

Подписано электронной подписью:
Вержицкий Данил Григорьевич
Должность: Директор КГПИ КемГУ
Дата и время: 2025-04-23 00:00:00
471086fad29a3b30e244c728abc3661ab35c9d50210dcf0e75e03a5b6fdf6436

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Кузбасский гуманитарно-педагогический институт
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«Кемеровский государственный университет»

Факультет психологии и педагогики
Кафедра дошкольной и специальной педагогики и психологии

Анохина Ася Сергеевна

ПСИХОПАТОЛОГИЯ

*Методические указания к практическим занятиям
для обучающихся по направлению подготовки
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
Направленность (профиль) подготовки
Дошкольное образование и коррекционная педагогика*

Год набора - 2022

Новокузнецк
2022

Анохина А.С.

Психопатология: методические указания к практическим занятиям по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), профиль Дошкольное образование и коррекционная педагогика (очная форма) / А.С. Анохина – Новокузнецк; КГПИ КемГУ, 2022. – 16 стр.

В работе изложены методические указания к практическим занятиям по дисциплине «К.М.08.01.01 Психопатология»: темы семинарских занятий, вопросы для обсуждения, рекомендуемая литература.

Методические указания предназначены для студентов 1 курса факультета психологии и педагогики, обучающихся по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), профиль Дошкольное образование и коррекционная педагогика (очная форма).

Рекомендовано
на заседании кафедры
дошкольной и специальной
педагогики и психологии
24 марта 2022 года
заведующий кафедрой ДиСПП
Т.В. Гребенщикова

Анохина А.С., 2022
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Кузбасский гуманитарно-педагогический институт
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования
«Кемеровский государственный университет», 2022

Текст представлен в авторской редакции

Психопатология изучается на 1 курсе во 2 семестре по очной форме обучения; заканчивается зачетом по предмету.

Объем практических занятий – 20 часов.

Цель практических занятий: обеспечение качественного осознания обучающимися необходимости гуманного подхода к людям с психическими патологиями; осмысление причин и факторов психопатологических отклонений в развитии человека.

Задачи:

1. Ознакомление студентов с основными психическими отклонениями, психическими расстройствами и заболеваниями, формами их проявления и причинами возникновения.
2. Формирование способности самостоятельно осуществлять комплексную клинико-психолого-педагогическую оценку состояния здоровья ребенка с ограниченными возможностями здоровья при совместной работе с врачами в медицинских и психолого-педагогических учреждениях, учитывать медицинские рекомендации при разработке программы психолого-педагогической работы с ребенком;
3. Использование знаний в области психопатологии при разработке индивидуальных личностно-ориентированных коррекционно-развивающих программ в своей практической работе.

Рекомендации по подготовке к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям можно дать несколько рекомендаций.

Подготовка к занятию включает 2 этапа: организационный; закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе:

- уясните задание для самостоятельной работы;
- подберите литературу, воспользуйтесь предложенным списком источников, при необходимости дополните его;
- составьте план работы, в котором определите основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повысит организованность в работе.

На втором этапе:

Начните с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальную часть учебного материала необходимо восполнить в процессе самостоятельной работы.

Особое внимание обратите на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения

рассматриваемых теоретических вопросов. Стремитесь понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Закончить подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволит составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

План – это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект – это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различают четыре типа конспектов:

- план-конспект – это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении;
- текстовый конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника;
- свободный конспект – это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом;
- тематический конспект – составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

При необходимости обратитесь за консультацией к преподавателю, при этом предварительно продумайте вопросы, которые требуют разъяснения.

Вместе с тем обучающимся на первом занятии по дисциплине, или вместе с методическими материалами по дисциплинам нового семестра выдаётся полный пакет документов: содержание и тематика семинарских занятий; примерные задания в разной тестовой форме и т.п.

Ниже представлена тематика семинарских занятий по разделам.

Темы практических занятий и их содержание (вопросы для обсуждения)

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы психопатологии.

Тема 1. Патопсихологическое исследование. Методы патопсихологического исследования.

1. Теоретические основы психопатологического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья
2. Принципы построения патопсихологического исследования.
3. Деятельность психолога по организации патопсихологического обследования.

4. Методы патопсихологического исследования (патопсихологический эксперимент, беседа, тесты, опросники, проективные методики).
5. Составление психологического заключения. Диагностические и прогностические показатели психического развития лиц с ОВЗ.
6. Анализ истории болезни.

Паспортные данные.

- 1.Ф.И.О.
- 2.Пол. мужской.
- 3.Возраст. 17лет.
- 4.Профессия, место работы. безработный
- 5.Место постоянного жительства:
6. ДЗ при поступлении: галлюцинаторно-параноидный синдром.

Жалобы:

Не предъявляет. Поступил по настоянию матери.

Anamnesis vitae:

Состав семьи не полный. В семье двое детей. Мать работает уборщицей. Отец оставил семью 10 лет назад. Возраст матери в момент рождения больного 35 лет. Отношения в семье «холодные».

Наследственностьотягощена алкоголизмом бабушки по линии отца.

