

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор  
по образовательной деятельности



А.А.Панфилов

« 29 » 08 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ПСИХОПАТОЛОГИЯ»

Направление подготовки - 44.03.05 «Педагогическое образование»

Профиль/программа подготовки - «Начальное образование. Организация логопедической работы»

Уровень высшего образования - бакалавриат

Форма обучения – очная

Семестр	Трудоём- кость зач. ед, час.	Лек- ций, час.	Практич. занятий, час.	Лаборат. работ, час.	СРС, час.	Форма промежуточного контроля (экз./зачет)
9	3/108	18	36	-	54	Зачет
Итого	3/108	18	36	-	54	Зачет

Владимир 2016г.

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является формирование у студентов общих знаний о происхождении, распространенности, систематики, динамики и элементах терапии расстройств психики.

### **Задачи дисциплины:**

1. Сформировать у студентов знания о биологических и социальных факторах в возникновении психических нарушений;
2. Дать характеристику влияния возраста и критических периодов в возникновении и развитии заболевания;
3. Охарактеризовать формирование исходных состояний и вариантов дефекта;
4. Показать связь возникающих психических расстройств с социальными и психологическими факторами;
5. Расширить знания о применяемых в психиатрии методических приемах и использовании их в психолого-педагогической работе с помощью методов обследования детей с дизонтогенезом и больных с психическими расстройствами.
6. Дать определение роли и значения педагога-логопеда в системе медико-педагогической реабилитации лиц, нуждающихся в его помощи.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Преподавание дисциплины «Психопатология» осуществляется в рамках реализации ФГОС ВО по направлению 44.03.05 «Педагогическое образование», профиль «Начальное образование. Организация логопедической работы». Дисциплина относится к дисциплинам по выбору вариативной части основной профессиональной образовательной программы, на её изучение в 9 семестре отводится 108 часов (3 ЗЕТ), из них 54ч.-аудиторная работа, 54ч.-самостоятельная работа студентов, форма промежуточного контроля-зачет.

Освоение дисциплины поможет будущим бакалаврам в осуществлении практической деятельности по определению и оценке встречающихся нарушений функционирования психики и решению в отношении таких случаев организационных вопросов в работе с детьми, их родителями.

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие компетенций:

- готовность к психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса (ОПК-3);
- способность решать задачи воспитания и духовно-нравственного развития обучающихся в учебной и внеучебной деятельности (ПК-3);
- способность осуществлять педагогическое сопровождение социализации и профессионального самоопределения обучающихся (ПК-5);
- способность проектировать образовательные программы (ПК-8).

В результате освоения дисциплины «Психопатология» студент должен

### **знать:**

- формирование и основы детской психиатрии и патопсихологии;
- основные психопатологические синдромы, синдромы детского и подросткового возраста;

- этиологию, патогенез, клинику и дифференциальную диагностику психических расстройств и механизмы их компенсации;
- психические болезни и пограничные состояния;
- патопсихологические методы исследования нарушенных психических функций;
- основные понятия психопатологии и патопсихологии.

**уметь:**

- проводить психопатологическое обследование детей и подростков;
- организовать коррекционную работу нарушения.

**владеть:**

- методами диагностики психических заболеваний у детей и подростков.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

№ п/п	Раздел (тема) дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)						Объем учебной работы, с применением интерактивных методов (в часах / %)	Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра), форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	Контрольные работы	СРС	КП / КР		
1	История науки, предмет, объект, цели, задачи, методы. Критерии психического здоровья.	9	1, 2	2	2			4		2/50	
2	Классификация психических расстройств.	9	3, 4	2	2			4		2/50	
3	Психопатологические симптомы, симптомокомплексы и синдромы	9	5, 6	2	4			6		4/66.6	рейтинг-контроль 1
4	Патология памяти и внимания	9	7, 8	2	4			6		3/50	
5	Расстройства интеллекта	9	9, 10	2	4			6		3/50	
6	Аффективные расстройства	9	11, 12	2	4			6		3/50	рейтинг-контроль 2
7	Расстройства личности	9	13, 14	2	4			6		3/50	
8	Синдромы	и 9	15,	2	8			8		5/50	

	симптомы речевых расстройств.		16								
9	Психопатологические синдромы у детей. Синдромы невротического уровня. Психопатические и психопатоподобные синдромы.	9	17, 18	2	4			8		3/50	рейтинг-контроль 3
Всего				18	36			54		28/52	3 рейтинг-контроля, зачет

### СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п / п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)/темы раздела	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	История науки, предмет, объект, цели, задачи, методы. Критерии психического здоровья.	Понятие психопатологии как науки. Её цель и задачи. Связь психопатологии с другими научными дисциплинами медико-биологического цикла: дефектологией, психологией, физиологией, генетикой и др. Важнейшие этапы в развитии мировой и отечественной психопатологии: роль Ф. Пинеля, Конноли, Э. Крепелина, И.М. Балинского, С.С. Корсакова, В.М. Бехтерева, М.А. Чалисова и др. Развитие психопатологии в России Понятия «общее здоровье», «психическое здоровье». Критерии психического здоровья, принятые ВОЗ. Психическое заболевание. Психическое расстройство.
2.	Классификация психических расстройств.	Классификация психических расстройств. МКБ-10, основные диагностические рубрики. Вопросы причин и механизмов развития психических заболеваний. Методы диагностики в психиатрии. Проведение первичного психиатрического освидетельствования.
3.	Психопатологические симптомы, симптомокомплексы и синдромы	Понятие симптома в психопатологии. Позитивный и негативный симптом. Обязательные, дополнительные, факультативные симптомы. Понятие синдрома в психопатологии. Развернутые и abortивные синдромы. Дебют заболевания. Инициальный период. Развёрнутая клиническая картина. Этап стабилизации. Течение заболевания. Психотические и непсихотические расстройства.
4.	Патология памяти и внимания	Дисмнезии (гипермнезия, гипомнезия, амнезия), парамнезии (псевдореминисценции, криптомнезии, эхомнезии, конфабуляции); Гипермнезия, Гипомнезия, Амнезия (Ретроградная, антероградная, конградная, антероретроградная, фиксационная амнезия, прогрессирующая амнезия, ретардированная амнезия.

		<p>регрессирующая, аффектогенная, истерическая амнезия). Псевдореминисценции. Криптомнезии. Эхомнезия. Конфабуляции. Активное и пассивное внимание. Объем внимания, факторы. Патология внимания: истощаемость внимания, повышенная отвлекаемость, затруднение переключения внимания, притупление, односторонняя направленность, полное выпадение внимания.</p>
5.	Расстройства интеллекта.	<p>Интеллект: определение, предпосылки, свойства. Задатки, способности, талант, гениальность.</p> <p>Врожденная (олигофрении) и приобретенная (деменция) умственная отсталость.</p> <p>Общие характеристики олигофрений, различия по темпераменту. Определение степени врожденной умственной отсталости: дебильность, имбецильность, идиотия. Их клиническое и социальное значение.</p> <p>Виды деменции, степени выраженности и ее особенность при различных заболеваниях. Психоорганический синдром: определение, признаки (триада Вальтер-Бюэля), варианты развития и прогноз.</p> <p>Мышление как высшее звено познавательной деятельности. Этапы развития, виды, свойства мышления. Этапы ассоциативного процесса. Нарушения ассоциативного процесса: по темпу (ускорение, замедление); по стройности (ментизм, перерыв, паралогичное, разорванное, бессвязанное, инкогеренция); по целенаправленности (резонерство, аутистическое, формальное, обстоятельность мышления, символическое, перевертывания) и по продуктивности (доминирующие идеи, сверхценные идеи, навязчивости, бред). Заболевания, при которых они встречаются. Сверхценные идеи, их особенности, отличия, диагностическое значение. Навязчивые идеи (навязчивости): определения, виды, особенности, клиническое значение. Их дифференциальная диагностика и динамика развития. Особое значение фобий.</p> <p>Бредовые идеи: определение, клинические критерии, свойства, отличия от заблуждений, суеверий и предрассудков. Первичный (интерпретативный, интеллектуальный) и вторичный (чувственный, образный) бред. Классификация бредовых идей по содержанию. Этапы формирования параноидного бреда.</p>
6.	Аффективные расстройства	<p>Классификация эмоций. Изменения уровня чувственной сферы. Изменения настроения. Изменения эмоциональной реактивности. Нарушение устойчивости чувств. Извращение чувств. Расстройства эмоций и коррекционно-педагогический процесс. Депрессивные синдромы: меланхолический, тревожно-ажитированный с навязчивостями, с дереализацией и деперео-реализацией, шизоидный, атипичный (маскированные, соматизированные). Апоклигическая депрессия у детей раннего возраста (невротическая). Дистимические состояния. Дисфории. Апатия и апатико-абулические состояния. Маниакальные синдромы. Особенности маниакальных состояний у детей раннего возраста: Атипичная мания у подростков. Эйфория, мория и мориоподобное состояние.</p>

