждение психопатий и неврозов. Помощь при декомпенсации.
18. Синдром регресса психики («одичания»).
19. Реактивные психозы, обусловленные субъективно значимой психической травмой.
20. Психогенные аномальные реакции.

Фонд оценочных материалов (ФОМ) для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине оформляется отдельным документом.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Книгообеспеченность

Наименование литературы: автор, название, вид издания, издательство	Год издания	КНИГООБЕСПЕЧЕННОСТЬ
		Наличие в электронном каталоге ЭБС
Основная литература		
Воропаева С.В., Основы общей психопатологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / С.В. Воропаева. - М.: Прометей, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-7042-2369-6	2012	http://www.iprbookshop.ru/18595
Московкина А.Г., Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 -	2013	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785704224723.html
З. Корсаков С. С., Общая психопатология [Электронный ресурс] / Корсаков С. С. - М.: БНИОМ, 2016. - 165 с. (Классика и современность. Психиатрия) - ISBN 978-5-00101-438-6	2016	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014386.html
Дополнительная литература		
1.Алехин, А.И. Элементы психопатологии для педагогов и психологов: Учебное пособие [Электронный ресурс]: учебное пособие. — Электрон. дан. — СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена (Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена), 2012. — 124 с.	2012	https://e.lanbook.com/book/5555?category=3681
2. Гуровец Г.В. Психопатология детского возраста [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов пед. уч-щ и колледжей, обучающихся по специальностям "Дошк. образование", "Спец. дошк. образование", "Спец. педагогика в спец. (коррекц.) образов. учреждениях", "Коррекц. педагогика в нач. образовании" / Г.В. Гуровец. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. - 359 с. - (Специальное образование). - ISBN 978-5-691-01637-0.	2008	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691016370.html
3. Посачев Г. П. Семiotика психических заболеваний. Общая психопатология: Учебное пособие Г.П.Посачев, Д.В.Романов, И.Г.Посачев - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с	2015	http://znanium.com/catalog/product/510601

6.2. Периодические издания

6.3. Интернет-ресурсы

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.iprbookshop.ru/>

<http://znanium.com/>

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для реализации данной дисциплины имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (аудитории 527-3, 529а-3, 529б-3, 209а-3).

Аудитории оснащены следующим оборудованием:

209а-3 – Дисплей Брайля Focus 14 Blue, Компьютер Digitech, МФУ Canon i-sensys MF 226h, переплетчик на пластиковую пружину Rayson SD-1201, Принтер Intex Everest v4, Принтер HP Laser jet 1320, Компьютер (Lenovo Think Center):

527-3 – Проектор – 14/2-1 BenQ MP 620 C, доска магнитно-маркерная BoardSYS 100*180.

529а-3 – Интерактивная система SMART Board 480.

529б-3 – Электронная доска SMART Board 640. Проект мультимедийный NEC 265.

Перечень используемого лицензионного программного обеспечения Word, Excel, PowerPoint.

Рабочую программу составил д.пед.н., профессор Фортова Л.К.

(ФИО, должность, подпись)

Рецензент медицинский психолог ГКУЗ ВО ОПБ №1 Семенова Ю.В.

(место работы, должность, ФИО, подпись)

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Психология личности и специальная педагогика»

Протокол № 11 от 23.06.21 года

Заведующий кафедрой О.В. Филатова

(ФИО, подпись)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена

на заседании учебно-методической комиссии направления 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

Протокол № 11 от 23.06.21 года

Председатель комиссии О.В. Филатова

(ФИО, должность, подпись)

**ЛИСТ ПЕРЕУТВЕРЖДЕНИЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Рабочая программа одобрена на 20 22 / 20 23 учебный года

Протокол заседания кафедры № 10 от 26.05.22 года

Заведующий кафедрой _____  Филатова О.В.

Рабочая программа одобрена на 20 ____ / 20 ____ учебный года

Протокол заседания кафедры № ____ от ____ года

Заведующий кафедрой _____ Филатова О.В.

Рабочая программа одобрена на 20 ____ / 20 ____ учебный года

Протокол заседания кафедры № ____ от ____ года

Заведующий кафедрой _____ Филатова О.В.

Рабочая программа одобрена на 20 ____ / 20 ____ учебный года

Протокол заседания кафедры № ____ от ____ года

Заведующий кафедрой _____ Филатова О.В.

Рабочая программа одобрена на 20 ____ / 20 ____ учебный года

Протокол заседания кафедры № ____ от ____ года

Заведующий кафедрой _____ Филатова О.В.

Рабочая программа одобрена на 20 ____ / 20 ____ учебный года

Протокол заседания кафедры № ____ от ____ года

Заведующий кафедрой _____ Филатова О.В.