Родился вторым из двух детей. Беременность матери протекала с гестозом 2 – ой половины. Предыдущие роды протекали без патологии. Здоровье первого ребёнка можно охарактеризовать как хорошее.

Роды в срок. Родился доношенным ребёнком. Родоразрешение естественным путём, без применения пособий. Вес 3500 г рост 52 см.

Вскармливание искусственное, внешность ребёнка обыкновенная, в раннем детстве болел простой диспепсией, которая при нормализации питания педиатром быстро прошла. Раннее физическое и психическое развитие с некоторым отставанием от сверстников: самостоятельно сидеть начал в 1 год, ходить начал в 1 год 3 мес., первые слова в 1 год и 2 мес., фразовая речь к 3 годам. Навыки опрятности, приёма пищи усваивал с трудом. В раннем детстве играть любил, но в одиночестве.

Дома был послушным ребёнком. В детском коллективе не имел друзей, больше любил одиночество и самостоятельные игры. Воспитывался в условиях гипоопеки. В дошкольные годы страдал энурезом. По характеру рос замкнутым, эмоционально холодным ребёнком, трудно устанавливал контакты.

В школу пошёл в 7 лет. Учился слабо, без интереса. Из класса в класс переводился автоматически. В школе в общественной работе не участвовал, с учителями общался грубо, с близкими холодно и безразлично. Мать рассказывает только то что ей известно от учителей и одноклассников, сам он никогда ничем не делился. Окончил 8 классов общеобразовательной школы. В настоящее время нигде не учится и не работает. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные: частный 3-х комнатный дом, где жили мать, бабушка и старший брат.

В детстве часто болел простудными заболеваниями. Из детских инфекций отмечает ветряную оспу. Черепно – мозговые травмы, туберкулёз, вирусный гепатит, вен. заболевания отрицает. Страдает наркоманией с 1996 года, курит.

Anamnesis morbi.

В январе 1998 года застрял в лифте и пробыл там 8 часов, очень испугался, кричал, затем был избит и доставлен к родственникам. Стал замкнутым, испытывал страхи, особенно ночью, куда-то стремился, как будто бы кто-то звал. Появился страх перед людьми и новой обстановкой, боялся выйти на улицу, ему казалось, что все на него смотрят, и что-то плохое про него думают, смеются над ним. Был погружён в себя, монотонен, сам с собой разговаривал. Подолгу сидел в своей комнате и не с кем не хотел

разговаривать, отказывался от еды. Иногда, по словам матери, сидел один и как будто к чему-то прислушивался. Когда общался с матерью, то она не всегда его понимала, так как он постоянно перескакивал с одной мысли на другую, говорил путано и не понятно. Мать связывает появление всех этих симптомов не только с тем, что он застрял в лифте и его избили, но и с приёмом наркотиков, которые принимает с 1996 года, вводит внутривенно, какие она не знает. Позже признался матери, что слышит голоса комментирующего характера, которые говорят ему «какой ногой ему лучше наступить, что сейчас лучше сделать или сказать и т.д.». Матери то говорил, что безгранично её любит и, что спасёт её, она сама не поняла от чего, то ненавидел её, презирал. Когда узнал, что направляется в больницу, то стал говорить, что «врачи это белые ангелы и что они хорошие; ещё что внутри него живут две змеи одна добро, другая зло». Настоящая госпитализация связана с настояниями матери, которая опасается за состояние сына, и за себя, так как он то ни с кем не общается, то может угрожать матери, то наоборот стремится её защитить и выразить свою любовь к ней.

Объективный анамнез.

Общий осмотр:

Органы дыхания, сердечно-сосудистая система, пищеварительная система, мочеполовые органы, эндокринная система, нервная система без патологии. Со слов матери больной соматическими заболеваниями не страдает, жалоб не предъявляет.

Состояние больного при поступлении в больницу.

Ориентировка сохранена. Контакт доступен формально. Суетлив, непоседлив, дурашлив. Жалоб не предъявляет. Высказывает бредовые идеи преследования, а именно отношения. Испытывает слуховые псевдогаллюцинации комментирующего характера, висцеральные галлюцинации - ощущает присутствие в теле чего - то постороннего «у меня в животе живут две змеи». Агрессивных, суицидальных тенденций не обнаруживает. Мышление резонёрское, аморфное, с элементами разорванности. Эмоционально туп, амбивалентен. Критики к своему состоянию нет.

Течение заболевания до момента осмотра. Лечение.

Контакту трудно доступен. Отмечаются трудности адаптации в отделении. Время проводит в пределах палаты, суетлив, неусидчив, постоянно конфликтует с мед. персоналом, другими больными. В процессе лечения поведение стало более адекватным, в меньшей степени выражена импульсивность. Режиму отделения подчиняется формально. Суицидальные мысли отрицает.

Получал следующее лечение:

V Раствор галоперидола 0,5% - 1 мл в/м х 2 раза в день

V Трифтазин 0,005 по 1 таблетке х 3 раза в день

V Азалептин по 1 таблетке на ночь

V Циклодол по 1 таблетке х 3 раза в день

Психическое состояние.

