

Приложение № 6 к ОПОП высшего образования, направление подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) программы прикладного бакалавриата «Психологическое консультирование»

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(АНО ВО МГЭУ)
НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.04 «ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ»

Направление подготовки **37.03.01 Психология**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы

Прикладного бакалавриата «**Психологическое консультирование**»

Формы обучения:	очная, заочная
Виды профессиональной деятельности:	практическая
Учебный год:	2018/2019



Нижегород 2018

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(АНО ВО МГЭУ)
НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор НИ (ф) АНО ВО МГЭУ
Е.Б. Жбаков

«06» июля 2018г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ»

Направление подготовки **37.03.01 Психология**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы

Прикладного бакалавриата «**Психологическое консультирование**»

Формы обучения:	очная, заочная
Виды профессиональной деятельности:	практическая
Учебный год:	2018/2019

Нижний Новгород 2018

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 07.08.2014 г. № 946 (зарегистрирован в Минюсте РФ от 15 октября 2014 г. № 34320) (далее - ФГОС ВО, Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования);

- приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

- учебными планами (очной и заочной форм обучения), составленными на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) программы «Психологическое консультирование».

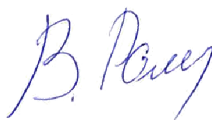
Рабочая программа дисциплины «Основы психиатрии». – Н.Новгород:НИ(ф) МГЭУ, 2018.– 40 с.

№4666

Разработчик:

Заведующий кафедрой обще-
гуманитарных дисциплин
НИ(ф) АНО ВО МГЭУ,
к.ф.н., доцент

*Должность, ученая степень,
ученое звание*



подпись

В.В. Романов

И.О. Фамилия

Рецензент:

Профессор кафедры психоло-
гии Федерального государст-
венного казенного образова-
тельного учреждения высше-
го образования «Московский
университет Министерства
внутренних дел России им.
В.Я.Кикотя», доктор психоло-
гических наук, профессор

*Должность, ученая степень,
ученое звание*



подпись

И.Б. Лебедев

И.О. Фамилия

Рабочая программа дисциплины:

-рассмотрена на заседании
(протокол от 04.07.2018 № 12)

кафедры

психологии

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент



Т.А. Фокина

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи обучения по дисциплине.....	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы	5
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебной работы) и на самостоятельную работу обучающихся	6
5. Содержание дисциплины, структурированное по темам, с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	7
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	15
7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	15
7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	16
7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	19
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	29
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	30
10. Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины «Основы психиатрии» в практике психологического консультирования»	32
10.1 Общие методические рекомендации по освоению дисциплины	32
10.2 Методические рекомендации по самостоятельной работе по дисциплине	34
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем.....	35
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	36
13. Средства адаптации образовательного процесса по дисциплине к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	38

1.

1. Цели и задачи обучения по дисциплине

Цель обучения по дисциплине «Основы психиатрии» – овладение обучающимися системой научных представлений о распространенной человеческой патологии – психических расстройствах.

Задачи изучения дисциплины «Основы психиатрии»:

- Формирование знаний по общим вопросам психиатрии, связанным с историей её становления и развития как науки; с этиологией, патогенезом и общими представлениями о психических расстройствах; с процедурой проведения психиатрического обследования.
- Освещение социальных и правовых аспектов психиатрии.
- Изучение частных психических расстройств человека (этиология, диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика).

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Процесс изучения дисциплины «Основы психиатрии» направлен на формирование у обучающихся по программе высшего образования – программе бакалавриата – по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) программы прикладного бакалавриата: «Психологическое консультирование» профессиональных компетенций ПК-4, ПК-5.

Код и описание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине «Основы психиатрии»
<p style="text-align: center;">ПК-4</p> <p>способность к выявлению специфики психического функционирования человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным-группам</p>	<p>Знает: социальные и правовые аспекты психиатрии; процедуру проведения психиатрического обследования; основные подходы к психологическому воздействию на индивида, группы и сообщества, в зависимости от возрастных, гендерных и этнических особенностей.</p> <p>Умеет: применять основные положения психологических теорий в работе с индивидом, группой; прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях.</p> <p>Владеет: основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп; научными критериями выделения системы психических расстройств.</p>

<p>ПК-5</p> <p>способность к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека</p>	<p>Знает: процедуру проведения психиатрического обследования; психологической диагностики прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.</p>
	<p>Умеет: использовать процедуру проведения психиатрического обследования; психологической диагностики прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.</p>
	<p>Владеет: навыками использования процедуры проведения психиатрического обследования; психологической диагностики прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.</p>

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.В.04 «Основы психиатрии» реализуется в рамках вариативной части Блока I «Дисциплины (модули)» программы бакалавриата.

Дисциплина «Основы психиатрии» реализуется в 7-м семестре для обучающихся в очной форме обучения и в 9-м семестре для обучающихся в заочной форме обучения.

В качестве промежуточной аттестации по дисциплине предусмотрен **зачет в 7-м семестре для обучающихся в очной форме обучения и зачет в 9-м семестре для обучающихся в заочной форме обучения**, который входит в общую трудоемкость дисциплины.

Итоговая оценка уровня сформированности компетенций ПК-4, ПК-5 определяется в период государственной итоговой аттестации.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебной работы) и на самостоятельную работу обучающихся

Согласно учебным планам общая трудоемкость дисциплины «Основы психиатрии» составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 7
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	48	48
лекции	16	16
практические	32	32
Самостоятельная работа*всего:	24	24
Промежуточная аттестация - зачет		
Общая трудоемкость	72	72

Заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 9
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	24	24
лекции	8	8
практические	16	16
Самостоятельная работа*всего:	44	44
Промежуточная аттестация- зачет	4	4
Общая трудоемкость	72	72

* для обучающихся по индивидуальному учебному плану количество часов контактной и самостоятельной работы устанавливается индивидуальным учебным планом¹

Дисциплина реализуется посредством проведения учебных занятий (включая проведение текущего контроля успеваемости) и промежуточной аттестации обучающихся. В соответствии с рабочей программой и тематическим планом изучение дисциплины проходит в форме контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы обучающихся. При реализации дисциплины предусмотрена аудиторная контактная работа и внеаудиторная контактная работа посредством электронной информационно-образовательной среды. Учебный процесс в аудитории осуществляется в форме лекций и практических занятий. В лекциях раскрываются основные темы изучаемого курса, которые входят в рабочую программу. На практических занятиях более подробно изучается программный материал в плоскости отработки практических умений и навыков и усвоения тем. Внеаудиторная контактная работа включает в себя проведение текущего контроля успеваемости (тестирование) в электронной информационно-образовательной среде.

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам, с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

Тематический план для очной формы обучения

¹Примечание:

для обучающихся по индивидуальному учебному плану - учебному плану, обеспечивающему освоение соответствующей образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (в том числе при ускоренном обучении, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов).

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				лекции	практические занятия		
1	Общие вопросы психиатрии	4	2	2/2*		2	ПК-4; ПК-5
2	Социальные и правовые аспекты психиатрии	8	4	2/2*	2	4	
3	Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	4	4	2	2		
4	Эпилепсия	6	4	2	2	2	
5	Маниакально-депрессивный психоз	8	4	2	2	4	
6	Шизофрения	8	6	2	4	2	
7	Олигофрения	10	6	2	4	4	
8	Психогенные заболевания	8	6	2	4	2	
9	Расстройства личности и влечений	8	4		4/2*	4	
10	Клиника, классификация временных психических расстройств	4	4		4/2*		
11	Слабоумие. Расстройства личности	4	4		4/2*		
	Промежуточная аттестация по дисциплине - зачет						
	Итого:	72	48	16/4*	32/6*	24	

* часы занятий, проводимых в активной и интерактивной формах

Тематический план для заочной формы обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				лекции	практические занятия		
1	Общие вопросы психиатрии	6	2	2/2*		4	ПК-4; ПК-5
2	Социальные и правовые аспекты психиатрии	6	2	2		4	ПК-4; ПК-5
3	Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	6	2	2		4	ПК-4; ПК-5
4	Эпилепсия	6	2	2		4	ПК-4; ПК-5
5	Маниакально-депрессивный психоз	6	2		2	4	ПК-4; ПК-5
6	Шизофрения	6	2		2	4	ПК-4; ПК-5
7	Олигофрения	6	2		2	4	ПК-4; ПК-5
8	Психогенные заболевания	6	2		2	4	ПК-4; ПК-5
9	Расстройства личности и влечений	6	2		2	4	ПК-4; ПК-5
10	Клиника, классификация временных психических расстройств	6	2		2	4	ПК-4; ПК-5
11	Слабоумие. Расстройства личности	8	4		4/2*	4	ПК-4; ПК-5
	Промежуточная аттестация по дисциплине - зачет	4					ПК-4; ПК-5
	Итого:	72	24	8/2*	16/2*	44	

* часы занятий, проводимых в активной и интерактивной формах

Формы учебных занятий с использованием активных и интерактивных технологий обучения