7.	Расстройства личности	<p>Понятие личности, качества личности. Типы нервной системы по И.П. Павлову.</p> <p>Понятие темперамента, типы темперамента, гуморальная теория Гиппократа.</p> <p>Определение конституции человека. Классификация типов конституции по Ашнеру и Черноруцкому-Сиго. Классификация Э. Кречмера, соотношение темперамента и конституции.</p> <p>Свойства сформированной личности.</p> <p>Характер: определение, этапы его развития. Понятие преморбиды, его значение в психиатрической практике.</p> <p>Акцентуации характера: определение, понятие, типы по А. Леонгарду и А. Е. Личко. Степени выраженности. Значение для психиатрической практики.</p> <p>Причины, механизмы и клинические варианты патохарактерологического формирования личности. Лечебно-педагогические мероприятия при патохарактерологическом формировании личности.</p> <p>Классификация форм нарушенного поведения: делинквентность, девиантность, суицидальное поведение, транзиторные сексуальные девиации.</p> <p>Общее понятие, терминология, распространенность. Концепции формирования. Клинико-социальные аспекты проблемы отклоняющегося поведения. Семейная ситуация, учебная и трудовая деятельность, неформальные группы, криминогенное влияние среды, социально-психологическая деформация личности.</p> <p>Расстройства личности (психопатии): определение, история изучения J. Prichard, E. Esquirol, B. Morel, C. Lombroso, С.С. Корсаков, E. Kretschmer, А.К. Ленц. Особая роль П.Б. Ганнушкина.</p> <p>Виды психопатий, причины развития. Статика и динамика психопатий.</p> <p>Организация лечения и реабилитации лиц с расстройством личности. Амбулаторное и стационарное лечение. Основные направления и формы профилактики. Первичная и вторичная профилактика. Выделение групп риска и работа с ними, роль социального педагога.</p>
8.	Синдромы и симптомы речевых расстройств.	<p>Современные представления о механизмах и систематике речевых расстройств. Нарушение ритма, темпа и коммуникативной функции речи. Заикание. Невротическое, невротозо-подобное.</p> <p>Мутизм: психогенный и при эндогенном заболевании. Нарушение темпа речи: брадилалия, тахилалия. Нарушение формирования личности при затяжном течении заикания и мутизма. Нарушения звукопроизношения: дислалии в структуре психо-органического синдрома. Ринолалия и дизартрия (псевдо- и бульбарная).</p> <p>Расстройства интеллекта при дислалиях и дизартриях. Алалии (сенсорная, моторная, психомоторная), ЗИР при алалии.</p> <p>Отграничение от олигофрении. Расстройства речи и интеллекта вследствие глухоты и тугоухости. Специфические нарушения формирования навыков чтения и письма при ЗИР. Дисграфия.</p> <p>Дислексия. Основные принципы логопедической, педагогической и медицинской реабилитации при различных формах речевой патологии.</p>

9.	Психопатологические синдромы у детей. Синдромы невротического уровня. Психопатически е и психопатоподобные синдромы.	Основные синдромы детского возраста. Неврозы и неврозоподобные синдромы. СДВГ, синдромы органического недоразвития, РДА. Синдром детских патологических страхов. Синдром нервной анорексии. Синдром дисморфомании. Синдром психического инфантилизма
----	--	--

## 5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии
1.	<i>Лекция</i>	<i>Проблемная, визуализация</i>
2.	<i>Практические и лабораторные занятия</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Проблемное обучение (поисковые методы, постановка познавательных задач);</i></li> <li>✓ <i>Развивающее обучение;</i></li> <li>✓ <i>Технологии учебного диалога</i></li> <li>✓ <i>Технологии витагенного обучения (базируются на актуализации, востребовании жизненного опыта и интеллектуально-психологического потенциала обучающегося в образовательных (дидактических) целях)</i></li> <li>✓ <i>Эвристические технологии обучения</i></li> <li>✓ <i>Технологии контекстного (активного) обучения (базируется на том, что целенаправленное освоение студентом профессиональной деятельности невозможно вне контекста его жизненной ситуации, в которую включается не только он сам, но и внешние условия, другие люди, с которыми он находится в отношениях межличностного взаимодействия)</i></li> <li>✓ <i>Кейс-технологии (метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач - ситуаций (решение кейсов))</i></li> <li>✓ <i>Технологии контрольно-оценочной деятельности</i></li> <li>✓ <i>Технология модерации</i></li> <li>✓ <i>Информационно-коммуникативные технологии (в т.ч. презентации)</i></li> </ul>
3.	<i>Реферат, презентация</i>	<i>Практическая консультация, информационная, проблемно-поисковая</i>
4.	<i>Рейтинги, экзамен</i>	<i>Технологии контрольно-оценочной деятельности</i>

## **6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Анализ основных философских концепций в зарубежной психиатрии (фрейдизм, неофрейдизм, психодинамическая концепция, бихейвиоризм, экзистенциализм и др.).
2. Возрастные уровни нервнопсихического реагирования в условиях патологии (по В.В. Ковалеву, Г.К. Ушакову).
3. Невротизация. Гипердинамический синдром. Особенности раннего детского аутизма. Синдром детских патологических страхов. Синдром мутизма.
4. Синдром дисморфофобии. Нервная анорексия. Нервная булимия. Энурез. Заикание.
5. Причины эмоциональных нарушений. Виды болезненно измененных форм снижения настроения. Виды болезненно измененных форм повышенного настроения. Формы болезненно искаженной эмоциональности. Эмоциональные нарушения и диагностика психических расстройств. Особенности эмоциональных нарушений у детей.
6. Основные признаки помраченного сознания. Сумеречные расстройства сознания.
7. Нарушение ритма, темпа и коммуникативной функции речи. Нарушение формирования личности при затяжном течении заикания и мутизма. Нарушения звукопроизношения.
8. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с отклонением в развитии. Специальные образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии

