

УТВЕРЖДАЮ  
Декан факультета

\_\_\_\_\_  
(подпись) Шматко А. Д.  
ФИО  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ

Направление/специальность подготовки	37.05.02 Психология служебной деятельности
Специализация/профиль/программа подготовки	Психология менеджмента и организационное консультирование
Уровень высшего образования	Специалитет
Форма обучения	Очная
Факультет	Р Международного промышленного менеджмента и коммуникации
Выпускающая кафедра	Р1 МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ
Кафедра-разработчик рабочей программы	Р1 МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ

КУРС	СЕМЕСТР	ОБЩАЯ ТРУДОЁМКОСТЬ (ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦ)	ЧАСЫ (по наличию видов занятий)									ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ
			ОБЩАЯ ТРУДОЁМКОСТЬ	АУДИТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ				САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА				
				ВСЕГО	ЛЕКЦИИ	ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ	ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ	ВСЕГО	КУРСОВОЙ ПРОЕКТ	КУРСОВАЯ РАБОТА	ДРУГИЕ ВИДЫ САМОСТ. РАБОТЫ	
3	6	3	108	68	34	0	34	40	0	0	40	диф. зач.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СОСТАВЛЕНА В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (ФГОС ВО)

37.05.02 Психология служебной деятельности

год набора группы: 2024

Программу составил:

Кафедра Р1 МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ

Болотова Ольга Владимировна, к.п.н., доцент, доцент

\_\_\_\_\_

Программа рассмотрена

на заседании кафедры-разработчика

рабочей программы **Р1 МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ**

Заведующий кафедрой Шматко А.Д., д.э.н., проф.

\_\_\_\_\_

Программа рассмотрена

на заседании выпускающей кафедры

**Р1 МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ**

Заведующий кафедрой Шматко А.Д., д.э.н., проф.

\_\_\_\_\_

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ**

### **Разделы рабочей программы**

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
4. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### **Приложения к рабочей программе дисциплины**

- Приложение 1. Аннотация рабочей программы
- Приложение 2. Технологии и формы обучения
- Приложение 3. Фонды оценочных средств

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

ОПК-14 — способность использовать адекватные развивающие и коррекционные программы, осуществлять психологическую интервенцию с целью изменения негативных состояний лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в
ПСК-1 — способен прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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

Формированию компетенций служит достижение следующих результатов образования:

### **ОПК-14**

#### *знания:*

Знает психологические особенности и проблемы лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в состоянии психологической дезадаптации, с различными проявлениями девиаций, зависимостей, суицидальными наклонностями;

#### *умения:*

Умеет отбирать и использовать адекватные развивающие и коррекционные программы, осуществлять психологическую интервенцию с целью изменения негативных состояний лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в состоянии психологической дезадаптации, с различными проявлениями девиаций, зависимостей, суицидальными наклонностями.;

#### *навыки:*

Владеет методами и технологиями применения развивающих и коррекционных программ, осуществления психологической интервенции с целью изменения негативных состояний лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в состоянии психологической дезадаптации, с различными проявлениями девиаций, зависимостей, суицидальными наклонностями...

### **ПСК-1**

#### *знания:*

Обладает знаниями в области развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента.;

#### *умения:*

Умеет прогнозировать изменения в различных сферах при психических отклонениях;

#### *навыки:*

Обладает навыками комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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..

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Дисциплина **ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ** является дисциплиной **обязательной части блока 1** программы подготовки по направлению *37.05.02 Психология служебной деятельности*.

Содержание дисциплины является логическим продолжением дисциплин: **ПСИХОДИАГНОСТИКА, ОСНОВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ**.

Содержание дисциплины является основой для освоения дисциплин: **КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**.

Предварительные компетенции, сформированные у обучающегося до начала изучения дисциплины:

- ОПК-5 — Способен осуществлять комплексное исследование и диагностику психических свойств и состояний, особенностей развития различных сфер личности, а также профессиональной среды с учетом нормативной регламентации и этических принципов деятельности психолога, изучать психологический климат, анализировать
- ПСК-1 — способен прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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

### 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч.

#### 3.1. Содержание (дидактика) дисциплины

КУРС	СЕМЕСТР	Наименование разделов и дидактических единиц	ВСЕГО	Аудиторные занятия в контактной форме			Самостоятельная работа студентов	Формируемая компетенция, %	
				ВСЕГО	Лекции	Практические занятия		ОПК-14	ПСК-1
3	6	Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ. Основные этапы развития и основные направления в психиатрии. Организация психиатрической помощи. Вопросы трудовой, судебной и военной экспертизы.	26	16	8	8	10	30	30
3	6	Раздел 2. . ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ. Общие положения семиотики психических расстройств. Расстройства ощущений и восприятия. Нарушения памяти. Нарушения интеллекта. Аффективные и волевые расстройства.	30	20	10	10	10	30	30
3	6	Раздел 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Психические нарушения инфекционного генеза. Психические расстройства при эпилепсии. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ. Расстройства личности. Шизофрения и другие бредовые психозы.	52	32	16	16	20	40	40
Всего за 6 семестр			108	68	34	34	40	100	100
Всего по дисциплине			108	68	34	34	40	100	100