№	Наименование разделов (тем), в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Образовательные технологии
Очная форма обучения		
1.	Лекция Тема 1. Общие вопросы психиатрии	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания обучающихся в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения.
2.	Лекция Тема 2. Социальные и правовые аспекты психиатрии	Лекция-визуализация - визуальная форма подачи лекционного материала средствами ТСО или аудиовидеотехники (видеолекция). Чтение такой лекции сводится к развернутому или краткому комментированию просматриваемых визуальных материалов.
3.	Практическое занятие Тема 9. Расстройства личности и влечений	Круглый стол - способ организации обсуждения вопроса, обобщение идеи и мнения относительно обсуждаемой проблемы
4.	Практическое занятие Тема 10. Клиника, классификация временных психических расстройств	Мастер-класс - метод обучения, раскрывающий творческий потенциал обучающихся, постановка проблемной задачи и решение ее через проигрывание различных ситуаций
5.	Практическое занятие Тема 11. Слабоумие. Расстройства личности	Разбор психологических ситуаций по профилактике расстройств личности. Под разбором психологических ситуаций понимается техника обучения, использующая описание психологических ситуаций, при которой обучающиеся должны проанализировать проблему, разобраться в ее сути, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них.
заочная форма обучения		
1.	Лекция Тема 1. Общие вопросы психиатрии	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания обучающихся в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем

		организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения.
2.	Практическое занятие Тема 11. Слабоумие. Расстройства личности	Разбор психологических ситуаций по профилактике расстройств личности. Под разбором психологических ситуаций понимается техника обучения, использующая описание психологических ситуаций, при которой обучающиеся должны проанализировать проблему, разобраться в ее сути, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них.

5.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам

Тема 1. Общие вопросы психиатрии (ПК-4; ПК-5)

История становления психиатрии. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии. Ученые и врачи: Ф. Пинель, Ж.Д. Эскироль. Российские врачи-психиатры, психопатологи, психоневрологи: И.М.Балинский, И.П. Мержеевский, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков. Эпоха Э.Крепелина в психиатрии. Концепции социального содержания психиатрических больных. Концепции «стеснения-нестеснения»*. Советский период развития психиатрии.

Этиология и патогенез психических расстройств. Генеологический и близнецовый методы. Заболевания с установленной генетической природой. Социально-психологические факторы возникновения и развития психических расстройств: бихевиористский, социобиологический, когнитивный и социокультурный подход, психодинамическая концепция. Факторы риска возникновения психической патологии: возраст, пол, психофизиологическая конституция, климатический и географический факторы. Распространенность психических заболеваний.

Психиатрическое обследование. Клинический метод. Общесоматическое и лабораторное обследование. Нейрофизиологические методы. Исследование структуры мозга. Психологические методы.

Общая семиотика психических расстройств. Психопатологический симптом и синдром. Неврозы и психозы. Продуктивная и негативная симптоматика. Регистры психических расстройств. Классификация психических расстройств. Терапия психических расстройств: купирующая, поддерживающая и корригирующая. Психотерапия. Психотерапия. Психопрофилактика и реабилитация.

Тема 2. Социальные и правовые аспекты психиатрии (ПК-4; ПК-5)

Организация психиатрической помощи в России и её правовые основы. Территориальные психоневрологические диспансеры (ПНД). Психиатрическое обслуживание детей. Стационарная помощь душевнобольным. Закон «о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Деонтология в психиатрии. Основные положения Кодекса профессиональной этики психиатров.

Экспертиза психически больных. Виды экспертизы. Развитие судебно-психиатрической экспертизы в России*. Судебно-психиатрическая экспертиза в Уголов-

* Для самостоятельного изучения.

ном кодексе. Определение понятия невменяемости. Группы психических расстройств, которые могут обуславливать состояние невменяемости: хронические и временные психические расстройства, врожденное или приобретенное слабоумие, расстройства личности и влечений, патологические реакции, наркомании и токсикомании. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Правоспособность и гражданская дееспособность. Критерии признания человека недееспособным. Назначение судебно-психиатрической экспертизы. Иски о признании брака недействительным или о его расторжении в случае психического заболевания одного из супругов*. Родительские права. Экспертиза трудоспособности психически больных. Группы инвалидности. Экспертиза годности к военной службе. Перечень болезней, в соответствии с которым принимается решение о годности к военной службе. Дифференцированная оценка годности.

Тема 3. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств (ПК-4; ПК-5)

Краткие сведения о деятельности головного мозга и ее нарушениях при психических заболеваниях. Строение нервной системы. Понятие о безусловных и условных рефлексах. Процессы возбуждения, торможения, анализа и синтеза. Первая и вторая сигнальные системы. Понятие о психической деятельности человека, основных ее функциях: ощущение, восприятие, мышление, память и эмоции, воля, влечение, интеллект.

Современные представления о сути психических болезней. Причины психических заболеваний, их классификация, варианты течения, исходы и прогноз. Психические расстройства как результат общего заболевания человека с преимущественным поражением головного мозга. Распространенность психических заболеваний. Влияние наследственных, биологических и социальных факторов в их возникновении.

Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических заболеваний. Значимость клинических симптомов и синдромов в динамике и течении заболевания.

Симптомы и синдромы – основные категории, составляющие психические заболевания (нарушения, расстройства). Симптомы – качественные признаки психических нарушений. Их характеристика при расстройстве восприятия, сознания, мышления, памяти, эмоций, влечений, воли, психомоторики, интеллекта.

Основные синдромы психических заболеваний, их виды и типичные проявления, значение для судебной психиатрии: аффективные, галлюцинаторно-бредовые, двигательных и волевых нарушений, нарушения сознания, слабоумия.

Методы обследования психических больных. Роль и место вспомогательных методов обследования при установлении психических заболеваний.

Тема 4. Эпилепсия (ПК-4; ПК-5)

Эпилепсия как хроническое эндогенно-органическое прогрессирующее заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте, проявляющееся пароксизмальной симптоматикой и характерными изменениями личности. Классификация эпилептических расстройств. Идеопатическая и симптоматическая эпилепсия. Работы Дж.Х. Джексона, В. Пенфилда, Ж. Фальре*. Систематика эпилепсии в МКБ-10. Распространенность эпилепсии. Прогномальный период эпилепсии. Припадки как первая группа признаков эпилепсии. Виды припадков: большой, малый. Эпилептический статус. Эквиваленты припадков – вторая группа признаков эпилепсии. Нарушения настроения, сознания, амбулаторные автоматизмы. Изменение личности, мышления и речи – третья группа признаков эпилепсии. Этиология. Дифференциальная диагностика. Эпилептиче-

ская болезнь, эпилептический синдром и эпилептические реакции. Лечение и профилактика эпилепсии.

Направленность терапевтических мероприятий на уменьшение частоты припадков, смягчение личностных изменений и купирование эпилептических психозов.

Тема 5. Маниакально-депрессивный психоз (ПК-4; ПК-5)

Систематика аффективных психозов. Вклад Э.Крепелина в развитие представлений о маниакально-депрессивном психозе. Маниакально-депрессивный психоз как группа психических расстройств эндогенной природы, проявляющихся преимущественно аффективной симптоматикой в виде периодически возникающих депрессивных или маниакальных приступов. Этиология. Типичный депрессивный приступ: продолжительность, клинические проявления. Атипичная и маскированная депрессия. Типичный маниакальный приступ: продолжительность, клинические проявления. Типы маниакально-депрессивного психоза: биполярный и монополярный. Циклотимия. Дифференциальная диагностика. Инволюционная меланхолия, реактивная депрессия*. Лечение и профилактика. Прогноз.

Тема 6. Шизофрения (ПК-4; ПК-5)

Шизофрения как хроническое психическое эндогенное прогрессивное заболевание, возникающее, как правило, в молодом возрасте. Продуктивная и негативная симптоматика. Основные психопатологические синдромы шизофрении. Основа учения о шизофрении - работы Э. Крепелина. Введение термина «шизофрения» Е. Блейером. Схизис и специфическое изменение личности. Первичные (негативные) и вторичные (позитивные) симптомы по Е. Блейеру. «Четыре А» Е. Блейера: Аутизм, снижение Аффекта, нарушение стройности Ассоциаций, Амбивалентность. «Синдромы первого ранга» К. Шнайдерра*. Этиология: генетическая и биологическая теории. Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая и циркулярная. Типы течения: непрерывный, шубообразный, периодический. Конечные состояния: с вяло-апатическим слабоумием и резко выраженным изменением личности; акинетические, атонические и негативные состояния, гиперкинетические и кататонические состояния, галлюцинаторно-бредовые состояния. Дифференциально-диагностическая оценка шизофрении: отличие от органических заболеваний, аффективных психозов и функциональных психогенных расстройств. Лечение и профилактика. Терапия психотропными средствами, инсулиношоковая и электросудорожная терапия, социально-трудовая реабилитация. Вялотекущая шизофрения*.

Тема 7. Олигофрения (ПК-4; ПК-5)

Олигофрения. Введение термина «олигофрения» Э.Крепелиным. Использование в Англии и США выражений «замедленное психическое развитие» или «задержка психического развития». Основные критерии олигофрении. Этиология: наследственные (генетические) аномалии; органические эндогенные повреждения организма в период раннего онтогенеза. Правовое регулирование диагностики умственно отсталых.