### **Темы рефератов:**

1. Взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе психических заболеваний.
2. Значение наследственности для возникновения психических болезней.
3. Роль окружающей среды (биологической и социальной) в генезе психических заболеваний.
4. Психический дизонтогенез и его варианты.
5. Ретардация: причины, течение, профилактика.
6. Синдром детского аутизма: этиология, течение, прогноз, профилактика.
7. Синдром двигательной расторможенности: этиология, течение, прогноз, профилактика.
8. Синдром детских патологических страхов: классификация, причины, проявления, прогноз, профилактика.
9. Синдром уходов и бродяжничества: классификация, причины, проявления, прогноз, профилактика.
10. Нарушение звукопроизношения: виды, причины, особенности течения, профилактика.
11. Синдром дисморфофобии: причины, ведущие симптомы, прогноз.
12. Синдром нервной анорексии: причины, проявления, этапы развития, прогноз, профилактика.
13. Нервная булимия: причины, течение, принципы коррекции.
14. Нарушения сна: виды, причины, проявления, прогноз, профилактика.



15. Заикание: причины, проявления, прогноз, принципы профилактики и лечение.
16. Расстройства устной и письменной речи: причины, классификация, проявления, прогноз, профилактика.
17. Нарушение психомоторики: виды, причины, особенности развития, связь с патологией.
18. Депрессивные синдромы: варианты, причины, симптомы, прогноз, профилактика.
19. Дисфория. Апатия и апатико-абулические состояния: признаки, прогноз, профилактика, связь с патологией.
20. Оглушение: степени, особенности у детей, исходы.
21. Нарушение формирования личности при речевых расстройствах: виды, признаки и принципы реабилитации.
22. Нарушение ритма и темпа речи: причины, виды, особенности течения и профилактика.

### Рейтинг-контроль №1

1. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:
  - а) физической истощаемости, б) психической истощаемости, в) фиксационной амнезии, г) аффективной лабильности, д) нарушений сна.
2. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме:
  - а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения, б) повышенной утомляемости и истощаемости, в) гиперестезии, г) нарушения сознания, д) соматовегетативных нарушений.
3. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, включая:
  - а) резко выраженную утомляемость, б) утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению, в) восстановление работоспособности после продолжительного отдыха, г) легкие нарушения сознания в виде обнубиляции, д) легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории.
4. К соматическим признакам депрессии относятся:
  - а) запоры, б) дисменорея, в) похудание, г) все перечисленное, д) ничего из перечисленного.
5. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:
  - а) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения, б) наличие или отсутствие в анамнезе депрессивных компонентов (dolorosa), в) депрессивный ступор, г) все перечисленное, д) ничего из перечисленного.
6. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленное, кроме:
  - а) гневливой мании, б) веселой мании, в) спутанной мании, г) мании с чувственным бредом, д) непродуктивной мании.
7. К сложным маниям относятся все перечисленное, исключая:
  - а) манию с интерпретативным бредом, б) манию с чувственным бредом, в) спутанную манию, г) манию с галлюцинозом, д) манию с онейроидом.
8. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме:
  - а) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного, б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним, в) наличия конкретного содержания, г) неопределенного чувства страха без понимания его бессмысленности, д) возможности быть всеохватывающим.
9. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая:
  - а) назойливую нерешительность в правильности и законченности совершенных действий.

б) сомнение в правильности и точности исполнения, в) стремление проводить перепроверки, г) успокоение больного многократными проверками, д) возможность продолжаться до бесконечности.

10. Навязчивые опасения характеризуются всем перечисленным, кроме:

а) неустранимой вопреки воле и рассудку неуверенности в удачном выполнении привычных или автоматизированных действий, б) ощущения воздействия посторонней силы, в) отношения к образным (чувственным) навязчивостям, г) близости к навязчивым сомнениям, д) возможности действительного нарушения соответствующих как произвольных, так и непроизвольных действий.

11. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

а) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела, б) необычности, вычурности ощущений, в) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин, г) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами, д) восприятия, искажения формы и величины своего тела.

12. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью, б) убежденность в существующем неизлечимом заболевании, в) подавленное настроение с сенестопатиями, г) бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни, д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

13. Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме:

а) твердой убежденности в некоем заболевании, б) убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д., в) наличия системы доказательств заболевания, г) упорного требования обследования, д) продолжения кверулянтской активности при попытке переубеждения.

14. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы, б) возникновения этого состояния после «кристаллизации бреда», в) необъяснимого мучительного беспокойства, г) приобретения окружающим иного смысла, д) восприятия себя и окружающего мира измененным.

15. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) нарушения абстрактного познания действительности, б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику, в) крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции, г) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, д) нарушения чувственного познания окружающего мира.