Речевому контакту доступен формально. Держится спокойно несколько развязано. Общителен. Во время беседы постоянно меняет позу, суетлив, беспокоен. Выражение лица взволнованное. Во время речи выразительная жестикуляция. Темп речи быстрый, в виде монолога. Запас слов небольшой. Культура речи низкая. На вопросы почти всегда отвечает не по существу.

Ориентирован в месте, времени, собственной личности полностью. Критика к своему состоянию отсутствует. Сознание ясное.

Испытывает слуховые псевдогаллюцинации комментирующего и императивного характера «мужские голоса в голове рассказывают о том, что со мной происходит, что мне делать», а также висцеральные галлюцинации - ощущает присутствие в теле чего - то постороннего «у меня в животе живут две змеи одна добро другая зло». Так же утверждает, что у него две души «одна прямая, другая обратная, для того, что бы

разговаривать». Голосам всегда подчиняется, не может их осушаться. Говорит, что голоса и две, живущие в нём змеи ему мешают жить, он хотел бы от них избавиться.

События прошлого воспроизводит точно. Помнит свою дату рождения; матери, брата помнит числа и месяца дней рождения, а года нет. Новую информацию воспринимает правильно, но способность удерживать эту новую информацию снижена, а воспроизводит полученную информацию с пробелами, то что помнит вспоминает с трудом и неточно. При назывании 7 цифр, сразу повторил их правильно, а через 1 минуту, не мог вспомнить 1 цифру. Врача своего помнит, а курирующих его студентов, уже на следующий день не помнит. Из чего можно сделать вывод, что у больного гиппоамнезия. Симптомов «уже виденного», «никогда не виденного» не наблюдалось.

Внимание неустойчивое, легко рассеиваемое, повышенная отвлекаемость, быстро истощается, объём сужен, наблюдается уменьшение глубины внимания, имеется нарушение направленности внимания.

При предъявлении 4-х картинок (с тремя предметами относящимися к шитью и ручкой) для выделения лишней выбрал 2 предмета для шитья и ручку, а лишней оказалась швейная машинка. Объяснил так, что те три предмета можно сложить в карман, а машинку нет. Эмоции прямо влияют на суждения. При положительных эмоциях суждения имеют оптимистичный характер, благожелательные, а при отрицательных наоборот. Мышление разноплановое, аморфное, паралогичное, по темпу ускоренное, с элементами разорванности, резонёрства. Охвачен бредовыми идеями отношения, кажется, что все на него смотрят, обращают на него внимание и что-то плохое про него думают, смеются над ним. Говорит о своих болезненных переживаниях активно.

Фон настроения снижен. Эмоционально уплощён, холоден, но имеет склонность к вспышкам аффектам высокой степени, возникновение их непредсказуемое, направлены в основном на мать. Потом объяснить своё поведение не может, а напротив показывает свою безграничную любовь к матери. Нередко бывает депрессия, необъяснимая тревога, апатия, слабодушие. Амбивалентен, проявляет неадекватные эмоции, иногда появляется страх перед чужими людьми, боится выйти на улицу.

Нерешительный, не энергичный, нет уверенности в себе, уступчивый, легко внушаемый. Совершает навязчивые действия, всё время поправляет волосы. Пассивный негативизм.

Интеллект не высокий, соответствует полученному образованию.

Двигательно расторможен, до суетливости. В отделении назойлив, навязчив, к мед. персоналу и больным. Режиму подчиняется формально, тяготеет к пребыванию в стационаре. Требуя к себе особого внимания. Психически больным себя не считает. Лекарство принимает.

Критики к своему состоянию нет.

Неврологический статус

Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Расстройств координации движений, речи, почерка нет. Вегетативная нервная система без патологии.

Соматический статус

Невысокого роста, гипостенического телосложения. Кожа и видимые слизистые чистые. Патологии со стороны дыхательной и сердечно - сосудистой систем не наблюдается. Физиологические отправления в норме. Аппетит достаточный.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В ходе исследования выявлено нарушение операционной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения. Мышление малопродуктивное, аморфное. Внимание неустойчивое. Мнестические процессы снижены в отношении произвольной памяти, памяти на текущие процессы. Тест Люшера выявляет слабость волевых побуждений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: нарушение операционной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения. Мышление аморфное, расплывчатое. Слабость волевых побуждений, эмоционально оскуднён.

Диагноз и его обоснование

Шизофрения параноидная, непрерывнотекущая, умереннопрогредиентная.

Галлюцинаторно-параноидный синдром. Формирование эмоционального дефекта.

Экспертная оценка

Больной для службы в армии не годен. Трудоспособность ограничена.

Дневник

24.02.99.

Ориентирован во всех видах. Контакт доступен. В кабинет к врачу вошёл самостоятельно. Внешне неряшлив. В отделении адаптировался. Время проводит в основном в пределах палаты. Интеллект невысокий, соответствует возрасту и полученному образованию. На фоне эмоциональной холодности появляются аффективные реакции, проявляющиеся плачем, неадекватным смехом, гневом, напряжённостью. Критики к состоянию нет. Назначенное лечение получает. Физиологические отправления в норме.

26.02.99.