Классификации олигофрений. Классификация Е. Сухаревой по критерию времени действия повреждающего фактора. Классификация по МКБ – 10 по критерию недоразвития интеллекта. Дебильность, имбецильность и идиотия. Дифференцированные формы олигофрении: хромосомные aberrации, наследственные формы олигофрении, олигофрении вследствие внутриутробных инфекций и интоксикаций, олигофрении вследствие пренатальной патологии и вредности постнатального периода. Дифференциальный диагноз.

Диагностика. Сложность лечения олигофрений. Меры профилактики. Социальная реабилитация*.

Тема 8. Психогенные заболевания (ПК-4; ПК-5)

Диагностика психогенных заболеваний. Триада К. Ясперса. Классификация психогений: реактивные психозы и неврозы. Применение для обозначения психогений термина, описывающего сущность психотравмирующей ситуации. «Невроз» и «пограничные расстройства». Систематика психогений в МКБ – 10 (по критерию ведущий синдром).

Реактивные психозы. Клинические варианты реактивных психозов: аффективно-шоковая реакция, истерический психоз (пуэрилизм, псевдодеменция, истерическое сумеречное расстройство), реактивная депрессия, реактивный паранойд. Этиология и диагностика реактивных психозов. Лечение.

Неврозы. Клинические проявления различных неврозов: неврастения, невроз навязчивости (фобии, невроз ожидания, obsессии, компульсии), истерический невроз (двигательные расстройства, сенсорные нарушения, соматовегетативные нарушения, психические расстройства). Этиология, диагностика и лечение неврозов.

Тема 9. Расстройства личности и влечений (ПК-4; ПК-5)

Психопатии как стойкие, врожденные или приобретенные характерологические расстройства, проявляющиеся дисгармоничностью психического склада личности при общей сохранности интеллекта, приводящие к нарушению межличностных отношений. Отличие психопатий от других заболеваний, в том числе и психических*. Вклад П.Б.Ганнушкина в описание психопатий. Основные диагностические критерии. Динамика психопатий. Классификация психопатий Э. Крепелина (возбудимые, безудержные, импульсивные, лжецы и обманщики); К. Шнайдера (гипертимики, депрессивные, неуверенные в себе, фанатичные, эмоционально лабильные, безвольные, бездушные, астеничные); Э. Кречмера (циклоиды и шизоиды); К.Г. Юнга (экстраверты и интроверты); О.В. Кербилова (ядерные и краевые). Акцентуации характера и психопатии.

Клинические типы психопатий: паранойяльный, шизоидный, неустойчивый, возбудимый, истерический, психастенический, астенический, аффективный, эмоционально тупые личности.

Этиология и диагностика психопатий. Лечение и профилактика психопатий*.

Расстройства влечений. Импульсивные действия. Импульсивные влечения (дипсомания, дромания, kleптomanия, пиромания, суицидомания).

Нарушения идентификации поля и расстройства сексуального предпочтения.

Тема 10. Клиника, классификация временных психических расстройств (ПК-4; ПК-5)

Пограничные реактивные состояния (неврозы). Влияние на их возникновение психической травмы. Своеобразие клинической картины, формы течения болезни, классические виды, возможные исходы. Общественно-опасные действия больных неврозами и их судебно-психиатрическая оценка.

Реактивные состояния (реактивные психозы). Основные формы реактивных состояний: реактивные депрессии, паранойды и ступор, примитивные реакции в виде псевдодеменции или в форме пуэрилизма. Их течение, клинические особенности и исход. Характерные проявления реактивного психоза как временного психического расстройства при быстро возникающих по времени психотравмирующих воздействиях. Судебно-психиатрическая оценка. Необходимость определения глубины и тяжести острого и

хронического болезненного состояния и возможность его прогноза. Анализ противоправных действий в различные клинические периоды этих патологических состояний.

Психические расстройства при болезнях внутренних органов, нарушениях обмена веществ и инфекционных заболеваниях, послеродовых психозах.

Временные расстройства психической деятельности в виде исключительных состояний. Их распространенность в судебно-психиатрической практике, исход и прогноз. Мотивы и условия, способствующие возникновению этих психопатических расстройств. Классификация исключительных состояний. Особенности их клинических проявлений при патологическом опьянении, просоночных и аффективных состояниях. Судебно-психиатрическая оценка. Значение ретроспективного анализа при установлении временных нарушений психической деятельности. Трудности диагностики, определения и сопоставления медицинского и юридического критериев и признания невменяемости у данной категории лиц.

Тема 11. Слабоумие. Расстройства личности. (ПК-4; ПК-5)

Слабоумие, степень выраженности. Психические нарушения у лиц старческого возраста с преобладанием интеллектуальных расстройств, их социальная значимость. Слабоумие, связанное с различными заболеваниями головного мозга (травмы, инфекции, опухоли, интоксикации, сосудистые заболевания). Особенности судебно-психиатрической экспертизы.

Умственная отсталость (олигофрения). Этиология, патогенез и распространенность олигофрении. Роль наследственных, эндогенных и экзогенных факторов в ее происхождении. Классификация умственной отсталости (олигофрении), краткая характеристика ее основных форм (идиотии, имбецильности, дебильности). Особенности психических изменений поведения и социальные возможности в каждой из них. Дебильность и ее клинические проявления. Формирование в различных микросоциальных условиях личности лица, страдающего дебильностью. Факторы, способствующие клинической декомпенсации этой группы лиц. Важность своевременной диагностики малоумия и медико-социальной реабилитации больных умственной отсталостью. Судебно-психиатрическая оценка. Основания для признания невменяемости и недееспособности лиц, страдающих врожденным слабоумием, при различных психопатических состояниях, расторможенности влечений и алкоголизации.

Алкоголизм, наркомания, токсикомания. Основные синдромы (синдром отмены, психическая и физическая зависимость, деградация личности). Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

Психические нарушения у лиц старческого возраста с преобладанием интеллектуальных расстройств, их социальная значимость.

Формы симуляции психических расстройств. Симулятивные проявления как защитная форма поведения человека, уклоняющегося от уголовной и гражданской ответственности. Ее мотивы, факторы и условия возникновения. Стадийность в их воспроизводстве. Классификация симулятивных проявлений. Их особенности и основные формы (симуляции и аггравации). Истинная симуляция психических расстройств. Патологическая симуляция психических расстройств.

Диссимуляция психических расстройств. Ее типичные признаки. Методы распознавания симулятивных проявлений и диссимуляции. Судебно-психиатрическая оценка. Медицинская и социальная значимость современной диагностики симулятивных проявлений и диссимуляции психических нарушений. Важность индивидуального подхода при установлении симуляции, аггравации и диссимуляции.

Аггравация, диссимуляция, сюрсимуляция, метасимуляция. Судебно-психиатрическая оценка.

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося к аудиторным занятиям и контрольным мероприятиям по изучаемой дисциплине. Результаты этой подготовки проявляются в активности обучающегося на занятиях и в качестве выполненных тестовых заданий, репродуктивных заданий, практических заданий и других форм текущего контроля.

Самостоятельная работа по дисциплине «Основы психиатрии» включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
- выполнение домашнего задания к занятию;
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачёту.

п/п	№	Вид учебно-методического обеспечения
	1	Общие методические рекомендации по изучению дисциплины «Основы психиатрии» для обучающихся.
	2	Методические рекомендации по самостоятельной работе и выполнению контрольных работ по дисциплине «Основы психиатрии» для обучающихся.
	3	Психологические ситуации
	4	Тестовые задания
	5	Вопросы к зачету

7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Порядок, определяющий процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций, определен в Положении о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования в АНО ВО МГЭУ и институтах (филиалах).

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Дисциплина «Основы психиатрии» продолжает формирование компетенций ПК-4,

ПК-5 в процессе освоения ОПОП и основывается на изучении таких дисциплин, как «Анатомия центральной нервной системы и нейрофизиология», «Общая психология», «Психология личности», «Основы психосоматики в практике психологического консультирования», также формирующих данные компетенции. Далее данная компетенция формируется в процессе прохождения производственной (преддипломной) практики.

Итоговая оценка сформированности компетенций ПК-4, ПК-5 определяется в период государственной итоговой аттестации.

В процессе изучения дисциплины компетенции также формируются поэтапно. Основными этапами формирования компетенций ПК-4, ПК-5 при изучении дисциплины «Основы психиатрии» является последовательное изучение содержательно связанных между собой тем учебных занятий. Изучение каждой темы предполагает овладение обучающимися необходимыми дескрипторами (составляющими) компетенций. Для оценки уровня сформированности компетенций в процессе изучения дисциплины «Основы психиатрии» предусмотрено проведение текущего контроля успеваемости по темам (разделам) дисциплины и промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

7.2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапах текущего контроля успеваемости критериями оценки полученных знаний, умений и навыков являются критерии оценки выполнения тестовых заданий, решение психологических ситуаций.