16. Синдрому интерпретативного бреда свойственно все перечисленное, кроме:

а) преобладания образных представлений, наличия растерянности, б) стойкости и прогрессирования, в) наличия непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, развитием и систематизацией бредовых идей, г) превращения бредовых идей в постоянное воззрение, д) повышенной активности.

17. Слуховые истинные галлюцинации делятся:

а) по сложности (элементарные — акоазмы и более сложные), б) по интенсивности, в) по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т. д.), г) по продолжительности (непрерывные и эпизодические), д) по всему перечисленному.

18. При истинных тактильных галлюцинациях возникают ощущения:

а) ползания по телу насекомых, б) появления на поверхности тела посторонних предметов, в) появления под кожей посторонних предметов, г) все перечисленное, д) ничего из перечисленного.

19. Основное отличие иллюзии от галлюцинации связано с:

а) содержанием; б) интенсивностью; в) наличием или отсутствием воспринимаемого объекта или явления; г) эмоциональным фоном.

20. Какой из терминов описывает проявление эмоции во сне: а) настроение; б) аффект; в) дисфория; г) эутимия.
21. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранении понимания речи и моторных функциях: а) акинезия; б) апраксия; в) агнозия; г) афазия.

### Рейтинг-контроль №2

1. 4-летний мальчик внезапно перестал питаться вместе с членами семьи, т.к. «от еды пахнет тухлятиной». К какому виду следует отнести галлюцинации:
  - а) тактильные; б) вкусовые; в) обонятельные.
2. Когда детский психиатр предлагает ребенку поговорить по игрушечному телефону с кем-то из значимых для него реальных или воображаемых лиц, и ребенок разговаривает, то речь идет о:
  - а) внушаемых слуховых галлюцинациях; б) повышенной подчиняемости;
  - в) детской живости воображения; г) снижении интеллектуального уровня.
3. Основное отличие иллюзии от галлюцинации связано с:
  - а) содержанием; б) интенсивностью; в) наличием или отсутствием воспринимаемого объекта или явления; г) эмоциональным фоном.
4. Иногда все нормально. А, иногда поворачивая ключ в двери и в тот же момент чувствую у себя в области сердца такой же ключ, который тоже поворачивается, или больной слышит реальную фразу –и тут же в голове начинает звучать идентичная или похожая на нее фраза. Это примеры:
  - а) функциональных галлюцинаций; б) рефлекторных галлюцинаций; в) иллюзий;
  - г) сенестопатий; д) бредового толкования.
5. Какой из приводимых критериев депрессии является психологическим:
  - а) нарушение сна; б) нарушение памяти; в) отклонение от социальных норм;
  - г) нарушение аппетита.
6. Какое из перечисляемых измерений используется для описания выраженности эмоциональных реакций:
  - а) уровень; б) интенсивность; в) подвижность; г) частота.
7. Какой из терминов описывает проявление эмоции во сне:
  - а) настроение; б) аффект; в) дисфория; г) эутимия.
8. Дисфория –это:
  - а) поглощающее чувство печали при депрессии; б) чувство подавленности;
  - в) мрачное, угрюмое, раздражительно-обозленное настроение; г) неустойчивость настроения.
9. Эйфория –это:
  - а) особый вариант мании; б) качественная градация мании; в) приподнятое настроение;
  - г) безмятежно-благодущное блаженство с недостаточной критикой к своему состоянию.
10. Скачка идей –это нарушение процесса мышления в структуре каждого из расстройств:
  - а) депрессии; б) мании; в) эйфории; г) синдрома мория.
11. Эйфория относится к маниакальным расстройствам так же, как и дисфория к:
  - а) биполярным; б) депрессивным; в) невротическим; г) эпилептическим.
12. Диеморфофобия и диеморфомания могут быть сопоставлены как:
  - а) специфические фобии и соматоформные расстройства; б) акцентуация характера;
  - в) навязчивые страхи и бредовые идеи; г) психогенные и соматогенные.
13. Симптом «зеркала» и отказа фотографироваться встречаются в каком возрасте и при каком расстройстве (выберите по одному ответу в каждом столбце):
 

а) дошкольный возраст	А. депрессия;
б) мл. школьный	В. шизоидное расстройство личности;
в) подростковый	С. диеморфомания;
г) взрослый	Д. бред воздействия;

д)пожилой и старческий

Е. невроз страха.

14. Взрослый пациент объясняет смысл поговорки: «Не все золото, что блестит» так: «Пуговица и стекло блестят, но они не золотые». Это пример мышления, какого из перечисленных типов:

а)резонерского; б)детализированного; в)конкретного; г)разорванного.

15. Отец говорит ребенку: «Выключи радио», а тот в ответ «Радио» –это пример:

а)застревания; б)вязкости; в)тугоподвижности; г)эхолалии; д)стереотипии.

17. Что из перечисленного входит в число обязательных признаков делирия:

а)псевдогаллюцинации; б)помрачение сознания; в)депрессивный аффект; г)страх.