#### 3.2. Аудиторный практикум

№ п/п	Номер и наименование раздела дисциплины	Тема практического занятия	Объем, ауд. часов
1	Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ.	Основные этапы развития и основные направления в психиатрии. История становления психиатрии. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии. Ученые и врачи: Ф. Пинель, Ж.Д.Э. Эскироль. Российские врачи психиатры, психопатологи, психоневрологи: И.М. Балинский, И.П. Мерзеевский, В.М. Бехтерев, С.С. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Деонтология в психиатрии. Основные положения Кодекса профессиональной этики психиатров.	2
2		Организация психиатрической помощи. Первая и неотложная помощь больному с психическими нарушениями. Особенности госпитализации психически больного, находящегося в состоянии психомоторного возбуждения. Правила удержания больного. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях, его задачи. Условия постановки больного на учёт. Проблема патронажа. Преимущество стационарной и амбулаторной помощи. Организация работы дневного стационара. Значение поддерживающей терапии при различных психических заболеваниях. Методы реадaptации и реабилитации психически больных, лечебно-трудовые мастерские.	2
3		Вопросы трудовой, судебной и военной экспертизы. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях. Условия установления инвалидности, организация работы специализированной МСЭК, порядок направления и освидетельствования. Клинические критерии определения степени снижения трудоспособности (групп инвалидности). Трудоустройство психически больных, использование остаточной трудоспособности, обучение новой специальности. Ответственность душевнобольных за совершение противоправных действий. Критерии вменяемости и невменяемости. Организация судебной экспертизы. Проведение военной психиатрической экспертизы	4
4	Раздел 2. . ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ.	Общие положения семиотики психических расстройств. Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их информационная значимость для уяснения содержания психических расстройств, сущности болезненного процесса. Роль синдрома в планировании лечебных мероприятий и установлении прогноза. Уровни психических расстройств (пограничный, психотический, интеллектуально-неустойчивый). Понятие продуктивной и негативной (дефицитарной) симптоматики. Органические и функциональные психические расстройства. Методы исследования, применяемые в психиатрии. Клинический и клинкокатамнестический методы. Правила сбора анамнеза, субъективные и объективные сведения, порядок описания психического состояния на момент обследования, сбор катамнестических сведений, анализ полученного материала.	2
5		Расстройства ощущений и восприятия. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипестезия, анестезия, парестезия. Сенестопатии и их связь с ипохондрическими идеями. Нарушения восприятия: агнозия, иллюзии, галлюцинации, расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Иллюзии и их психопатологическое значение, условия возникновения у здоровых людей и при психических заболеваниях. Парейдолические иллюзии. Галлюцинации. Классификация галлюцинаций: по ведущему анализатору (слуховые, зрительные, тактильные и др.), по условиям возникновения (гипнагогические, гипнопомпические, рефлекторные, психогенные и прочие), по степени сложности (элементарные, простые, сложные, сценноподобные). Варианты вербальных галлюцинаций (комментирующие, императивные). Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации (В.Х. Кандинский). Объективные признаки галлюцинаций. Особенности нарушения восприятия при различных психических заболеваниях	2
6		Нарушения памяти. Кратковременная и долговременная память. Гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, фиксационная, прогрессирующая), парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии). Закон Рибо-Джексона. Корсаковский синдром.	2
7		Нарушения интеллекта. Умственная отсталость, степени. Психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности и отсутствием прогрессивности. Эпидемиология. Систематика: по этиологическому принципу (хромосомные aberrации, наследственные энзимопатии, по степени выраженности (идиотия, имбецильность, дебильность). Социальное положение и возможности адаптации лиц с недоразвитием интеллекта. Слабоумие (деменция) как обратное развитие (снижение) интеллекта. Клинические варианты деменции: органическая (тотальная и лакунарная), эпилептическая (концентрическая). Понятие "шизофренического слабоумия", его отличие от деменции при	2