Значительных положительных изменений в психическом состоянии нет. Лечение несколько изменено: аминазин заменён на азалептин. Режиму отделения подчиняется формально. Участвует в трудовых процессах отделения. Однако деятельность эта непродуктивна. Назойлив, в течение дня неоднократно обращается с вопросами к медперсоналу. Мышление аморфное, расплывчатое, паралогичное. Без суицидальных тенденций. Сон, аппетит достаточны.

1.03.99.

В психическом статусе наметилась незначительная положительная динамика. Поведение больного стало более упорядоченное. Однако остаётся неусидчивым, многоречивым. Режим отделения соблюдает формально. Общается с другими больными, смотрит телепередачи. Эмоционально монотонен. Скучает по дому, матери, называя её тем не менее «старая ведьма». Просит о выписке.

Появились элементы критики к своим прошлым болезненным переживаниям.

Наличие обманов восприятия в настоящий момент отрицает. Физиологические отправления в норме.

РАЗДЕЛ 2. Психические отклонения и расстройства.

Тема 1. Патология чувственного познания.

1. Основные виды нарушений ощущения и восприятия:

- Патология ощущений
- Патология восприятия (иллюзии, галлюцинации, нарушения сенсорного синтеза)

2. Анализ предлагаемых описаний психических расстройств, выделение нарушений ощущения и восприятия.

Задача.

Больной Ч., 45 лет. Считает себя больным в течение многих лет. Обращался за помощью к различным врачам, но они не находили у него серьезных соматических

заболеваний. Жалуется на неприятные ощущения в области живота, груди, головы, под кожей, слабость, плохой сон, отсутствие аппетита. Рассказал, что периодически отмечает у себя массу тягостных неприятных ощущений, которые начинаются в виде сжатия, внезапно «лопается какой-то шар в животе, и весь живот обливает «кипятком», захватывает дыхание, ударяет в голову, голова становится пустой, кожу головы покалывает, затем «оттягивает мозг», становится страшно за свое здоровье. Убежден, что он тяжело болен, а амбулаторные врачи недостаточно компетентны. Настаивает на самом тщательном и всестороннем обследовании. При обследовании больного в клинике какой-либо патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Квалифицировать состояние.

Задача.

«Все вокруг меня изменилось, приобрело плоскостность, фотографичность, утратило объемность. Небо стало плоским, звезды не мерцающими, будто застывшими, неестественными. Окружающие предметы стали расплываться, потеряли свою очерченность. Зелень утратила свою гамму красок, стала серой и слилась с домами и с таким же серым безрадостным небом. Мир остановился, люди надели маски и приобрели походку манекенов, перестали быть живыми, пластично подвижными. Но искривлению подверглись не только люди, но и лица: неестественно большие, глаза человека множились, закрывали все лицо; голова превращалась в скопище глаз, пустых и серых, абсолютно одинаковых и бездушных». Квалифицировать состояние. **Задача.** Больная жалуется: «Я ощущаю себя опустошенной, неспособной мыслить. Все воспринимается как сквозь вату, жизнь проходит как бы мимо. Чувствую, что тело стало как бы громадным. При перемещении тела что-то горячее переливается в другую сторону. Что это за симптомы? **Задача.** «Летом я была в гостях в деревне. Возвращалась как-то раз из леса. Уже смеркалось, боязно стало, пошла быстрее. Когда подходила к дому, вдруг увидела, что за кустами медведь прячется, большой, страшный. Забежала в дом. Выглянула в окно и увидела, что со страху старый заброшенный колодец за медведя приняла». Определите переживания.

Задача.

Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом». Квалифицировать патологию восприятия.

Задача.

1. Перечислите виды галлюцинаций по органам чувств.
2. Больной обратился в отделение милиции с просьбой проверить, не установлен ли за стеной особый аппарат, так как ночами, лежа в постели, отчетливо ощущает, что его внутренние органы жжет огнем, они передвигаются, меняются местами. Что это за ощущения?

Задача.

Больная обратилась в милицию с жалобой на соседей о том, что как только она приходит домой, из-за двери, из розетки выключателя, из-за окна ощущает запах газа. Полагает, что соседи хотят ее отравить. Участковый инспектор пришел, запаха не почувствовал, но больная ему не поверила. Что это за расстройство?

Задача.

Больной В., 33 года. Злоупотребляет алкоголем. Однажды не мог заснуть. Было страшно. Неожиданно почувствовал, как кто-то тянет его за плечо, и услышал сзади голос умершей сестры: «Вставай, пойдем!». Оделся и всю ночь ходил, подчиняясь приказаниям голоса сестры, которая указывала ему куда идти, что делать, ругала больного, оскорбляла. Временами слышал не только голос сестры, но и какого-то мужчины, который грозился. Утром «голоса» стали тише. Сам пришел на станцию скорой помощи и был госпитализирован. Квалифицировать характер патологии.

Задача.

Больная В., 50 лет. Ходит около подъезда дома, в котором она живет и не решается войти внутрь, хотя свой дом узнает. Свое поведение объясняет тем, что у нее увеличилась голова, туловище раздалось в стороны, ноги стали большими, примерно до двух метров длины. В то же время дом и подъезд, по мнению В., стали маленькими: «Теперь даже голову не просунуть в дверь,

разве только кошка пролезет. А раньше эти двери были очень большими, массивными. Всегда с трудом их открывала». Квалифицировать характер патологии.