18. Для истинных галлюцинаций характерно:

а)восприятие несуществующего; б)возникновение существующего без реального объекта; в)наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне;

г)характер проекции, неотличимой от реальных объектов;

д)все перечисленное.

19. При истинных тактильных галлюцинациях возникают ощущения:

а)ползания по телу насекомых; б)появление на поверхности тела посторонних предметов;

в)появления под кожей посторонних предметов; г)все перечисленное;

д)ничего из перечисленного.

20. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всеми перечисленными, кроме:

а)возникновения «внутренних», «сделанных», «мысленных» голосов;

б)звучания мыслей; в)громких мыслей; г)содержания брани, упреков, предсказаний,

приказов; д)ощущения, что под языком больного произносятся слова, фразы.

21. Вербальные иллюзии характеризуются:

а)ложным восприятием содержания реального разговора окружающих; б)восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах;

в)возникновением, чаще на фоне тревожной подозрительности, страха; г)все перечисленным; д)ничем из перечисленного.

21. Маниакальная триада характеризуется:

а)повышенным настроением; б)ускорением ассоциаций; в)двигательным возбуждением;

г)все перечисленным; д)ничем из перечисленного.

22. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

а)чрезмерно утрированное внимание к здоровью; б)убежденность, в существующем

неизлечимом заболевании; в)подавленное настроение с сеностопатиями;

г)бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни; д)разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

23. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

а)припадка с клонической и тонической фазой;

б)разнообразных сложных,

выразительных движений; в)сужения сознания; г)усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

24. Искаженное, диспропорциональное дисгармоническое психическое развитие определяется как:

а)ретардация; б)асинхрония развития; в)акселерация.

25. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

а)генетические факторы; б)экзогенно-органические факторы; в)длительное

неблагоприятное воздействие социально- психологических факторов;

г)разнообразные сочетания техи других; д)неверно всё перечисленное.

### Рейтинг-контроль №3

1. Сознание пациентом места, времени и собственной личности относит к сфере:

- а)восприятия; б)эмоционального реагирования; в)ориентировки; г)памяти.
2. Что одно из перечисленного не входит в число синдромов помрачения сознания?  
а)делирий; б)амения (острое бессмыслие); в)парафрения (фантастический бред величия, бред преследования воздействия); г)онейроид; д)кома.
3. Афазия - это: а)утрата языковых способностей; б)неспособность узнавать знакомые вещи; в)специфический вид нарушения ритма бодрствования.
4. Алексия - это: а)бедность словарного запаса; б)невозможность подобрать нужное слово; в)неспособность понимать смысл читаемого; г)неспособность к чтению.
5. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранении понимания речи и моторных функциях:  
а)акинезия; б)апраксия; в)агнозия; г)афазия.
6. Пациент хорошо понимает просьбу врача дотронуться до кончика носа но выполнить не может. О каком из перечисленных расстройств:  
следует думать:  
а)дисфазия; б)акинезия (обездвиженность); в)гипокинезия; г)апраксия (действие).
7. Апраксия разделяется на две формы, в число которых не входит:  
а)аффективная; б)идеаторная; в)моторная.
8. Агнозия является симптомом:  
а)тяжелых неврозов; б)бредовых психозов; в)органического поражении головного мозга; г)алкогольного делирия.
9. Термин "деменция" имеет в виду:  
а)глубокие степени олигофрении у взрослых; б)приобретенное слабоумие;  
в)слабоумие у лиц старческого возраста; г)слабоумие после перенесенных психических заболеваний.
10. На протяжении всей беседы пациент сидит неподвижно в застывшей, причудливой позе. Такое поведение описывается как?  
а)маниакальное; б)обесесивное; в)инертное; г)кататоническое.
- 11.при каком из расстройств наиболее вероятен кататонический синдром  
а)алкоголизм; б)шизофрения; в)энцефалит; г)маниакально-депрессивный психоз.
- 12.Будимия - это:  
а)патологическая ненасыщаемость, прожордливость; б)вариант апатико-абулического синдрома; в)склонность к поеданию несъедобных вещей; г)характерный признак депрессии.
- 13.Как называется состояние нарушенного сознания с нарушением ориентировки и истинными зрительными галлюцинациями:  
а)делирий; б)деменция; в)амения; г)мория.
- 14.У кого чаще, чем у других, встречается делириозное помрачение сознания:  
а)дети; б)подростки; в)взрослые; г)женщины.
- 15.Астенический синдром характеризуется всем перечисленным кроме:  
а)физической истощаемости; б)психической истощаемости;  
в)фиксационной амнезии; г)аффективной лабильности; д)нарушение сна.
- 16.Стадиями выключения сознания являются:  
а)обнубиляция; б)оглушение; в)сопор; г)кома; д)все перечисленные.
- 17.Сопор проявляется:  
а)патологическим сном; б)неподвижностью больных (с закрытыми глазами);  
в)вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных защитных реакций;  
г)всем перечисленным; д)ничем из перечисленного.
- 18.В развитии генерализованного судорожного припадка различают:  
а)тоническую фазу; б)клоническую фазу; в)фазу помрачения сознания (оглушение или умеренное расстройс сознания); г)все перечисленное; д)ничего из перечисленного.
- 19.К расстройствам памяти относится всё перечисленное, кроме:  
а)дисмнезии; б)амнезии; в)конфабуляции; г)парамнезии; д)"сделанных" воспоминаний.