		органических расстройств. Психологические методы оценки интеллекта. Медицинская и психологическая помощь детям с задержкой психического развития.	
8		Аффективные и волевые расстройства Физиологический и патологический аффекты. Гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория (эксплозивность), страх, тревога и растерянность, аффект недоумения, эмоциональная лабильность и эмоциональная ригидность, слабодушие, апатия, эмоциональная неадекватность, амбивалентность и амбивалентность. Понятие воли и влечений, их взаимосвязь и взаимное влияние. Расторможенность влечений, недостаточность, оскудение влечений, извращение влечений. Основные симптомы и синдромы нарушения влечений. Расстройства воли (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия). Депрессивный синдром. Понятие витальной (предсердной) тоски. Расстройства мышления, воли, влечений, движений при депрессии. Соматические (вегетативные) нарушения при депрессии, понятие маскированной (ларвированной, соматизированной) депрессии. Динамика депрессий, суточные колебания настроения. Различные клинические формы депрессий (тоскливая, тревожная, ажитированная). Клинические проявления депрессии. Бессонница как ранний симптом депрессии, неврозов, острых психозов и мании. Современные средства лечения бессонницы. Гиперсомния. Суицидальные тенденции, правила ухода и надзора. Маниакальный синдром. Апатико-абулический синдром.	2
9		Психические нарушения при черепно-мозговых травмах Распространенность. Классификация: открытые (проникающие, непроникающие), закрытые (коммоции, контузии). Течение: регрессионность, стадийная смена симптоматики (начальный, острый периоды, период реконвалесценции, период отдаленных последствий). Клинические проявления в различные периоды: начальный и острый (расстройства сознания, амнезии, астении, вегетативные и вестибулярные расстройства, транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирий, острый галлюциноз, корсаковский синдром, локальная неврологическая симптоматика), период отдаленных последствий (церебрастения, энцефалопатия с изменениями личности, судорожным синдромом или слабоумием). Профилактика возникновения психических расстройств при травмах головы. Проблема компенсации церебральных функций	4
10		Психические нарушения инфекционного генеза Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Начальные проявления и клиника развернутой стадии заболевания. Различия деменции при прогрессивном параличе и сифилисе мозга. Типичная неврологическая симптоматика. Серологическая диагностика. Особенности психических нарушений при энцефалитах. Психические нарушения при СПИДе. Прогноз, профилактика	2
11		Психические расстройства при эпилепсии Расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность). Эпилептиформный синдром и признаки внутричерепной гипертензии как частые инициальные проявления опухолей. Купирование эпилептических психозов, дисфорий, сумеречных состояний.	2
12	Раздел 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ.	Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ Острая интоксикация алкоголем. Степени алкогольного опьянения. Диагностика алкогольного опьянения. Лечение острой алкогольной интоксикации. Патологическое опьянение, диагностика и судебно-психиатрическая оценка. Алкоголизм, эпидемиология, клинические проявления, стадии течения. Изменения личности при алкоголизме. Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром. Острый и хронический алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид (бред преследования и ревности). Корсаковский психоз. Алкогольный псевдопаралич. Алкогольная эпилепсия. Тактика в случае социально-опасного поведения пациентов, методы купирования возбуждения. Методы реабилитации, функции наркологических диспансеров.	4
13		Расстройства личности История учения о психопатиях (П.Б. Ганнушкин, О.В. Кербинов) и акцентуациях характера (Э. Кречмер, К. Леонгард, А.Е. Личко). Варианты расстройства личности: параноидное (паранойальное), шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, истерическое, ананкастное (обсессивнокомпульсивное), тревожное ("уклоняющееся", "избегающее"). Динамика расстройств личности. Особенности формирования патологической личности в сравнительно-возрастном аспекте. Понятие компенсации и декомпенсации. Коррекция расстройств личности.	2
14		Шизофрения и другие бредовые психозы Определение. История формирования представления о шизофрении, ее этиопатогенезе (Э. Крепелин, Э. Блейлер, К. Шнайдер), современное состояние вопроса. Эпидемиология. Предрасполагающие факторы и признаки дизонтогенеза. Продуктивные и негативные симптомы шизофрении. Понятия шизиса, аутизма, прогрессивности. Понятие о шизофреническом дефекте. Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Течение шизофрении: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразнопрогредиентный - шубообразный, рекуррентный, периодический), признаки благоприятного и неблагоприятного прогноза при шизофрении. Особенности шизофрении в детском и позднем возрасте.	2
Всего за 6 семестр			34

### 3.3. Самостоятельная работа студента (СРС)

№ п/п	Номер и наименование раздела дисциплины	Содержание учебного задания	Объем, часов
1	Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ.	Виды самостоятельной работы студента: • изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам; • подготовка к аттестационному тестированию; • подготовка к практическому занятию; • написание реферата; • подготовка к сдаче форм контроля.	10
2	Раздел 2. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ.	Виды самостоятельной работы студента: • изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам; • подготовка к аттестационному тестированию; • подготовка к практическому занятию; • написание реферата; • подготовка к сдаче форм контроля.	10
3	Раздел 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ.	Виды самостоятельной работы студента: • изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам; • подготовка к аттестационному тестированию; • подготовка к практическому занятию; • написание реферата; • подготовка к сдаче форм контроля.	20

## 4. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

СЕМЕСТР	НЕДЕЛИ СЕМЕСТРА												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
6	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	ДР	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	ДР	Реф, Вопр.Диф.Зач	Реф, Вопр.Диф.Зач	Вопр

Условные обозначения:

- ДР – диагностическая работа;
- Реф – реферат;
- Вопр.Диф.Зач – вопросы к дифференцированному зачету;
- диф. зач. – дифференцированный зачет.