Задача.

Доставленный в приемный покой больной со страхом вскакивает на стул, утверждая, что на полу извиваются змеи, черви, тараканы. Что это за расстройство?

Задача.

Больной рассказывает: «Внезапно внутри головы я внутренним зрением увидел переливающийся всеми красками стеклянный многоугольник, зазвенела музыка. Голос внутри головы сказал, что “Я — Бог и могу управлять людьми”». Что это за расстройство?

3. Методы изучения нарушений ощущения и восприятия.

4. Терминологический диктант «Психопатологические симптомы»:

агнозии, анестезия, аутопагнозия, анозогнозия, аутометаморфопсия; галлюцинация, галлюциноз, гиперстезия, гипостезия, деперсонализация, дереализация, иллюзия, нарушение схемы тела, псевдогаллюцинация, сенестопатия, синестезия, *déjà vu*, *jamais vu*.

Тема 2. Расстройства мышления.

1. Основные виды нарушений мышления:

- Патология ассоциативного процесса
- Патология суждения

2. Анализ предлагаемых описаний психических расстройств, выделение нарушений мышления.

Задача. Больной 24 лет обратился с жалобами на то, что вынужден бесконечно размышлять по поводу тех или иных вещей, которые для него не имеют никакого значения и не представляют интереса. Например, размышлять о том, что произойдет, если на земле наступит состояние невесомости, или если человечество лишится одежды, и все должны будут ходить обнаженными, или если у людей сзади вырастут еще по две руки, то, как люди будут работать и одеваться. Понижает, что это глупые мысли», что «думать об этом не надо, но ничего сделать с собой не может. Какой вид патологии идей у этого больного?

Задача.

Больной 28 лет, заболел остро после перенесенного гриппа. В отделении резко возбужден, без умолку говорит: «Да... да... вода... лед... мед... я — Христос.. наши придут.....пулемет.. миномет... тра-та-та...за хвост кота, я бог, свет... замкнули... кнули... $5 \times 5 = 25$... 25 пуль в лоб... тоб... в гроб». Как называется такое расстройство мышления?

Задача.

Больной 10 лет заболел после оперативного вмешательства по поводу гнойного гайморита. Возбужден, беспричинно смеялся. Помещен в психиатрическую больницу. Пример речи больного: «Запечатлено... слышно сколько сердце бьется... изображение... предмет другой... барометр... посуда для воды... тут кнопки. ». Как называется такое расстройство мышления?

Задача.

Больная 42 лет, с детства страдает судорожными припадками. Инвалид II группы, не работает. В больнице находится в связи с учащением припадков. В психологическом эксперименте на вопрос, что такое солнце, отвечает: «Солнце — это в астрономии, извините... Да но вот, как ни странно, о солнце знает ребенок в детском саду. Если подходить с технической точки зрения, то солнце, можно сказать и наша жизнь, как говорится, живет все у нас на земле, благодаря солнцу, можно сказать. Оно играет роль огромную, первостепенную, как говорится. Но если брать отдельно солнце, отдельно воздействие солнца на организм, в денном случае на человека и лично на меня, то в зависимости от здоровья, оно, конечно, может играть разную роль. На солнце загорают. Как называется такое расстройство мышления?

Задача.

Больной Р., страдающий прогрессивный параличом, утверждает, что он «вселенский богач», у него в банках Швейцарии хранятся все сокровища мира, он стрелял «бриллиантами в 100

карат», предлагает студентам подарить по «золотой» «Волге». Какой вид бреда у данного больного?

Задача.

Больной говорит: «Мне все похоже кажется, что природа есть жена человека. Свет, все зарождалось от света, вернее говоря, все с него начиналось. А пустота, падая, светится. Мельчайшее тело в пустоте горит светом. Верите ли, все начинается с нуля и кончается бесконечностью. А так обратно, и все между собой связано. Я просто не случайность, а исторический выходец, в котором заключалось комплект, совокупность всех кровей. Историю не повернешь, не случайно, а совершенно справедливо, что природа выдвинула меня в живые люди». Как называется такое расстройство мышления?

Задача.

Больная Ф., 39 лет, инженер. Находится на лечении в клинике. Считает, что сосед, проживающий в одной квартире с ней, старается выжить ее из дому и завладеть ее комнатой. С этой целью он портит ее вещи, мешает спать по ночам: стучит, шаркает ногами, кашляет. Требовала размена квартиры. Писала заявления в местком по месту своей работы, затем в местком по месту работы соседа. В заявлениях описывала «его художества и издевательства». Пыталась угрожать администрации, «если не примут меры». Добилась, что подруги поддержали ее на работе, пригласила их свидетелями в товарищеский суд. Только через два года товарищи поняли, что она больна. В этом их убедили следующие высказывания Ф.: «Мой сосед давно трудится над изобретением особого аппарата, с помощью которого может открывать любые замки, даже проникать, не открывая дверей, чтобы причинить ей вред, отравить. Продолжает портить вещи, уменьшил размер платья, пальто». Требовала, чтобы подруги по очереди караулили ее комнату. В мужчинах-сослуживцах видела недоброжелателей, «собутыльников соседа». Как называется такое расстройство мышления?

Задача.