20. Проявлением депрессии у подростка может быть:  
а) нарушение поведения; б) снижение школьной успеваемости; в) снижение настроения; г) суицидальные попытки.
21. Для дисморфомании у подростка характерен:  
а) симптом зеркала; б) отрицательный симптом зеркала; в) астено-ипохондрический синдром.
22. В основе депрессивной "школьной фобии" лежит:  
а) замедление темпа мышления; б) переживания своей учебной несостоятельности; в) идеи отношения; г) навязчивые страхи.
23. Ребенок застывает в одной позе, у него застывший взгляд маскообразное лицо, руки согнуты, прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм). Это состояние следует характеризовать как:  
а) психогенный ступор; б) кататонический ступор; в) истерический ступор; г) аментивное помрачение сознания.
24. Возбуждение ребенка выражается в бессцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкрик: бессмысленных звуко сочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место:  
а) возбуждение в структуре аффективных расстройств; б) психопатоподобный синдром; в) психомоторный пароксизм; г) кататоническое возбуждение.
25. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место:  
а) идея отношения; б) дисморфоманическая бредовая идея; в) идея отношения, сочетающаяся с дисморфоманическими бредовыми идеями; г) навязчивая дисморфофобическая идея.

### **Вопросы к зачету:**

1. Психопатология как отрасль психологической науки: ее предмет и задачи.
2. Исторический обзор развития патопсихологии и становления ее как междисциплинарной области знаний.
3. Связь патопсихологии с психопатологией.
4. Значение патопсихологических исследований для развития общетеоретических вопросов психологии и практических задач психиатрии.
5. Содержание работы патопсихолога, направленное на выполнение задач психиатрической практики.
6. Использование патопсихологических исследований в области дефектологии.
7. Психологические исследования, использованные в реабилитационной работе и психотерапии.
8. Психологическая диагностика психических нарушений у детей.
9. Методический подход к использованию в психологическом эксперименте методов количественного измерения психических процессов.
10. Методический подход к использованию в психологическом эксперименте методов качественного анализа особенностей протекания психических процессов при различных формах распада психики.
11. Экспериментальное исследование психических расстройств с позиции нарушения деятельности – базисное положение отечественной патопсихологии.
12. Особенности построения патопсихологического эксперимента и его отличие от обычного психологического эксперимента.
13. Учет психических нарушений личности исследуемого при организации патопсихологического исследования.

14. Структура построения патопсихологического эксперимента.
15. Восприятие как детерминированная, обобщенная и мотивированная деятельность.
16. Нарушения восприятия, обусловленные снижением уровня обобщения.
17. Нарушения восприятия, обусловленные изменением функционального состояния деятельности анализаторов.
18. Нарушения восприятия, обусловленные изменением мотивационного компонента.
19. Виды патопсихологических расстройств при нарушениях восприятия (агнозии, псевдоагнозии, галлюцинации, ложные узнавания, искаженные восприятия и их патопсихологическое обоснование).
20. Психопатологическая характеристика нарушений памяти: амнезии, гипомнезии, гипермнезии, парамнезии.
21. Психологический аспект нарушений памяти: непосредственной памяти, динамики мнестической деятельности, опосредованной памяти, мотивационного компонента памяти.
22. Особенности нарушения памяти при психических заболеваниях органического генеза.
23. Методики исследования памяти.
24. Современные психологические концепции о механизмах нарушений мышления.
25. Систематика нарушений мышления.
26. Нарушения операционной стороны мышления.
27. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при шизофрении.
28. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при эпилепсии.
29. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при энцефалитах.
30. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при олигофрении.
31. Характеристика патопсихологической структуры нарушений мышления при деменции.
32. Методы исследования нарушений мышления.
33. Психологический склад личности.
34. Влияние нарушений отдельных компонентов личности на характер нарушений личности.
35. Анализ деятельности как метод изучения нарушений личности.
36. Систематика нарушений личности: нарушение опосредованности и иерархии мотивов.
37. Систематика нарушений личности: нарушение смыслообразования и побудительной функции.
38. Систематика нарушений личности: нарушение подконтрольности поведения.
39. Патопсихологическая структура нарушений личности, обусловленных нарушением мотивационной сферы при наркомании.
40. Методы экспериментального исследования психопатологии личности.