**Текущий контроль успеваемости** студентов проводится в дискретные временные интервалы в следующих формах:

- диагностическая работа;
- реферат;
- вопросы к дифференцированному зачету.

**Промежуточная аттестация** проводится в формах:

- дифференцированный зачет.



## 5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Основная литература по дисциплине:

1. А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. . Клиническая психология развития. Москва: Юрайт, 2020, эл. рес.
2. В. Е. Лёвкин. . Психические состояния. Москва: Юрайт, 2021, эл. рес.
3. Г. В. Залевский. . Введение в клиническую психологию. Москва: Юрайт, 2021, эл. рес.
4. Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. . Клиническая нейропсихология. Москва: Юрайт, 2021, эл. рес.

### 5.2. Дополнительная литература по дисциплине:

не требуется.

### 5.3. Периодические издания:

1. Социальные и гуманитарные знания.

### 5.4. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины, электронные библиотечные системы:

1. <http://www.iprbookshop.ru/81084.html> — IPR SMART / Судебная психиатрия;
2. <http://www.iprbookshop.ru/81042.html> — IPR SMART / Психиатрия;
3. <http://www.iprbookshop.ru/30410.html> — IPR SMART / Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации).

### Современные профессиональные базы данных:

1. <https://rusneb.ru> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
2. <https://cyberleninka.ru/> - Научная электронная библиотека «Киберленинка»;  
<http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library> - Полнотекстовая электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований.

### Информационные справочные системы:

1. Техэксперт – Информационный портал технического регулирования: Нормы, правила, стандарты РФ;
2. [http://library.voenmeh.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=457](http://library.voenmeh.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=457) - БД ГОСТов собственной генерации БГТУ "ВОЕНМЕХ" им. Д. Ф. Устинова;
3. <http://www.consultant.ru/> - КонсультантПлюс- информационный портал правовой информации.

### 5.5. Программное обеспечение:

не требуется.

### 5.6. Информационные технологии:

взаимодействие с обучающимися посредством ЭИОС Moodle БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова.

## **6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **6.1. Лекционные занятия:**

специализированные требования по оборудованию отсутствуют; аудитория с посадочными местами по количеству студентов; доска.

### **6.2. Практические занятия:**

1. Проектор;
2. Интерактивная доска.

### **6.3. Прочее:**

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет;
2. рабочие места студентов, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.

### **Аннотация рабочей программы**

Дисциплина **ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ** является дисциплиной **обязательной части блока 1** программы подготовки по направлению *37.05.02 Психология служебной деятельности*. Дисциплина реализуется на факультете *Р* Международного промышленного менеджмента и коммуникации БГТУ "ВОЕНМЕХ" им. Д.Ф. Устинова кафедрой **Р1 МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ**.

Дисциплина нацелена на формирование *компетенций*:

ОПК-14 способность использовать адекватные развивающие и коррекционные программы, осуществлять психологическую интервенцию с целью изменения негативных состояний лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в;  
ПСК-1 способен прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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.

Содержание дисциплины охватывает круг вопросов, связанных с изучением теоретических и методологических основ психиатрии, формированием общих представлений о этиологии и патогенезе психических расстройств, изучением частных психических расстройств человека, их этиологии, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики. Ознакомление студентов с методами и процедурой проведения психиатрического обследования.

Программой дисциплины предусмотрены следующие **виды контроля**:

**Текущий контроль успеваемости** студентов проводится в дискретные временные интервалы в следующих формах:

- диагностическая работа;
- реферат;
- вопросы к дифференцированному зачету.

**Промежуточная аттестация** проводится в формах:

- дифференцированный зачет.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 3 з.е., **108 ч**. Программой дисциплины предусмотрены лекционные занятия (**34 ч.**), практические занятия (**34 ч.**), самостоятельная работа студента (**40 ч.**).

## ТЕХНОЛОГИИ И ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

### Рекомендации по освоению дисциплины для студента

Трудоемкость освоения дисциплины составляет 108 ч., из них 68 ч. аудиторных занятий, и 40 ч., отведенных на самостоятельную работу студента.

Рекомендации по распределению учебного времени по видам самостоятельной работы и разделам дисциплины приведены в таблице.

Контроль освоения дисциплины производится в соответствии с Положением о текущем, рубежном контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Формы контроля и критерии оценивания приведены в приложении 3 к Рабочей программе.