Критерии оценки результатов тестирования

% верных решений (ответов)	Отметка
85-100	5 – Отлично
71-84	4 – Хорошо
50-70	3 – Удовлетворительно
0-49	2 – Неудовлетворительно

Примерная форма оценки психологической ситуации

Критерии оценки				
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Обнаружение в психологической ситуации противоречий (проблем)				
Упорядочение данных ситуаций, формулировка задачи				
Краткая запись условия и вопроса задачи (выделение действующих лиц, их поведение, взаимодействие и др.)				
Метод сопереживания ситуации				
Выделение элементов заданной ситуации				
Моделирование. Составление модели ситуации, схемы и др.				
Психологический анализ ситуации				
Поиск решения в зависимости от формулировки вопроса ситуации				

Проведение анализа психологической ситуации				
Общая оценка				

Показателями оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины «Основы психиатрии» являются требуемые результаты обучения по данной дисциплине

Показатели оценивания компетенций	
ПК-4	
Знает: социальные и правовые аспекты психиатрии; процедуру проведения психиатрического обследования; основные подходы к психологическому воздействию на индивида, группы и сообщества, в зависимости от возрастных, гендерных и этнических особенностей.	
Умеет: применять основные положения психологических теорий в работе с индивидом, группой; прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях.	
Владеет: основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп; научными критериями выделения системы психических расстройств.	
ПК-5	
Знает: процедуру проведения психиатрического обследования; психологической диагностики прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.	
Умеет: использовать процедуру проведения психиатрического обследования; психологической диагностики прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.	
Владеет: навыками использования процедуры проведения психиатрического обследования; психологической диагностики прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.	

Шкала оценивания, в зависимости от уровня сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций			
«недостаточный» Компетенции не сформированы.	«пороговый» Компетенции сформированы.	«продвинутый» Компетенции сформированы.	«высокий» Компетенции сформированы.
Знания отсутствуют, умения и навыки не сформированы	Сформированы базовые структуры знаний. Умения фрагментар-	Знания обширные, системные. Умения носят репродуктивный характер, приме-	Знания твердые, аргументированные, всесторонние. Умения успешно применяются к решению как типо-

	ны и носят репродуктивный характер. Демонстрируется низкий уровень самостоятельности практического навыка.	няются к решению типовых заданий. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка.	вых, так и нестандартных творческих заданий. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
Описание критериев оценивания			
Обучающийся демонстрирует: - существенные пробелы в знаниях учебного материала; - допускаются принципиальные ошибки при ответе на основные вопросы билета, отсутствует знание и понимание основных понятий и категорий; - непонимание сущности дополнительных вопросов в рамках заданий билета; - отсутствие умения выполнять практические задания, предусмотренные программой дисциплины; - отсутствие готовности (способности) к дискуссии и низкая степень контактности.	Обучающийся демонстрирует: - знания теоретического материала; - неполные ответы на основные вопросы, ошибки в ответе, недостаточное понимание сущности излагаемых вопросов; - неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; - недостаточное владение литературой, рекомендованной программой дисциплины; - умение без грубых ошибок решать практические задания, которые следует выполнить.	Обучающийся демонстрирует: - знание и понимание основных вопросов контролируемого объема программного материала; - твердые знания теоретического материала. - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, выявлять противоречия, проблемы и тенденции развития; - правильные и конкретные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы; - умение решать практические задания, которые следует выполнить; - владение основной литературой, рекомендованной программой дисциплины; - наличие собственной обоснованной позиции по обсуждаемым вопросам. Возможны незначительные оговорки и неточности в раскрытии отдельных положений вопросов билета, присутствует неуверенность в ответах на дополнительные вопросы.	Обучающийся демонстрирует: - глубокие, всесторонние и аргументированные знания программного материала; - полное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений, точное знание основных понятий в рамках обсуждаемых заданий; - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории; - логически последовательные, содержательные, конкретные и исчерпывающие ответы на все задания билета, а также дополнительные вопросы экзаменатора; - умение решать практические задания; - свободное использование в ответах на вопросы материалов рекомендованной основной и дополнительной литературы.
Оценка «не зачтено»	Оценка «зачтено»	Оценка «зачтено»	Оценка «зачтено»

Оценочный лист результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Уровень сформированности компетенции на данном этапе / оценка
ПК-4	
ПК-5	
Оценка по дисциплине	

Оценка по дисциплине зависит от уровня сформированности компетенций, закрепленных за дисциплиной.

«Зачтено» выставляется, если все компетенции сформированы на уровне не ниже «порогового».

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций²

Примерный комплект заданий для *текущего контроля успеваемости*

**Тема 1-2
(ПК-4; ПК-5)**

Выполните тестовые задания:

1. Истинные галлюцинации нередко возникают при:
 - 1/ маниакальном синдроме
 - 2/ острых экзогенных психозах
 - 3/ неврозах
 - 4/ алкогольном делирии

2. Псевдогаллюцинации являются довольно типичным симптомом:
 - 1/ алкогольных психозов
 - 2/ истерии
 - 3/ болезни Альцгеймера
 - 4/ шизофрении

3. Вербальными можно назвать галлюцинации:
 - 1/ комментирующие
 - 2/ тактильные
 - 3/ императивные
 - 4/ гипногические

4. Псевдогаллюцинации, как правило:
 - 1/ характеризуются интрапроекцией
 - 2/ усиливаются при надавливании на глазные яблоки
 - 3/ наделены чувством сделанности
 - 4/ тесно связаны с реальными объектами, взаимодействуют с ними

Решите психологическую ситуацию:

Психологическая ситуация № 1.

Больная 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрической больнице. В отделении необщительна, большую часть времени ничем не занята, обычно сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. Во время беседы с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы.

Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Отрывок из разговора с больной.

²Оценочные материалы в полном объеме разработаны и утверждены кафедрой, реализующей данную дисциплину, являются составной частью ОПОП.

Врач: «Почему считаете, что Вы никому не нужны? Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков и Вашим детям трудно было бы без Вас».

Больная: «Внуков...наверное, нет уже в живых...нет их...»

Врач: «Почему Вы так считаете? Вчера на свидании у Вас был сын, он сказал, что дома все в порядке».

Больная: «Не знаю... Наверное, все погибли... Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...»

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

Психологическая ситуация № 2.

Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности, уходил из дома, останавливался на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился

злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов, чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать, что он здоров. Имеется переоценка личности, считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

Психологическая ситуация № 3.

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему».

Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

Тема 3-4 (ПК-4; ПК-5)

Выполните тестовые задания:

1. ИЛЛЮЗИИ:

- 1/ не являются безусловным признаком психической болезни
- 2/ могут возникать в дебюте некоторых острых психозов
- 3/ появляются у здоровых людей при недостатке информации

4/ являются ошибочным (преображенным) восприятием реально существующих объектов

2. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:

1/ относятся к негативным (дефицитарным) симптомам

2/ являются расстройством невротического уровня

3/ встречаются только при шизофрении

4/ являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет

3. Следующие факты правильно характеризуют понятие ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:

1/ являются признаком психоза

2/ реальный предмет (явление) принимается за что-то другое

3/ воспринимается объект(явление) там, где ничего нет

4/ внезапно возникают и также внезапно исчезают, обычно существуют короткое время

4. Для СЕНЕСТОПАТИЙ характерно следующее:

1/ больной затрудняется в описании своих ощущений

2/ нередко возникают при шизофрении

3/ часто сочетаются с ипохондрическими суждениями

4/ усиливаются в вечернее время

Решите психологическую ситуацию:

Психологическая ситуация № 1.

Больная Н., 64 лет. В больницу поступает повторно. Заболела в возрасте 55 лет. Заболевание дебютировало тревожно-депрессивной симптоматикой. В больнице лежит подолгу. Обычно очень тревожна, суетлива, постоянно находится в движении, заламывает руки. Обращается к врачу с просьбой «умертвить» ее, так как она недостойна жить: совершила много грехов, плохо воспитала детей. Из-за нее страдает семья, они голодают, им нечего надеть. Все вокруг знают о ее вине, смотрят на нее с презрением. Плохо спит, отказывается от еды. Под влиянием лечения наблюдаются короткие ремиссии, а затем симптоматика возобновляется с прежней силой.

Определить синдром и заболевание.

Психологическая ситуация № 2.

Больной Р., 19 лет. Длительное время находился в стационаре в состоянии ступора. Затем внезапно пришел в сильное возбуждение. Сбрасывает в себя одежду, белье, обмотал голову полотенцем. Выражение лица хмурое, на окружающих обращает мало внимания. Все время крутит головой, причудливо изгибается, хлопает себя ладонями по груди, плюет на соседа. Все это больной проделывает молча, не произнося ни слова. Привлечь внимание больного почти не удастся. При попытке одеть его, накормить со злобой отталкивает от себя санитаров. Однако принесенную ему пищу съел с жадностью, предварительно перемешав компот с мясным блюдом. Купировать возбуждение удалось лишь введением галоперидола.

Определить синдром и заболевание.