Больной З. Обратился в клинику с просьбой его госпитализировать. Когда ему предложили пройти санитарную обработку, он не раздеваясь, в костюме и ботинках лег в ванну и начал мыться. Его спросили: «Почему Вы это сделали?». Он объяснил: «Вода проникает через любую ткань. Следовательно, я совершил правильный двойной процесс: искупался сам и постирал костюм. И я, и костюм теперь прошли санитарную обработку и готовы к госпитализации». О каком расстройстве мышления здесь идет речь?

Задача.

Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп». Как называется такое расстройство мышления?

3. Методы изучения нарушений мышления.

4. Терминологический диктант «Психопатологические симптомы»: аменция, бессвязность мышления, бредовые идеи, бредоподобные идеи, вербигерация; гебефрения, замедление мышления, ментизм, обсессии, патологическая обстоятельность, персеверация мышления, полная остановка течения мыслей (шперунг), разорванность мышления, резонерство, сверхценные идеи, ускорение мышления.

Тема 3. Патология интеллекта.

1. Основные виды нарушений интеллекта:

- Врожденное слабоумие
- Приобретенное слабоумие

2. Анализ предлагаемых описаний психических расстройств, выделение нарушений интеллекта.

3. Методы изучения нарушенного интеллекта.

4. Терминологический диктант «Психопатологические симптомы»: Олигофрения, деменция, имбецильность, идиотия, дебильность.

Тема 4. Патология памяти.

1. Основные виды нарушений памяти.
2. Анализ предлагаемых описаний психических расстройств, выделение нарушений памяти.

Задача.

Больная Ю., 66 лет. В прошлом работала преподавателем средней школы. В психиатрической больнице находится три года без выписки. Сознание ясное. Себя называет правильно, но при беседе обнаруживается, что больная не помнит текущей даты, не помнит своего возраста, не помнит, сколько времени находится в больнице, не помнит, как зовут лечащего врача. Настроение хорошее. На просьбу вспомнить, чем она занималась вчера, сообщила следующее: «Вчера с утра были занятия, проходили тему “Пушкин и декабристы”. А затем сидела на педсовете. Хулигана Галкина опять обсуждали». Определите вид нарушений памяти.

Задача.

Больной 42 лет после перенесенного алкогольного делирия находится в больнице более 6 месяцев. При беседе правильно называет имя и отчество, возраст знает. Не помнит, когда поступил в больницу, всегда говорит: «Вчера, наверное». Уверяет, что вчера был дома, «перевозил мебель на другую квартиру», иногда говорит, что ходил на работу, «закрыв наряды», а затем вернулся. Как называется это расстройство?

Задача.

Испытуемый Ш., 26 лет. Ориентирован правильно. Настроение хорошее. Охотно демонстрирует свои способности. Так, испытуемому выдан свежий номер газеты, чтобы исключить возможность домашней подготовки. Ш. просматривает газету и возвращает ее. После этого он по памяти легко вспоминает и пересказывает дословно любую статью, вплоть до объявлений. Безошибочно помнит количество столбцов в статьях, места переноса слов. Однако испытывает большие затруднения в том, чтобы своими словами пересказать содержание статьи. Пересказ выглядит в виде отдельных абзацев и описываемых эпизодов из статьи. При задании передать основной смысл статьи в нескольких фразах умолкает, затем делает несколько безуспешных попыток. Так и не справившись с последним заданием, жалуется, что он четко помнит все детали печати, место каждого слова и знаков препинания, но никак не может отвлечься от конкретных деталей текста и конкретной последовательности слов. Выясняется, что ему всегда трудно давались абстрактные науки, хотя он мог запомнить любой текст, таблицы, легко запоминал художественные произведения, легко заучивал правила и определения. Всегда безошибочно пересказывал стихотворения и имел за это отличные отметки. Как называется это расстройство?

Задача.

Больная 43 лет, поступает в психиатрическую больницу с одинаковыми состояниями в четвертый раз. Настроение повышено, многоречива, деятельна, плохо спит. Читает наизусть стихи Блока и страницы из произведений Чехова почти без ошибок, можно сверять с текстом. Когда такие состояния проходят, то стихи помнит отрывками, а прозу воспроизвести не может. Как называются такие временные нарушения памяти?

Задача.

Больной М., 23 лет, после тяжелой травмы головы лечился в больнице в течение 6 месяцев с нарушениями памяти. В то время не мог воспроизвести события пятилетней давности. Спустя год после выписки: спокоен. Охотно отвечает на вопросы. Обнаруживает амнезию на период, предшествующий травме. Не помнит событий после травмы, амнезировал пребывание в травматологическом отделении; месяцы, проведенные в психиатрической больнице. Помнит, что к нему «иногда» приезжали родители. Помнит хорошо день выписки. С трудом вспомнил имена врачей и медицинского персонала. Жалуется, что у него «плохая память»: «все приходится записывать». Квалифицировать нарушения памяти.

3. Методы изучения нарушений памяти.

4. Терминологический диктант «Психопатологические симптомы»:

амнезия, антероградная амнезия, антероретроградная амнезия, гипермнезия, гипомнезия, конфабуляции, криптомнезии; парамнезия, палимпсест, псевдореминисценция, ретроградная амнезия, синдром Корсакова.