Наименование работы	Рекомендуемая литература	Трудоемкость, час.
<b>Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ.</b>		
Виды самостоятельной работы студента: ● изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам; ● подготовка к аттестационному тестированию; ● подготовка к практическому занятию; ● написание реферата; ● подготовка к сдаче форм контроля.	Г. В. Залевский. . Введение в клиническую психологию: Москва: Юрайт, 2021 (1) В. Е. Лёвкин. . Психические состояния: Москва: Юрайт, 2021 (1)	10
Итого по разделу 1		10
<b>Раздел 2. . ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ.</b>		
Виды самостоятельной работы студента: ● изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам; ● подготовка к аттестационному тестированию; ● подготовка к практическому занятию; ● написание реферата; ● подготовка к сдаче форм контроля.	Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. . Клиническая нейропсихология: Москва: Юрайт, 2021 (2)	10
Итого по разделу 2		10
<b>Раздел 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ.</b>		
Виды самостоятельной работы студента: ● изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам; ● подготовка к аттестационному тестированию; ● подготовка к практическому занятию; ● написание реферата; ● подготовка к сдаче форм контроля.	А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. . Клиническая психология развития: Москва: Юрайт, 2020 (3)	20
Итого по разделу 3		20

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств, позволяющие оценить результаты обучения по данной дисциплине, включают в себя:

- диагностическая работа
- реферат;
- вопросы к дифференцированному зачету;
- дифференцированный зачет.

### Критерии оценивания

#### Диагностическая работа

Диагностическая работа проводится в форме теста в ЭИОС Moodle:

- при правильном ответе менее чем на 60% вопросов - не аттестация;
- при правильном ответе на 60% вопросов и более - аттестация.

#### Реферат

Тематика рефератов по дисциплине

1. Клиническая характеристика сенестопатий.
2. Расстройства сферы суждений и умозаключений.
3. Определение бреда и классификация его по фабуле.
4. Определение obsessions, их классификация по реакции личности на переживания.
5. Определение сверхценных идей, их клиническая характеристика.
6. Алкогольные психозы и энцефалопатии.
7. Психические нарушения при черепно-мозговой травме.
8. Психические расстройства при заболеваниях сердца, почек, пищеварительного тракта, эндокринной системы. Психические нарушения при раке и в послеродовом периоде.
9. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
10. Психические расстройства вследствие сосудистых заболеваний головного мозга.
11. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
12. Классификация эпилепсии. Типы эпилептических пароксизмов и эпилептические изменения личности.
13. Критерии, клинические формы и виды течения шизофрении.
14. Пограничные формы психических расстройств, профилактика психогений в экстремальных условиях.
15. Понятие о стрессе, психической травме и барьере психической адаптации. Общее понятие о пограничных формах психических расстройств (пограничных состояниях).
16. Основные клинические варианты невротических расстройств и их начальные (преневротические) проявления.
17. Острая реакция на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство (этиология, клиника, профилактика, принципы лечения).
18. Шизоидная акцентуация характера и шизоидная психопатия: отграничение от шизофрении.
19. Расстройства привычек и влечений.
20. Расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.
21. Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового периода.

Выполнение реферата следует проводить в три этапа:

первый этап: сбор научной литературы по теме реферата (не менее 10 источников); подбор информации по теме реферата за последние три-пять лет; формирование содержания реферата;

второй этап: написание первого раздела реферата, посвященного теоретическим аспектам выбранной темы; анализ данных, оформление проделанного анализа в виде таблиц, графиков, диаграмм; написание второго раздела реферата, посвященного текущему состоянию анализируемого предмета исследования; написание введения и заключения реферата;

третий этап: окончательное оформление реферата в соответствии с требованиями ГОСТ 7.32-2017 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»; подготовка презентации MS Power Point для краткого доклада об основных достижениях в процессе проведенного исследования.

Оценка производится по балльно-рейтинговой системе.

16 - 20 баллов (оценка ОТЛИЧНО) – студент демонстрирует высокий уровень владения материалом, излагает его емко и содержательно, раскрывая ключевые проблемы. Держит внимание слушателей, использует терминологический аппарат предметной области.

10 - 15 баллов (оценка ХОРОШО) - студент демонстрирует достаточный уровень владения материалом, излагает его содержательно, раскрывая ключевые проблемы. Держит внимание слушателей, в достаточной степени использует терминологический аппарат предметной области.

6 - 9 балла (оценка УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО) – студент демонстрирует не высокий уровень владения материалом, излагает его не вполне содержательно, не раскрывая ключевые проблемы. Не держит внимание слушателей, в недостаточной степени использует терминологический аппарат предметной области.