**Тема 5-6
(ПК-4; ПК-5)**

Выполните тестовые задания:

1. Расстройства восприятия, обычно протекающие по типу пароксизмов:

- 1/ психосенсорные расстройства
- 2/ сенестопатии
- 3/ "deja vu" и "jamais vu"
- 4/ гиперэстезия

2. Факторы, способствующие возникновению иллюзий:

- 1/ эмоциональное напряжение, предуготовленные представления
- 2/ недостаточная коррекция со стороны органов чувств (снижение слуха и зрения, недостаток света, избыточный шум)
- 3/ состояния утомления, истощения
- 4/ отставание в психическом развитии

3. Показанием к срочной (даже без согласия больного) госпитализации являются:

- 1/ комментирующие галлюцинации
- 2/ сценopodobные галлюцинации
- 3/ сенестопатии
- 4/ императивные галлюцинации

4. СИНДРОМ ГАЛЛЮЦИНОЗА обычно:

- 1/ характеризуется обильными галлюцинациями
- 2/ возникает в результате экзогенного поражения
- 3/ сопровождается расстройствами восприятия в пределах одного анализатора
- 4/ возникает на фоне ясного сознания

Решите психологическую ситуацию:

Психологическая ситуация № 1.

Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничужения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена, отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

Психологическая ситуация № 2.

Больная Б., 30 лет, служащая. Порвав отношения с человеком, за которого хотела выйти замуж, стала нервничать, перестала спать. Через 3 дня появились странности в поведении. Заявила сотрудникам, что чувствует их недоброжелательное отношение к ней. Считала, что окружающие над ней насмеваются, о чем-то перешептываются между собой, «намекают» в разговорах на ее плохое поведение. Считает, что «им все известно». Видимо, о ней сообщили какие-то компрометирующие сведения, и она думает, что это сделал ее жених, она его даже видела выходящим из учреждения. Решила, что теперь для нее все кончено, жить ей не нужно. Была помещена в психиатрическую больницу. Ориентирована, заторможена, тревожна. Настроение подавленное. Слышит за стеной разговоры сослуживцев и соседей по комнате о себе. Они намекают на сожительство ее с каким-то мужчиной, бранят ее. Считает, что персонал больницы и больные «смотрят презрительно». Отказывается от еды. При уговорах поесть заявляет: «Смеетесь вы надо

мною, не есть мне, а умирать надо». Под влиянием лечения, в частности рациональной психотерапии, состояние постепенно улучшилось, появилось критическое отношение к перенесенному заболеванию, и после 3-месячного пребывания в больнице выписалась с выздоровлением.

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

Больная 30 лет. Наследственность отягощена: дядя по матери страдал умственной отсталостью, двоюродный брат — психастеник. Развивалась нормально. Всегда веселая, жизнерадостная, энергичная, подвижная. В возрасте 25 лет и 30 лет перенесла приступы заболевания с переживанием чувства тоски. Пыталась покончить с собой. Последний месяц стала плохо работать, делала ошибки, плохо спала. Стала задумчивой, медлительной, не справлялась с домашними работами, не успевала. Родным говорила, что она лентяйка, «распутная женщина», она не достойна мужа и детей. Считает, что все презирают ее. Держится одиноко.

Определить синдром и заболевание.

Психологическая ситуация № 3.

Больная Х., 22 года. Поступила в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает безумолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больной: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказала, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сама вам покажу, хоть вы кривые, а я косая, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышала, как врач сказала медсестре, что больной нужно сделать инъекцию галоперидола), я вся тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Определить синдром и диагноз.

Тема 7-8 (ПК-4; ПК-5)

Выполните тестовые задания:

1. Психосенсорные расстройства обычно являются проявлением:

- 1/ повышенного настроения (мании)
- 2/ алкогольного галлюциноза
- 3/ неврозов
- 4/ органических поражений ЦНС

2. В каком случае иллюзии являются безусловным признаком психоза?

- 1/ если они сопровождаются чувством тревоги
- 2/ если они сопровождаются помрачением сознания
- 3/ если они возникают в условиях недостатка информации
- 4/ если они приобретают фантастический (парейдолический) характер

3. Наиболее точное определение понятия ГАЛЛЮЦИНОЗ:

- 1/ обильные галлюцинации

- 2/ обильные слуховые галлюцинации
- 3/ обильные галлюцинации в пределах одного анализатора
- 4/ возникающие на фоне ясного сознания обильные галлюцинации в пределах одного анализатора
- 5/ возникающие на фоне ясного сознания обильные слуховые галлюцинации, сопровождающиеся чувством "сделанности"

Решите психологическую ситуацию:

Психологическая ситуация № 1.

Больная Ю., 46 лет, проживает одна в коммунальной квартире. С мужем в разводе, детей нет. Менопауза с 42 лет. Последние годы стала замечать, что в ее отсутствие в комнату кто-то проникает. Видела, что вещи переставлены, белье в шкафу лежит не в том порядке. Замечала, что подпоролы подкладку пальто, отбиты кусочки эмали на кастрюле. Несмотря на то, что за короткое время поменяла пять замков, в квартиру продолжали проникать. Подозревает, что сосед, слесарь, пользуется отмычками, терроризирует ее с целью выжить изквартиры. Неоднократно чувствовала особый вкус и запах у пищи, по ночам «как будто газ шел из замочной скважины». Поняла, что ее хотят убить, обратилась за помощью в милицию, где и была осмотрена психиатром, после чего госпитализирована.

Определить синдром и диагноз.

Психологическая ситуация № 2.

Больная И., 50 лет, рабочая. Отец умер в 70 лет от инфаркта миокарда. В молодости злоупотреблял алкоголем. Матери 75 лет, больна гипертонической болезнью. Роды в срок, развивалась нормально. Окончила 6 классов. Работает на заводе токарем. Замуж вышла в 19 лет, но через 10 лет развелась, одна воспитала двоих детей. Года 1,5 назад стали наблюдаться перебои в менструальном цикле. С этого же времени стала тревожной, подозрительной, малообщительной. Волновалась при получении ордера, беспокоилась, что ей достанется плохая комната. Вселившись, стала замечать, что соседи воруют, пользуются ее вещами. В ее отсутствие они подбирают ключи, проникают в комнату, портят белье, уносят вещи, подменяя их другими, похожими. Меняла замки в квартире, делала пометки, но «кражи продолжались». Больная постоянно ссорилась с соседями, писала заявления в милицию, обращалась к администрации завода, чтобы приняли меры. Боялась, что за ней будут следить, обидят. При виде мужчин, особенно разговаривающих между собой, стал появляться страх за свою жизнь. Боялась, что ее убьют, зарежут. Нарушился сон, не выходила из дому, почти ничего не ела. Навестившая ее дочь вызвала психиатра. Психическое состояние: правильно ориентирована, легко вступает в беседу с врачом, с больными. Возмущена действиями соседей, недовольна госпитализацией. Была упорядоченной в поведении. Убеждена, что соседи обкрадывали, избивали ее, хотели завладеть квартирой, подготавливали хулиганов следить за ней, убить.

Определить синдром и диагноз.

**Тема 9-10
(ПК-4; ПК-5)**

Выполните тестовые задания:

1. Понижение восприимчивости к внешним раздражителям называется:

- 1/ сенестопатия
- 2/ гипомнезия
- 3/ парестезия
- 4/ криптомнезия
- 5/ ни одно из перечисленного

2. АНЕСТЕЗИЯ:

- 1/ является типичным симптомом шизофрении
- 2/ обычно указывает на помрачение сознания
- 3/ может возникать при истерическом неврозе
- 4/ возникает вследствие повреждения стрио-паллидарной системы
- 5/ ничего из указанного выше

3. ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:

- 1/ всегда амнезируются по минованию психоза
- 2/ всегда наделены свойством экстрапроекции
- 3/ всегда сочетаются с помрачением сознания
- 4/ всегда указывают на повреждение затылочных долей
- 5/ ничего из указанного выше

4. ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ:

- 1/ являются типичным симптомом шизофрении
- 2/ впервые описаны В.Х.Кандинским
- 3/ нередко сочетаются с психическим автоматизмом и бредом воздействия
- 4/ обычно наделены чувством сделанности
- 5/ все указанное выше верно

Решите психологическую ситуацию:

Психологическая ситуация № 1.

Больная С., 40 лет. Отец имеет тревожно-мнительный характер. Мать властная, энергичная, настойчивая, вспыльчивая, неуравновешенная, в 62 года заболела инволюционной меланхолией, находилась на лечении в психиатрической больнице. Один брат матери — олигофрен, второй — психастеник. Больная развивалась нормально, была веселой, подвижной, энергичной: имела 6 беременностей (5 искусственных абортов и 1 роды). После родов перенесла приступ депрессии. Месяц назад стало трудно работать, делала ошибки, была задумчивой, тревожной, не спала, мало ела. Считала себя преступницей, просила прощения у родителей. Была помещена в больницу. Слышит детские крики за стеной; считает, что из-за нее убивают детей. Память не нарушена. Мышление крайне замедлено, говорит тихим толосом, ответы дает после длительной паузы, односложные. Высказывает идеи самообвинения, самоуничужения. Обвиняет себя в смерти мужа. Считает себя плохой матерью, «распутной» женщиной, лентяйкой, всю жизнь плохо работавшей, недостойной находиться в больнице, говорит, что врачи ее презирают, она не должна есть, так как этого не заслужила. Настроение депрессивное. Мимика скорбная. Два раза пыталась совершить самоубийство, наносила себе повреждения. Отказывалась от еды. Двигательно заторможена. Рано просыпается.

Определить синдром и по возможности, заболевание.

Психологическая ситуация № 2.