Тема 5. Патология эмоций.

1. Охарактеризовать основные виды нарушений эмоций:

- Маниакальный синдром
- Депрессивный синдром
- Апатический синдром

2. Анализ предлагаемых описаний психических расстройств, выделение нарушений эмоций.

Задача. Больной 38 лет. Постепенно изменился: стал расторможенным, заговаривает с незнакомыми людьми, бесцеремонен, бестактен. Несмотря на горе в семье, весел, беспечен, беззаботен, бездеятелен. При обследовании в нервном отделении обнаружено поражение лобных долей головного мозга. О какой патологии настроения можно думать?

Задача.

Больная 54 лет. В психиатрическую больницу поступает в 11-й раз с аналогичными состояниями. Настроение повышено, постоянно хохочет, многословна, деятельна. Берется за любую работу, но не доводит ее до конца, отвлекаема. Аппетит повышен, мало спит. Держится с переоценкой. О какой патологии настроения можно полагать?

Задача.

Больной 75 лет. В течение 15 лет страдает склерозом мозговых сосудов. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер. Как называется этот вид снижения в эмоциональной сфере?

Задача.

Больная Я., 37 лет, продавец. Поступила в клинику с суицидальной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает или дает краткие, формальные ответы: «Не знаю... Не помню...» Не реагирует на события, происходящие в отделении. Кормится с принуждением, иногда приходится кормить больную искусственно, вводя пищу с помощью зонда. На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову, принесенные ими продукты брать отказывается. После внутривенного введения амитал-натрия с кофеином плачет навзрыд, просит не называть ее по имени-отчеству. Она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать ей яду. Считает, что муж, с которым она поссорилась незадолго до помещения в больницу, оскорбляет ее заслуженно: «Я такая и есть, как он говорит мне». О какой патологии настроения можно думать?

3. Методы изучения нарушений эмоциональной сферы.

4. Терминологический диктант «Психопатологические симптомы»:

апатия, депрессивный синдром, дистимия, дисфория, импульсивные влечения, истерический синдром; маниакальный синдром, навязчивые влечения, невроз навязчивых состояний, неадекватность эмоций, неврастения, невроз, фобия, циклотимия, эйфория, эмоциональная лабильность, эмоциональная тупость.

Тема 6. Патология воли и влечений.

1. Основные виды нарушений воли:

- Гипобулия
- Гипербулия
- Парабулия

2. Анализ предлагаемых описаний психических расстройств, выделение нарушений волевой сферы.

Задача.

Больная Ж., 23 года, инвалид II группы. Обездвижена в течение 3 мес, лежит в постели, в беседу не вступает, мутична. Взгляд фиксирован, мимика однообразная. Кожные покровы лица сальные, губы вытянуты трубочкой (симптом хоботка), изо рта и носа выделения. Кисти рук и стопы цианотичны. Осмотреть себя не дает, сопротивляется каждому воздействию, стискивает челюсти, зажмуривает глаза. После осмотра застывает в приданной форме. Тонус мышц конечностей повышен, симптом «зубчатого колеса», поднятая над подушкой голова часами не опускается. Кормится после барбамилового растормаживания, ест с рук персонала, прожорлива. Реже ест самостоятельно. Посаженная с другими больными, хватается пищу у них. Неопрятна, испражняется в постель. Требуется постоянного ухода. Определить синдром.

Задача.

Больной В., 18 лет, инвалид I группы. В течение многих месяцев состояние остается неизменным. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит около кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. Временами внезапно вскакивает, подбегает к двери, целует косяк и вновь ложится в постель. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы сальные, изо рта вытекает слюна. Кисти рук и стопы цианотичны, акрогипергидроз. Вступить в контакт с больным не удается. На вопросы не отвечает, смотрит в сторону, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении он отворачивается, сжимает зубы. Но иногда, предоставленный самому себе, берет в руки ложку и начинает медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель. Уход за больным труден. Определить синдром.

Задача.

Больная Ш., 34 года, инвалид I группы. В течение 10 лет практически непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении вялая, пассивна, ничем не занята, большую часть времени проводит, сидя на одном и том же стуле, глядя в одну точку. В жизни отделения участия не принимает, по предложению больных садится играть в домино, но над ходами не задумывается, часто ставит не соответствующие «кости», проигрывает, равнодушно уступает место любой больной. К вязанию и шитью интереса не проявляет и не занимается. За своей внешностью не следит, умывается, застегивает одежду только по требованию персонала. Никого из больных и персонала не знает, в беседы не вступает. Выражение лица однообразное, тупое, безразличное, какие-либо сообщения не находят отражения в ее мимике. Прожорлива и неряшлива в еде. На свидание к матери выходит по указанию персонала, ни о чем не спрашивает; с жадностью, без разбора поедает все принесенное, ничего не оставляя на следующий прием пищи. Спонтанно ни к кому не обращается. К беседе интереса не проявляет, отвечает односложно, неохотно, смотрит мимо врача. Определить синдром.

3. Методы изучения нарушений волевой сферы.