0-8 балла (оценка НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО) – студент не владеет материалом

#### Вопросы к дифференцированному зачету

1. Определение, предмет и задачи психиатрии.
2. Разделы психиатрической науки (клиническая и биологическая психиатрия).
3. Периоды развития психиатрии и основные современные направления.
4. Предрасполагающие, провоцирующие и детерминирующие факторы психической патологии.
5. Проблема разграничения психической нормы и патологии.
6. Структура психических функций и психопатологической симптоматики.
7. Расстройства восприятия, их формы и входящие в них синдромы.
8. Расстройства мышления, их формы и входящие в них синдромы.
9. Расстройства эмоций их формы и входящие в них синдромы.
10. Расстройства воли и влечения, их формы, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе.

11. Расстройства памяти, их формы и входящие в них синдромы.
12. Аффективные синдромы (депрессивный, маниакальный, фобии).
13. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный, галлюцинозы, синдром В.Х. Кандинского - М.Ж. Клерамбо).
14. Синдромы нарушения сознания, их формы. Клинические критерии нарушения сознания.
15. Понятие о нозологии и психиатрическом диагнозе.
16. Этиология, эпидемиология и патогенез токсикоманий и наркоманий.
17. Клиническое выявление употребления наркотических веществ (кокаин, марихуана, опиаты).
18. Вещества, вызывающие злоупотребления (никотин, седативно-снотворные и анксиолитические средства, галлюциногены, анаболические стероиды, ингалянты, стимулирующие средства).
19. Общие проблемы алкогольной интоксикации. Алкогольное опьянение и пьянство.
20. Употребление спиртов, не относящихся к алкогольным напиткам. Последствия применения алкоголя.
21. Возрастные и половые особенности хронического алкоголизма.
22. Стадии алкоголизма.
23. Алкогольные психозы (галлюциноз, делирий, параноид).
24. Классификация органических расстройств и психической патологии травматического генеза, виды черепно-мозговых травм.
25. Психопатологическая характеристика начального периода травматической болезни.
26. Непсихотические синдромы и травматические психозы острого периода травматической болезни.
27. Психические нарушения позднего и отдаленного периодов травматической болезни.
28. Лечение, социально-трудовая реадaptация больных с черепно-мозговыми травмами.
29. Классификация психических нарушений, возникающих при острых и хронических инфекциях, их общая и клиническая характеристика.
30. Психические расстройства при отдельных инфекциях (корь, пневмония, грипп, ревматизм, туберкулез, бруцеллез, гноеродная инфекция).
31. Соматогенные психические расстройства: классификация, общая и клиническая характеристика.
32. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
33. Психотические нарушения на фоне сосудистых заболеваний головного мозга.
34. Стадии и типы течения сосудистых психических нарушений.
35. Принципы терапии, профилактики и социально-трудовой реадaptации, экспертизы больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга.
36. Психические расстройства позднего возраста (инволюционные психозы, болезнь Паркинсона, болезнь Пика, Альцгеймера).
37. Определение, систематика, этиология и патогенез эпилепсии, провоцирующие факторы. Классификация эпилепсии.
38. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).
39. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
40. Этиология, патогенез и патологическая анатомия шизофрении.
41. Диагностика шизофрении – критерии, клинические формы, виды течения.
42. Параноидная шизофрения.
43. Гебефрeнная шизофрения.
44. Кататоническая шизофрения.
45. Циркулярная (рекуррентная) шизофрения.
46. Шизоаффективный психоз.
47. Неврозо- и психопатоподобный типы шизофрении.
48. Острый шизофренический эпизод. Остаточная шизофрения.
49. Принципы лечения, социально-трудовая реабилитация и экспертиза больных шизофрeнией. Судебно-психиатрическая оценка шизофрeнии.
50. Классификация аффективных расстройств настроения.
51. Маниакально-депрессивный психоз – этиология, клиника, фазы, течение.
52. Хронические (аффективные) расстройства настроения (циклотимия, дистимия).
53. Понятие о психической травме и барьере адаптации. Понятие стресса.
54. Невротические расстройства (неврастения, обсессивно-компульсивное расстройство, истерический невроз)
55. Соматоформные расстройства.
56. Тревожно-фобические расстройства.
57. Психогенные (реактивные) психозы (этиология, клиника, принципы лечения).
58. Принципы лечения, профилактика, социально-трудовая реадaptация больных неврозами и реактивными психозами. Судебно-психиатрическая оценка психогенных расстройств.
59. Происхождение, распространенность и классификация расстройств личности.
60. Паранойяльная, возбудимая, шизоидная, эмоционально-неустойчивая психопатии
61. Истерическая, психастеническая, астеническая, тревожная психопатии
62. Расстройства привычек и влечений.
63. Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового периода.

#### **Дифференцированный зачет**

Контроль освоения дисциплины производится в соответствии с Положением о порядке проведения промежуточной аттестации студентов БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова.

Максимальная общая сумма за семестр 100 баллов, т.е. обучающийся за семестр может достичь результата, позволяющего получить оценку «удовлетворительно», «хорошо» без участия в промежуточной аттестации (включая баллы за посещаемость и Диагностические работы).