27-летняя женщина, замужем, без детей, медицинская сестра. Пациентка доставлена в психиатрическую больницу супругом в связи с выраженным возбуждением и разговорчивостью. После ссоры с мужем четыре дня назад она в ярости покинула дом и пошла в церковь, где молилась всю ночь. Когда пациентка возвратилась утром домой, муж был очень зол и заявил, что, если ей нравится проводить всю ночь в церкви, она может перейти туда жить. Пациентка ушла к матери и становилась все более и более странной. Она была очень возбуждена, не могла спать, говорила почти непрерывно и ничего не ела, пыл-

ко декламировала молитвы, однако путала некоторые слова. Ее бесконечный разговор был в основном о религии, и она прерывала его только для того, чтобы петь религиозные молитвы, обвиняла многих людей и отдавала им приказы молиться. Мать позвонила мужу пациентки и заявила, что он виноват в таком состоянии дочери. Пациентка отказывалась от лечения, и муж насильно привез ее в больницу. С раннего детства пациентка проявляла интерес к религии.

В семилетнем возрасте она захотела изучать Коран и запомнила большинство разделов этой книги. Она была общительна и легко заводила друзей, ей нравилось быть в центре внимания благодаря своим способностям к пению и танцам. Пациентка была энергичной женщиной, обычно оптимисткой, хотя иногда испытывала депрессию. Психическими заболеваниями никто в семье не болел. В возрасте 22 лет у пациентки наблюдалась длительная депрессия, последовавшая после расторжения ее первого брака. Она испытывала тоску, неуверенность в себе, была замкнутой, из-за чего избегала посещать вечеринки. С трудом засыпала, просыпалась рано и чувствовала себя усталой. Она потеряла аппетит и похудела. В то же время она продолжала работать и воспользовалась только одним выходным днем в связи с болезнью. К врачу пациентка не обращалась, через шесть месяцев ее состояние постепенно улучшилось, и настроение и деятельность вернулись к прежнему уровню. Состояние при осмотре: пациентка нарядно одета. Возбуждена, раздражительна, агрессивно кричит. Очень разговорчива, речь время от времени трудно понять. Говорит быстро, перескакивая с одной темы на другую. Считает себя выше других, тех, которые завидуют ее голосу, уму и красоте. Легко отвлекается, но полностью ориентируется во времени, месте и собственной личности, не наблюдается никаких отклонений со стороны памяти или интеллекта.

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

Психологическая ситуация № 3.

Женщина 18 лет, замужем. Выплеснула горячее растительное масло в лицо мужу и затем шагнула в открытый огонь с целью совершить самоубийство. Сначала была помещена в больницу для лечения ожогов, а затем переведена в психиатрическую клинику. Три месяца назад жена старшего брата мужа пациентки покончила с собой таким же образом. При этом пациентка была свидетельницей суицида и перенесла тяжелый шок. С тех пор она потеряла интерес к дому и окружающему, почти ни с кем не разговаривала, замкнулась в себе. Выглядела усталой, плохо спала и почти утратила аппетит. За несколько дней до собственного суицида она совершенно не ела и не разговаривала. Несчастный случай произошел, когда она готовила пищу, как обычно в это время дня. Члены семьи рассказывали, что пациентка выплеснула масло в лицо мужу без предупреждения и без какого бы то ни было повода. Некоторые из них получили небольшие ожоги, вытаскивая сопротивляющуюся пациентку из огня. Состояние при осмотре: пациентка лежит в постели и выглядит бледной и испуганной. Она не говорит и не двигается, никак не реагирует на осмотр, только следит за врачом взглядом. Физический осмотр, в том числе неврологический, не выявил отклонений от нормы, за исключением признаков небрежности в одежде и потери веса. Течение заболевания: пациентка получала ЭСТ на протяжении трех дней подряд, после чего стала поправляться, начала есть и общаться. Пациентка рассказала, что ее невестка, покончившая с собой, «действовала» на нее. После своей смерти она стала преследовать пациентку. Пациентка слышала голос невестки, говорившей, что она плохая и тоже должна умереть. Постепенно она поняла, что мешает своей новой семье и ей действительно нужно умереть. Ее жестокое поведение явилось следствием соответствующего приказа, отданного голосом ее мертвой невестки.

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

Выполните тестовые задания:

1. ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА:

- 1/ являются характерным симптомом шизофрении
- 2/ входят в состав синдрома Кандинского-Клерамбо
- 3/ включают в себя сенестопатии и парестезии
- 4/ нередко протекают по типу эпилептиформных пароксизмов
- 5/ характеризуются всеми перечисленными выше свойствами.

2. Больной пытается расцарапать кожу, так как постоянно чувствует зуд, считает, что у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви.

ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1/ парейдолические иллюзии
- 2/ тактильные галлюцинации
- 3/ вербальные галлюцинации
- 4/ деперсонализация
- 5/ псевдогаллюцинации

3. Полиморфное психическое расстройство, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций:

- 1/ шизофрения
- 2/ маниакально-депрессивный психоз
- 3/ эпилепсия
- 4/ олигофрения
- 5/ истерия

Решите психологическую ситуацию:

Психологическая ситуация № 1.

Рабочий 35 лет. Отец — алкоголик. Сам он выпивает 5–6 бутылок пива ежедневно на протяжении более трех лет. За последний год несколько раз терял работу, сейчас находится под угрозой увольнения. Вечером, после падения с лестницы, сломал ногу и был госпитализирован в травматологическое отделение. На третий день пребывания в больнице стал чрезмерно нервным, и у него появился тремор. На вопрос о злоупотреблении спиртными напитками дал отрицательный ответ, сообщил, что иногда выпивает бутылку пива. На протяжении ночи не мог уснуть, речь была бессвязна, был тревожен. Состояние при осмотре: речь бессвязна. Считает, что находится на заводе. Врача и медсестру принимает за своих коллег по работе. Несколько раз пациент «давил клопов», которых видел на простыне. Дезориентирован во времени, прислушивается к малейшему шуму за стеной. Наблюдается тремор, не мог держать стакан, не выплеснув большую часть его содержимого. Постоянно порывается встать с постели и не осознавал, что нога находится в гипсе.

Определить синдром и заболевание.

Психологическая ситуация № 2.

Больной С., 20 лет, военнослужащий. По характеру мнительный, склонный к анализу своих действий, к пониженной самооценке, всегда недоволен собой. Постоянно грызет ногти, обкусывая, их практически совсем, кусая кожу пальцев, особенно при волнении, на занятиях. Крутит волосы на лбу, выдергивает, подбривает их, чтобы было незаметно. Неоднократно пытался бороться со своими «дурными привычками», но терпел не больше дня и забывал, еще яростнее грыз ногти, выдергивал волосы. В речи много засоряющих речь вводных слов: «ну так», «значит». Квалифицировать переживания больного.

Определить синдром и заболевание.

Вопросы для промежуточной аттестации успеваемости (зачёт)

1. Этиология и патогенез психических расстройств. (ПК-4)
2. Социально-психологические факторы возникновения и развития психических расстройств. (ПК-4)
3. Факторы риска возникновения психической патологии. (ПК-5)
4. Психиатрическое обследование. (ПК-5)
5. Общая семиотика психических расстройств. (ПК-4)
6. Терапия психических расстройств. (ПК-4)
7. Экспертиза психически больных. (ПК-4)
8. Судебно-психиатрическая экспертиза. (ПК-4)
9. Экспертиза трудоспособности психически больных. (ПК-4)
10. Экспертиза годности к военной службе. (ПК-4)
11. Группы признаков эпилепсии. (ПК-5)
12. Этиология и диагностика эпилепсии. (ПК-4)
13. Лечение и профилактика эпилепсии. (ПК-4)
14. Характеристика маниакально-депрессивного психоза. (ПК-5)
15. Этиология и диагностика маниакально-депрессивного психоза. (ПК-5)
16. Лечение и профилактика маниакально-депрессивного психоза. (ПК-5)
17. Основные психопатологические синдромы шизофрении. (ПК-5)
18. Этиология и диагностика шизофрении. (ПК-5)
19. Лечение и профилактика шизофрении. (ПК-4)
20. Общая характеристика олигофрении. (ПК-4)
21. Основные критерии олигофрении. (ПК-5)
22. Классификации олигофрений. (ПК-4)
23. Диагностика и лечение олигофрении. (ПК-5)
24. Характеристика идиотии. (ПК-4)
25. Характеристика дебильности. (ПК-4)
26. Характеристика имбецильности. (ПК-4)
27. Диагностика психогенных заболеваний. (ПК-5)
28. Классификация психогений. (ПК-4)
29. Реактивные психозы. (ПК-4)
30. Этиология, диагностика и лечение реактивных психозов. (ПК-5)
31. Неврозы. (ПК-4)
32. Этиология, диагностика и лечение неврозов. (ПК-5)
33. Основные диагностические критерии и динамика психопатий. (ПК-5)
34. Клинические типы психопатий. (ПК-4)
35. Лечение и профилактика психопатий. (ПК-4)
36. Расстройства влечений. (ПК-4)

8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

- 1.Берн Э. Трансактный анализ в психотерапии: Системная индивидуальная и социальная психиатрия: Пер. с англ. – 3-е изд. – М.: Академический проект; Гаудеамус, 2015. – 320 с. – (Психологические технологии).
- 2.Виленский О. Г.Психиатрия / О. Г. Виленский. – 6-е изд. – М.: Вузовская книга, 2014. – 188 с.