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

### **Основная литература:**

1. Воропаева С.В. Основы общей психопатологии. Учебное пособие. [Электронный ресурс] : Учебные пособия — Электрон. дан. — М.:МППУ, 2012. — 160 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=756185>
2. Носачев Г.Н. Семиотика психических заболеваний. Общая психопатология: Учебное пособие [Электронный ресурс] /Г.Н.Носачев, Д.В.Романов, И.Г.Носачев -

М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 336 с.— Режим доступа:  
<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=510601>

3. Корсаков С.С. Общая психопатология [Электронный ресурс] / С.С. Корсаков. - 2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ, 2014. - (Классика и современность. Психиатрия). –Режим доступа: <http://old.studentlibrary.ru>

#### **Дополнительная литература:**

1. Глозман Ж.М. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста [Электронный ресурс] / Глозман Ж.М., Соболева А.Е.— Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2014.— 141 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21917.html>
2. Мариллов В.В. Общая психопатология : учебное пособие для вузов по психологическим направлениям и специальностям / В. В. Мариллов .— 3-е изд., стер. — Москва : Академия, 2008 . — 218 с. : табл. — (Высшее профессиональное образование. Психология) .— Библиогр.: с. 214-218 (Библиотека ВлГУ-25 экз.)
3. Московкина А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Московкина А.Г., Уманская Т.М. - М.:Прометей, 2013. - 246 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=557836>
4. Носачев Г.Н. Психология и психопатология познавательной деятельности (основные симптомы и синдромы) [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Носачев Г.Н., Носачев И.Г. - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 240 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=536933>
5. Филатов Ф.Р .Основы психокоррекции: учебное пособие для студентов вузов[Электронный ресурс] / Ф.Р. Филатов. - Ростов-на-Дону: Издательство ЮФУ, 2011. - 198 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=550963>

#### **Периодические издания:**

1. Журнал «Школьный психолог». Электронная версия. – Режим доступа: <http://psy.1september.ru/>
2. Журнал «Психиатрия». Электронная версия. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ru/stat/74>

#### **Интернет-ресурсы:**

1. Интернет-журнал «Психиатр» - <http://psytheater.com/>
2. Самопознание.ру - психологические тренинги, тесты и семинары - <http://samopoznanie.ru/schools/psihiatriya/>
3. Психологос - <http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologos>

#### **Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий:**

1. Текстовые редакторы: Microsoft - Word, WordPad, Microsoft Office Excel, Microsoft Office Access.



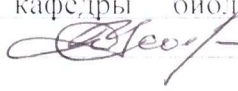
2. Графические редакторы: CorelDRAW, Paint, Adobe Photoshop.
3. Мультимедиа: Macromedia Flash, PowerPoint.
4. Интернет: Opera, Internet Explorer, Mozilla Firefox

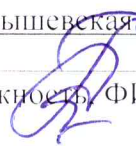
## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Для обеспечения данной дисциплины необходимы:

- оборудованные аудитории.
- технические средства обучения (компьютеры, программное обеспечение, мультимедийный комплекс).
- выход в интернет
- аудиовизуальные средства обучения (коллекция видеофильмов и презентаций: комплекты плакатов: Аварийно-спасательные работы, Действия населения при авариях и катастрофах, Действия населения при стихийных бедствиях, Единая государственная система предупреждения и ликвидации, Защитные сооружения ГО, Новейшие средства защиты органов дыхания, Первая медицинская помощь при ЧС, Правила поведения в ЧС техногенного характера.
- учебно-методические материалы (учебники, методические пособия, тесты).
- Оборудование для лабораторных (практических) работ.


Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению 44.03.05 «Педагогическое образование», профиль подготовки: «Начальное образование. Организация логопедической работы»

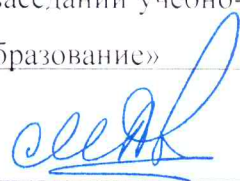
Рабочую программу составил к.б.н., профессор кафедры биологического и географического образования ПИ ВлГУ Усов В.М.   
(ФИО, подпись)

Рецензент (представитель работодателя) Плышевская Е.В., к.б.н., зам.директора МАОУ «Гимназия № 35» г.Владимира   
(место работы, должность, ФИО, подпись)

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Биологического и географического образования

Протокол № 15 от 23.06.2016 года

Заведующий кафедрой Е.П.Грачева   
(ФИО, подпись)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методической комиссии направления 44.03.05 «Педагогическое образование» 

Протокол № 5 от 29.08.2016 года

Председатель комиссии директор ПИ ВлГУ  М.В.Артамонова  
(ФИО, подпись)

**ЛИСТ ПЕРЕУТВЕРЖДЕНИЯ  
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Рабочая программа одобрена на \_\_\_\_\_ учебный год

Протокол заседания кафедры № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

Рабочая программа одобрена на \_\_\_\_\_ учебный год

Протокол заседания кафедры № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

Рабочая программа одобрена на \_\_\_\_\_ учебный год

Протокол заседания кафедры № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

Рабочая программа одобрена на \_\_\_\_\_ учебный год

Протокол заседания кафедры № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

Рабочая программа одобрена на \_\_\_\_\_ учебный год

Протокол заседания кафедры № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_