Шкала перевода результатов обучающихся в оценки по дисциплине:

- менее 50 - неудовлетворительно
- 51-64 балла – удовлетворительно
- 65-84 балла – хорошо
- 85-100 баллов -отлично.

Если студент не набрал достаточное количество баллов за семестр, то оценка за дифференцированный зачет определяется по

результатам ответов на вопросы зачета в день сдачи экзамена:

- оценка ОТЛИЧНО – студент свободно, достаточно подробно излагает материал, демонстрирует понимание процессов по всем вопросам, пользуется специальной профессиональной терминологией;
- оценка ХОРОШО – студент, в целом, владеет материалом, но недостаточно полно и уверенно демонстрирует понимание процессов по вопросам, редко пользуется профессиональными терминами;
- оценка УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО – студент слабо владеет материалом, с трудом понимает процессы по вопросам, специальной профессиональной терминологией практически не пользуется.
- оценка НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО – студент не в состоянии изложить материал и выразить понимание процессов по вопросам.

КУРС	СЕМЕСТР	Наименование разделов и дидактических единиц	ВСЕГО	Аудиторные занятия в контактной форме			Самостоятельная работа студентов	Формируемая компетенция, %		НАИМЕНОВАНИЕ ОЦЕНОЧНОГО СРЕДСТВА
				ВСЕГО	Лекции	Практические занятия		ОПК-14	ПСК-1	
3	6	Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ.	26	16	8	8	10	30	30	Реферат, Вопросы к дифференцированному зачету
3	6	Раздел 2. . ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ.	30	20	10	10	10	30	30	Реферат, Вопросы к дифференцированному зачету
3	6	Раздел 3. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ.	52	32	16	16	20	40	40	Реферат, Вопросы к дифференцированному зачету
Всего за 6 семестр			108	68	34	34	40	100	100	
Всего по дисциплине			108	68	34	34	40	100	100	



## Критерии оценивания

### ОПК-14

- № 1      Вопросы открытого типа:  
К соматическим признакам депрессий могут относиться
- A) повышение веса
  - B) отсутствие аппетита
  - C) постарение
  - D) все перечисленное
  - E) ничего из перечисленного
- № 2      Начальный этап развития онейроида проявляется
- A) лабильностью аффекта
  - B) преобладанием пониженного настроения с оттенком капризности не-мотивированной тревоги, либо повышенного настроения с оттенком восторженности, экзальтации
  - C) возникновением расстройства сна: чередования необычайно ярких сновидений с бессонницей, нарушениями аппетита, головными болями, неприятными ощущениями в области сердца
  - D) всем перечисленным
  - E) ничем из перечисленного
- № 3      Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется
- A) большой чувственностью бредовых расстройств
  - B) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств
  - C) выраженностью всех форм психических автоматизмов
  - D) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами
  - E) всем перечисленным
- № 4      Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется
- A) дебильностью
  - B) имбецильностью
  - C) идиотией
  - D) всем перечисленным
  - E) ничем из перечисленного
- № 5      Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме
- A) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
  - B) потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события
  - C) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни
  - D) распространения подобного забвения на различный период
- № 6      После перенесенного гриппа у ребенка появилось стойкое снижение настроения с эмоциональной слабостью, истощаемостью внимания, вегетативно-сосудистой лабильностью. Это состояние следует оценить как
- A) постинфекционную астению
  - B) депрессию
  - C) дистрофическое состояние
- № 7      Галлюцинации у ребенка сопровождаются психомоторным возбуждением, преобладают зрительные галлюцинации. Галлюцинаторные образы отличаются подвижностью, воспринимаются больным как реальные объекты. Имеют место признаки помрачения сознания. Указанное состояние следует определять как
- A) зрительный галлюциноз

- В) делирий  
С) онейроидное помрачение сознания  
D) аменцию
- № 8 Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме  
А) простой  
В) психотической  
С) эндогенной  
D) ориентированного сумеречного помрачения сознания  
Е) истерической (психогенной)
- № 9 Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме  
А) лишения конкретности, реальности  
В) наличия признаков нарушения сознания  
С) безжизненности, беззвучности, бестелесности  
D) интрапроекции внутри организма  
Е) наличия характера сделанности
- № 10 Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафреническом состоянии заключается  
А) в неотложной госпитализации  
В) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен)  
С) в купировании психотической симптоматики нейролептиками- антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т.д.)  
D) во всем перечисленном  
Е) ни в чем из перечисленного
- Вопросы закрытого типа:*
- № 1 Чем характеризуется астенический синдром?  
№ 2 В состоянии делириозного помрачения сознания ребенок "видит" страшных гусениц, убежден в том, что гусеницы нападают на него, и прогоняет их. Это состояние можно расценить как.....  
№ 3 Тревожное настроение со страхом угрозы со стороны окружающего: "пор-трет - страшный", в комнате присутствует кто-то "посторонний" и т.п. следует характеризовать как  
№ 4 При истинных тактильных галлюцинациях возникают  
№ 5 Когда развиваются то кратковременные ступорозные состояния, то эпизоды импульсивного возбуждения с негативизмом, спонтанная речь либо отсутствует, либо ограничивается повторением отдельных слов  
№ 6 Сверхценный характер фантазий отличается следующими особенностями  
№ 7 К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром невропатии, относится  
№ 8 Причиной смерти при депрессиях раннего возраста является  
№ 9 Для синдрома Каннера наиболее характерно  
№ 10 Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим

#### ПСК-1

- Вопросы открытого типа:*
- № 1 Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия или ослабления внутреннего напряжения у детей следует характеризовать как  
А) ритуалы  
В) гиперкинезы  
С) патологические привычные действия  
D) тики
- № 2 Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме  
А) припадка с клонической и тонической фазой  
В) разнообразных сложных, выразительных движений  
С) сопровождающегося помрачением сознания

- Д) психогенной обусловленности  
Е) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг
- № 3                      Этап острой фантастической парафрении проявляется всем перечисленным, кроме  
А) фантастических видоизменений предшествующих психических расстройств  
В) появления астенических расстройств  
С) приобретения фантастического содержания реальных событий  
Д) возникновения фантастического ретроспективного бреда  
Е) возникновения манихейского бреда
- № 4                      Аффективному бреду свойственно  
А) возникновение вместе с эмоциональными расстройствами  
В) наличие лишь относительной логической последовательности содержания  
С) отсутствие необратимых изменений личности  
Д) сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности  
Е) все перечисленное
- № 5                      Первая стадия делирия проявляется всем перечисленным, кроме  
А) изменчивости настроения, непоследовательности, говорливости, гипертезии  
В) расстройства сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями  
С) псевдогаллюцинаторных расстройств  
Д) смены приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью  
Е) наплыва ярких воспоминаний, образных представлений о прошедших событиях
- № 6                      Фиксационная амнезия характеризуется  
А) потерей способности запоминать  
В) отсутствием памяти на текущие события  
С) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших нас-тоящему состоянию  
Д) всем перечисленным  
Е) ничем из перечисленного
- № 7                      Истерические нарушения зрения характеризуются всем перечисленным, кроме  
А) отсутствия изменений границ на красный цвет при концентрическом су-жении полей зрения  
В) острого возникновения, наличия явной или скрытой связи с психогенией  
С) отсутствия нарушения пространственной ориентировки  
Д) сохранения реакции на свет  
Е) изменений на глазном дне
- № 8                      Особенностью острого фантастического бреда является все перечисленное  
А) наличия бреда инсценировки, интерметаморфозы  
В) антагонистического бреда  
С) грандиозности, мегаломоничности переживаний  
Д) чередования страха и экстаза, боязливости и патетики  
Е) все перечисленное
- № 9                      Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме  
А) состояния обездвиженности  
В) сохранения любого изменения позы  
С) резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу

- D) появления восковой гибкости в жевательных мышцах, затем в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях
- E) исчезновения восковой гибкости в обратном порядке
- № 10 Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме
- A) нарушения абстрактного познания действительности
- B) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- C) крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции
- D) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
- E) нарушения чувственного познания окружающего мира
- Вопросы закрытого типа:*
- № 1 Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности - речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести
- № 2 Выраженное, стойкое снижение аппетита с периодическим отказом от еды и рвотами у детей грудного возраста, а также у детей раннего и дошкольного возраста при резких изменениях режима питания, перекармливании, принудительном кормлении следует классифицировать как
- № 3 Опасение излишней полноты у девочки-подростка приводит к длительному ограничению в еде, несмотря на сознание чуждости переживания и стремления от него избавиться. Это состояние следует расценить как
- № 4 Стойкое убеждение в плохом, недоброжелательном отношении к ребенку окружающих или определенных лиц, не подтверждаемое объективными сведениями, характеризуется как
- № 5 У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как
- № 6 Основным признаком отличия страхов сверхценного содержания от навязчивых страхов является
- № 7 Возраст депрессивного больного и явление транзитивизма (перенос на близких) депрессивных переживаний соотносятся друг с другом следующим образом
- № 8 Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами у детей следует оценить как
- № 9 Мальчик 11 лет навязчиво троекратно дотрагивается до стен. Ритуалы начались в результате тревоги за тяжело больную мать. Мальчик критически относится к своей "привычке", стесняется ее, говорит врачу: "Если я не дотрону 3 раза, мне кажется, мама может умереть". Указанное состояние следует оценить как
- № 10 Состояние подростка в случае, если его увлечение вопросами биологии приобретает чрезмерный характер и возникает на основе воспитания односторонних интересов к биологии, следует оценить как