3.Петрова, Наталия Николаевна. Психиатрия, медицинская психология : учебник / Н.Н. Петрова. — Москва : КНОРУС, 2017. — 512 с. — (Специалитет). /ЭБС Book.<https://www.book.ru/book/921749>

Дополнительная литература:

1. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. - Москва : Директ-Медиа, 2008. - 1070 с. - ISBN 978-5-9989-0372-4; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=39234>

2. Воропаева, С.В. Основы общей психопатологии: учебное пособие / С.В. Воропаева. - Москва : Прометей, 2012. - 160 с. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-7042-2369-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=437349>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

а) электронные образовательные ресурсы (ЭОР):

- Российское образование. Федеральный образовательный портал - Режим доступа: www.edu.ru;
- Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://mon.gov.ru/>;
- Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>;
- Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.

б) электронно-библиотечные системы (ЭБС):

№ п/п	Дисциплина	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность/срок действия договора
1	Основы психиатрии	www.book.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС)	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет/ Договор 18491246 срок действия с 14.03.2018-13.03.2019
2	Основы психиатрии	www.biblioclub.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет/ Договор №042-03/2018 срок действия с 15.03.2018-18.03.2019

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

<p>Polpred.com - Обзор СМИ https://www.polpred.com/</p>	<p>База данных с рубрикатором: 53 отрасли / 600 источников / 8 федеральных округов РФ / 235 стран и территорий / главные материалы / статьи и интервью 13000 первых лиц. Ежедневно тысяча новостей, полный текст на русском языке. Миллионы сюжетов информагентств и деловой прессы за 15 лет. Интернет-сервисы по отраслям и странам.</p>
<p>Бюро ван Дайк (BvD) https://www.bvdinfo.com/ru/ ru/home?utm_campaign=search&utm_medium=cpc&utm_source=google</p>	<p>Бюро ван Дайк (BvD) публикует исчерпывающую информацию о компаниях России, Украины, Казахстана и всего мира, а также бизнес-аналитику.</p>
<p>Университетская информационная система РОССИЯ https://uisrussia.msu.ru/</p>	<p>Тематическая электронная библиотека и база для прикладных исследований в области экономики, управления, социологии, лингвистики, философии, филологии, международных отношений, права.</p>
<p>Федеральная служба государственной статистики http://www.gks.ru/</p>	<p>Удовлетворение потребностей органов власти и управления, средств массовой информации, населения, научной общественности, коммерческих организаций и предпринимателей, международных организаций в разнообразной, объективной и полной статистической информации – главная задача Федеральной службы государственной статистики. Международная экспертиза признала статистические данные Федеральной службы государственной статистики надежными.</p>
<p>научная электронная библиотека Elibrary http://elibrary.ru/</p>	<p>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - это крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 26 млн научных статей и публикаций, в том числе электронные версии более 5600 российских научно-технических журналов, из которых более 4800 журналов в открытом доступе</p>
<p>портал Электронная библиотека: диссертации http://diss.rsl.ru/?menu=discatalog/</p>	<p>Российская государственная библиотека предоставляет возможность доступа к полным текстам диссертаций и авторефератов, находящимся в электронной форме, что дает уникальную возможность многим читателям получить интересующую информацию, не покидая своего города. Для доступа к ресурсам ЭБД РГБ создаются Виртуальные читальные залы в библиотеках организаций, в которых и происходит просмотр электронных диссертаций и авторефератов</p>

	<p>пользователями. Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет.</p>
<p>сайт Института научной информации по общественным наукам РАН. http://www.inion.ru</p>	<p>Библиографические базы данных ИНИОН РАН по социальным и гуманитарным наукам ведутся с начала 1980-х годов. Общий объём массивов составляет более 3 млн. 500 тыс. записей (данные на 1 января 2012 г.). Ежегодный прирост — около 100 тыс. записей.</p> <p>В базы данных включаются аннотированные описания книг и статей из журналов и сборников на 140 языках, поступивших в Фундаментальную библиотеку ИНИОН РАН.</p> <p>Описания статей и книг в базах данных снабжены шифром хранения и ссылками на полные тексты источников из Научной электронной библиотеки.</p>
<p>Федеральный портал «Российское образование» [Электронный ресурс] – http://www.edu.ru</p>	<p>Федеральный портал «Российское образование» – уникальный интернет-ресурс в сфере образования и науки.</p> <p>Ежедневно публикует самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей. Еженедельно на портале размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.</p> <p>Читатели получают доступ к нормативно-правовой базе сферы образования, они могут пользоваться самыми различными полезными сервисами – такими, как онлайн-тестирование, опросы по актуальным темам и т.д.</p>

10.Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины«Основы психиатрии»

10.1.Общие методические рекомендации по освоению дисциплины для обучающихся

Успешное овладение содержанием дисциплины «Основы психиатрии» предполагает выполнение обучаемыми ряда рекомендаций.

Необходимо ориентироваться на приобретение общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, определенных Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Следует внимательно изучить материалы, характеризующие дисциплину и определяющие целевую установку, а также рабочую программу дисциплины. Это позволит четко представлять, во-первых, круг изучаемых проблем; во-вторых, глубину их постижения.

Следует ясно представлять цель освоения учебной дисциплины. Также необходимо уметь слушать и конспектировать лекции, на которых приводятся новейшие данные науки; систематически посещать практические занятия; отчитываться перед преподавателем за пропущенные занятия.

Необходимо готовиться и активно участвовать в интерактивных занятиях, требующих активной устной коммуникации, оцениваемой преподавателем.

В соответствии с требованиями ФГОС ВОпо направлению подготовки реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий с целью формирования профессиональных навыков обучающихся. Интерактивные формы проведения занятий предполагают обучение в сотрудничестве. Все участники образовательного процесса (преподаватель и обучающиеся) взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации.

Основными видами учебной работы являются лекции, практические занятия, групповое обсуждение области применения полученных знаний в контексте специфических задач, решаемых преподавателем и обучающимися. Кроме того, важно пользоваться индивидуальными консультациями, которые осуществляет преподаватель непосредственно в процессе решения учебных задач, а также посредством электронной информационной образовательной среды вуза.

В ходе **лекционных занятий** обучающимся рекомендуется:

- конспектировать учебный материал, обращая внимание на определения, раскрывающие содержание тех или иных явлений, выводы;
- задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.

В ходе подготовки к **практическим занятиям** необходимо:

- ознакомиться с содержанием конспекта лекций, разделами учебников и учебных пособий, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях;
- на полях конспектов лекций делать пометки, дополняющие материал лекции, вносить добавления из литературы, рекомендованной преподавателем.

Кроме того, нужно быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении, выполнению разноуровневых заданий различного характера.

Активное использование методов проектной работы, групповых дискуссий, просмотра и анализа учебных фильмов предполагает активное речевое участие, что требует включения мыслительной деятельности и выработки в себе навыков самостоятельной работы, критического анализа и навыков публичного выступления, участия в дискуссии с обоснованием своей позиции. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументированно. Можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание художественной литературы и искусства, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Очень важно активно участвовать в дискуссии по обсуждаемым проблемам и при необходимости обращаться за консультацией к преподавателю.

Для успешного обучения необходимо иметь подборку литературы, достаточную для изучения дисциплины. Список основной литературы и источников предлагается в рабочей программе.

При этом следует иметь в виду, что нужна литература различных видов:

- а) основная литература – учебники, учебные и учебно-методические пособия;
- б) дополнительная литература – монографии, сборники научных статей, публикации в научных журналах;
- в) справочная литература – энциклопедии, словари, тематические, терминологические справочники, раскрывающие категориально-понятийный аппарат информатики и информационных технологий;

В ходе практических занятий приобретаются навыки, необходимые для деятельности психолога. При этом используются средства современных информационных техноло-

гий для работы на персональном компьютере и в компьютерных сетях. Необходимо соблюдать правила техники безопасности и защиты информации.

10.2. Методические рекомендации по самостоятельной работе и выполнению контрольных работ по дисциплине «Основы психиатрии» для обучающихся

Целью самостоятельной работы при изучении дисциплины «Основы психиатрии» является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) «Психологическое консультирование», опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа обучающихся способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Освоение содержания дисциплины предполагает самостоятельную работу по изучению определенных вопросов внутри каждой темы. Данные вопросы обозначены знаком (*).

Методические рекомендации по самостоятельному освоению пропущенных тем дисциплины

Преподаватель называет обучающемуся даты пропущенных занятий и количество пропущенных учебных часов.

Форма отработки обучающимся пропущенного занятия выбирается преподавателем.

На отработку занятия обучающийся должен явиться согласно расписанию консультативных часов преподавателя, которое имеется на кафедре.

При себе обучающийся должен иметь выданное ему задание и отчет по его выполнению.

Отработка обучающимся *пропущенных лекций* проводится в следующих формах:

- 1) самостоятельное написание обучающимся краткого реферата по теме пропущенной лекции с последующим собеседованием с преподавателем;
- 2) самостоятельное написание обучающимся конспекта лекции с последующим собеседованием с преподавателем.