4. Терминологический диктант «Психопатологические симптомы»:

Гипобулия, кататонический ступор, депрессивный ступор, гипербулия, парабулия, булимия, копрофагия, дромомания.

Тема 7. Психопатологические синдромы.

1. Психопатологические синдромы в младенческом и раннем возрасте.
2. Психопатологические синдромы детского возраста.

РАЗДЕЛ 3. Этиология, патогенез и динамика психических расстройств в детском возрасте.

Тема 1. Расстройства поведения у детей и подростков.

1. Поведенческие реакции, свойственные преимущественно детям.
2. Поведенческие реакции, свойственные преимущественно подросткам.
3. Акцентуации характера.
4. Психогенные патологические формирования личности.
5. Гиперкинетический синдром у детей.

Тема 2. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних.

1. Социальная запущенность и заброшенность детей и подростков.
2. Типология социально дезадаптированного поведения.
3. Аддиктивное поведение несовершеннолетних.
4. Деликventное и криминальное поведение несовершеннолетних.

Тема 3. Особенности формирования личности ребенка в семье, отягощенной алкогольной (наркотической) зависимостью.

1. Основные понятия (семья, отягощенная алкогольной, наркотической зависимостью; созависимость).
2. Социальная ситуация развития ребенка в семье, отягощенной алкогольной (наркотической) зависимостью.
3. Типы реакций детей на ситуацию в семье.
4. Аддиктивное поведение несовершеннолетних.
5. Последствия хронической интоксикации алкоголем и другими психоактивными веществами.

Рекомендуемая литература:

1. Воропаева, С.В. Основы общей психопатологии : учебное пособие / С.В. Воропаева ; Министерство образования и науки Российской Федерации федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский педагогический государственный университет». – Москва : Московский педагогический государственный университет, 2012. – 160 с. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=211713> (дата обращения: 14.02.2020). – ISBN 978-5-7042-2369-6. – Текст : электронный.
2. Дереча, В. А. Психопатология : учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 291 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11244-3. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/444793> (дата обращения: 14.02.2020). – Текст : электронный.
3. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика : учебник для академического бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 240 с. — (Бакалавр. Академический курс. Модуль). — ISBN 978-5-9916-9643-2. — URL: <https://www.biblio-online.ru/bcode/413844> (дата обращения: 14.02.2020). – Текст : электронный.

Дополнительная литература:

1. Андрущенко, Н. В. Психопатология в детском возрасте. Часть 1. Регуляторные расстройства в младенческом и раннем детском возрасте: Учебно-

методическое пособие / Андрущенко Н.В. – Санкт-Петербург : СПбГУ, 2016. – 62 с.: ISBN 978-5-288-05682-6. – URL: <https://new.znaniium.com/catalog/product/940737> (дата обращения: 14.02.2020). – Текст : электронный.

2. Марилов, В. В. Общая психопатология [Текст]: учебное пособие для вузов / В. В. Марилов. - Москва: Академия, 2009. - 220 с.

3. Орлова, Е.А. Патопсихология [Текст] : учебник для вузов / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. С. Козьякова. - Москва : Юрайт, 2011. - 235 с. - (Основы наук). - Библиогр.: с. 54. - ISBN 9785991612630

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронно-библиотечная система "Лань"» - <http://e.lanbook.com> Договор № 16-ЕП от 19 марта 2019 г., срок действия - до 02.04.2020 г., Доступ из локальной сети НФИ КемГУ свободный, неограниченный, с домашних ПК – авторизованный.

2. Электронно-библиотечная система «Знаниум» - www.znaniium.com Договор № 44/2017 от 21.02.2017 г., Доп. соглашение №1 от 01.02.2018 г., срок до 15.03.2020 г. Доступ из локальной сети НФИ КемГУ свободный, неограниченный, с домашних ПК – авторизованный.

3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн» (базовая часть) - <http://biblioclub.ru> Контракт № 010-01/19 от 12.03.2019 г., срок до 14.02.2020 г.. Доступ из локальной сети НФИ КемГУ свободный, неограниченный, с домашних ПК – авторизованный.

4. Электронно-библиотечная система «Юрайт» - www.biblio-online.ru. Договор № ЕП 1-ЭБС/44-2019 от 11.03.2019 г., срок до 16.02.2020 г. Доступ из локальной сети НФИ КемГУ свободный, с домашних ПК – авторизованный.

5. Электронная полнотекстовая база данных периодических изданий по общественным и гуманитарным наукам ООО «ИВИС», <https://dlib.eastview.com>, Договор № 180-П от 18.10.2018 г. срок до 31.12.2019 г., доступ предоставляется из локальной сети НФИ КемГУ.

6. Научная электронная библиотека – <http://elibrary.ru> Доступ к отдельным периодическим изданиям. Договор №72-Э от 16.01.2019 г. срок – до 31.12.2019 г. Доступ авторизованный.

7. Межвузовская электронная библиотека (МЭБ) - <https://icdlib.nspu.ru> НФИ КемГУ является участником и пользователем МЭБ. Договор о присоединении к МЭБ от 15.10.2013 г, доп. соглашение от 01.04.2014 г. (договор бессрочный). Доступ из локальной сети НФИ КемГУ свободный, с домашних ПК – авторизованный.