Как правило, отработка пропущенной лекции должна быть осуществлена до рубежного тестирования по соответствующей теме учебной программы.

Отработка обучающимся пропущенного *практического занятия* проводится в следующей форме:

- самостоятельная работа обучающегося над вопросами *практического занятия* с кратким их конспектированием или схематизацией с последующим собеседованием с преподавателем.

Если пропущено *практическое занятие*, то оно отрабатывается одним из следующих способов:

- обучающийся посещает практическое занятие по этой же теме с обучающимися другой учебной группы,
- обучающийся приходит на практическое занятие по пропущенной теме в специально выделенное для этого время; он самостоятельно выполняет практическую работу и отвечает на вопросы преподавателя.

Пропущенные практические занятия должны отрабатываться своевременно, до рубежного контроля (контрольная аттестация) по соответствующему разделу учебной дисциплины.

Преподаватель, согласно графику консультативных часов, принимает отработку пропущенного занятия у обучающегося, делает соответствующую отметку. Отработка за-

считывается, если обучающийся демонстрирует зачетный уровень теоретической осведомленности по пропущенному материалу. Обучающемуся, получившему незачетную оценку, отработка не засчитывается.

Зачетный уровень теоретической осведомленности заключается в том, что обучающийся свободно оперирует терминологией, которая рассматривалась на занятии, которое подлежит отработке, отвечает развернуто на вопросы, подкрепляя материал примерами.

Обучающиеся допускаются к зачету по дисциплине при условии отработки всех занятий, предусмотренных учебным планом данного семестра по данной дисциплине. Обучающемуся, имеющему право на свободное посещение занятий, выдается график индивидуальной работы, согласованный на кафедрах и утвержденный деканом факультета.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем

В процессе реализации образовательной программы при осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Основы психиатрии» применяются следующие **информационные технологии:**

1) презентационные материалы (слайды по всем темам лекционных и практических занятий);

2) учебные видеозаписи по темам: Общие вопросы психиатрии. Социальные и правовые аспекты психиатрии. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз.

Видеолекции размещены в электронно-образовательной среде университета;

3) аудио-, видео-, иные демонстрационные средства; проекторы, ноутбуки, персональный компьютер;

4) электронные учебники; словари; периодические издания.

Обучающимся МГЭУ обеспечена возможность свободного доступа в электронную информационную образовательную среду (ЭИОС).

Электронная информационно-образовательная среда - это совокупность электронных информационных и образовательных ресурсов, информационных и телекоммуникационных технологий и средств, обеспечивающих освоение обучающимися образовательных программ. ЭИОС МГЭУ обеспечивает:

а) доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе;

б) фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения программы бакалавриата;

в) проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

г) формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

д) взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и/или асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет»;

е) демонстрацию дидактических материалов дисциплины через LCD-проектор;

ж) доступ к программам текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: «Тестер знаний» и Интернет-тренажеры в сфере образования (<http://www.i-exam.ru>).

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих

Программное обеспечение:

1. Ежегоднообновляемое лицензионное ПО
MS Windows 7 Professional; MS Windows XP.
Microsoft Office 2007.
Dr. Web (версия 11.00).
2. Свободно распространяемое ПО
7-Zip
K-LiteCodecPack
AdobeReader

Информационно-справочные системы:

Информационно-справочная система «Консультант Плюс» –www.consultant.ru.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Занятия, текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по данной дисциплине проводятся в учебных аудиториях для занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Данные учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Типовая комплектация таких аудиторий состоит из комплекта мебели для обучающихся и преподавателя, доски маркерной/для мела, инструкции пожарной безопасности, огнетушителя. Занятия лекционного типа проводятся в аудиториях, оснащённых стационарным или переносным мультимедийным оборудованием.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (презентации по темам интерактивных лекций и практических занятий), обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие данной программе дисциплины.

Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже IntelCore i5-2100), блок управления оборудованием. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения отдельных корпоративных ресурсов.

Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение:

MS Windows 7 Professional; MS Windows XP.

MicrosoftOffice 2007.

7-Zip Свободно распространяемое ПО.

K-LiteCodecPackСвободно распространяемое ПО.

Dr. Web (версия 11.00).

AdobeReaderXICСвободнораспространяемоеПО.

Типовая комплектация аудитории, оснащённой переносным мультимедийным оборудованием состоит из: комплекта мебели для обучающихся и преподавателя, доски маркерной/для мела, инструкции пожарной безопасности, огнетушителя, переносного мультимедийного (компьютерного) оборудования (ноутбука, проектора, колонок). Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение:

MSWindows 7 Professional; MSWindowsXP.

MicrosoftOffice 2007.

7-Zip Свободно распространяемое ПО.

K-LiteCodecPack Свободно распространяемое ПО.

Dr. Web (версия 11.00).

AdobeReaderXI Свободно распространяемое ПО.

Качественный и количественный состав оборудования определяется спецификой данной дисциплины и имеет своё отражение в справе о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата (Приложение 12)

Также предусмотрены помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для организации *самостоятельной работы* обучающихся используется:

- библиотечный фонд вуза, расположенный по адресу: шоссе Сормовское,20 (каб. №522);
- читальный зал, учебная аудитория для самостоятельной работы, для курсового проектирования №520.

Доска 3-х элем.меловая (1 шт.). Стол уч. м/к (3 шт.). Стол письм. дер. (8 шт.). Стол компьют. 90x72 (18 шт.). Стул «Сатурн» сер. (36 шт.). Трибуна метал.(1 шт.). Стеллаж м/к корич. 900x320x1900 (1 шт.).

Компьютеры для обучающихся: ПК Dual-Core E5300 2.6GHZ (19 шт.) с выходом в Интернет и ЭИОС; монитор SamsungSyncMaster E1920NR (19 шт.); мышь компьютерная (19 шт.); клавиатура (19 шт.); колонки компьютерные (1 шт.); проектор Epson EB-X14G (1 шт.); экран настенный 180x180 (1 шт.).

Программное обеспечение:MSWindowsXP, MSOffice 2007 лицензия №48131620. Дата выдачи лицензии: 22.02.2011. Срок действия лицензии: бессрочно. Dr.Web (версия 11.00) лицензия №G6SS-D3BK-7TA2-XS96. Дата выдачи лицензии: 11.05.2018. Срок действия лицензии: 1 год.

Информационно-справочная система:
«КонсультантПлюс».

13. Средства адаптации образовательного процесса по дисциплине к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При необходимости в образовательном процессе применяются следующие методы и технологии, облегчающие восприятие информации обучающимися инвалидами и лицами с ОВЗ:

- создание текстовой версии любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей;
- создание контента, который можно представить в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества;
- создание возможности для обучающихся воспринимать одну и ту же информацию из разных источников – например, так, чтобы лица с нарушением слуха получали информацию визуально, с нарушением зрения – аудиально;
- применение программных средств, обеспечивающих возможность освоения навыков и умений, формируемых дисциплиной, за счет альтернативных способов, в том числе виртуальных лабораторий и симуляционных технологий;
- применение дистанционных образовательных технологий для передачи информации, организации различных форм интерактивной контактной работы обучающегося с преподавателем, в том числе вебинаров, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, выступлений с докладами и защитой выполненных работ, проведения тренингов, организации коллективной работы;
- применение дистанционных образовательных технологий для организации форм текущего и промежуточного контроля;
- увеличение продолжительности сдачи обучающимся инвалидом или лицом с ОВЗ форм промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности их сдачи: зачет и экзамен, проводимые в письменной форме, - не более чем на 90 мин., проводимые в устной форме – не более чем на 20 мин.,
- продолжительность выступления обучающегося при защите курсовой работы – не более чем на 15 мин.

Университет устанавливает конкретное содержание рабочих программ дисциплин и условия организации и проведения конкретных видов учебных занятий, составляющих контактную работу обучающихся с преподавателем и самостоятельную работу обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (при наличии факта зачисления таких обучающихся с учетом конкретных нозологий).

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины
«Основы психиатрии»

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от 11.03.2019 №8) и одобрена на заседании Совета Института (протокол от 11.03.2019 №8) для исполнения в 2018-2019 учебном году

Внесены дополнения (изменения): в Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП) за 2018-2019 уч. г.:

1. Договор №18495243 на оказание услуг по предоставлению доступа к Электронно-библиотечной системе «book.ru». «КноРус медиа», г. Москва. Срок действия с «08» февраля 2019г. по «08» февраля 2020г.

2. Договор №012-01/2019 об оказании информационных услуг. Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Университетская библиотека онлайн». ООО «Современные цифровые технологии», г. Москва. Срок действия с «15» января 2019г. по «18» марта 2020г

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)



Т.А. Фокина

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены

дополнения

(изменения):

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены

дополнения

(изменения):

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

РОМАНОВ ВЕНИАМИН ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ»

Направление подготовки **37.03.01 Психология**
Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы
прикладного бакалавриата «**Психологическое консультирование**»

Печатается в авторской редакции

Корректор

Афиногорова Е.В.

НИ(ф) МГЭУ, Нижний Новгород, 603074, шоссе Сормовское., д. 20