

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА  
Кафедра спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-методичної та навчальної роботи  
О.Б.Жильцов  
20 16 року



**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**Психопатологія**

(шифр і назва навчальної дисципліни)

напрямок підготовки 6.130102 «Соціальна робота»

(шифр і назва напрямку підготовки)

спеціальність \_\_\_\_\_

(шифр і назва спеціальності)

спеціалізація \_\_\_\_\_

(назва спеціалізації)

інститут, факультет, відділення ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ

(назва інституту, факультету, відділення)



2016 – 2017 навчальний рік

Робоча програма «Психопатологія» для студентів  
за напрямом підготовки «Соціальна робота».

Розробники: В.Ю. Омелянович, доктор медичних наук, професор кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

Протокол від «30» серпня 2016 року № 1

Завідувач кафедри спеціальної психології,  
корекційної та інклюзивної освіти \_\_\_\_\_ О.В. Мартинчук

Розподіл годин звірено з робочим планом. Структура типова.

Заступник директора Інституту Людини \_\_\_\_\_ Н. А. Клішевич

## ЗМІСТ

Пояснювальна записка .....	4
Структура програми навчальної дисципліни .....	7
I. Опис предмета навчальної дисципліни .....	7
II. Тематичний план навчальної дисципліни .....	8
III. Програма .....	9
<i>Змістовий модуль I. Загальна психопатологія</i> .....	9
<i>Змістовий модуль II. Приватна психопатологія</i> .....	10
IV. Навчально-методична карта дисципліни «Психопатологія .....	14
V. Плани практичних і семінарських занять .....	14
VI Завдання для самостійної роботи.....	19
VII. Система поточного та підсумкового контролю .....	26
VIII. Методи навчання.....	27
IX. Методичне забезпечення курсу.....	28
X. Питання до екзамену.....	29
XI. Рекомендована література.....	38
Основна.....	38
Додаткова.....	38

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Робоча навчальна програма з дисципліни «Психопатологія» є нормативним документом Київського університету імені Бориса Грінченка, який розроблено кафедрою спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти на основі освітньо-професійної програми підготовки першого (бакалаврського) рівня відповідно до навчального плану для напрямку підготовки 6.130102 «Соціальна робота».

Робочу навчальну програму складено згідно з вимогами Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС). Навчальна дисципліна «Психопатологія» тісно та нерозривно зв'язана із клінічною психіатрією, медичною психологією, патологічною психологією, нейрофізіологією та багатьма іншими галузями психологічних та медичних знань. Вивчення курсу «Психопатологія» сприяє поглибленому розумінню як нормального, так і порушеного функціонування психіки та дозволяє індивідуалізувати систему діагностичних, корекційних, лікувальних, лікувально-психопрофілактичних та експертних заходів.

**Предметом викладання** дисципліни «Психопатологія» є вивчення структури та основних механізмів розвитку розладів психічної діяльності людини.

**Метою вивчення** дисципліни «Психопатологія» є підготовка студентів до практичної експертної та корекційної роботи, в якій має реалізуватися індивідуальний підхід, враховуватись внутрішня та зовнішня детермінація, а також, мають співвідноситись природні та соціальні чинники поведінки людини.

Знання, уміння й навички, отримані при проходженні курсу, сприяють глибшому розумінню змісту та процедури психологічного дослідження, його предмета, об'єкта й інших базових складових.

**Завданнями** курсу є:

1. Ознайомлення з загальною психопатологічною симптоматологією;
2. Ознайомлення зі структурою та основними психодіагностичними ознаками психопатологічних синдромів;
3. Розглядання етіології та патогенезу розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку;
4. Розглядання етіології та патогенезу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин;
5. Формування навичок проведення структурованої клінічної співбесіди з хворими на розлади психіки та поведінки;
6. Отримання досвіду застосування окремих методів дослідження в психологічній практиці прикладного й наукового дослідження;
7. Ознайомлення студентів з особливостями планування психологічного дослідження, обробки та інтерпретації його результатів.

Для практичного засвоєння вивченого матеріалу студенти виконують роботу, присвячену аналізу різних психопатологічних станів та розладів. Як вихідні дані у таких видах робіт використовують – конкретні випадки із клінічної практики та сучасні публікації у спеціальній науковій літературі.

Курс «Психопатологія» є логічним продовженням дисципліни «Загальна

психологія».

Опанувавши курс, студент повинен:

**Знати:**

- основи психопатологічної симптоматології;
- основи психопатологічної синдромології;
- сучасні міжнародні погляди на структуру приватної психопатології;
- клінічні ознаки розладів психіки та поведінки;
- сучасні погляди на етіологію та патогенез розладів психіки та поведінки;
- основні принципи побудови клініко-психологічного та соціального прогнозу життєдіяльності хворих на розлади психіки та поведінки;
- методологічні принципи та основні напрями психопатологічних досліджень;
- загальні принципи та методи роботи з особами, які страждають на розлади психіки та поведінки.

**Вміти:**

- застосовувати отримані знання з психопатології на практиці;
- самостійно структурувати клінічну співбесіду з пацієнтом;
- самостійно аналізувати результати клінічної співбесіди та дослідження з формулюванням провідного психопатологічного синдрому;
- сформулювати та обґрунтувати передбачуваний діагноз в межах сучасної міжнародної класифікації розладів психіки та поведінки;
- вивчити та самостійно проаналізувати медичну документацію хворого на розлади психіки та поведінки;
- визначати рекомендований в конкретному випадку метод терапії.

Процес вивчення дисципліни спрямований на **формування** наступних **компетентностей**:

1.	Загальних	
1.1	Світоглядної	Наявність ціннісно-орієнтаційної позиції щодо залучення осіб з порушеннями психофізичного розвитку до активного суспільного життя Загальнокультурна ерудиція, широке коло інтересів. Розуміння значущості для власного розвитку історичного досвіду людства щодо його ставлення до осіб з психофізичними порушеннями, яке змінювалось у процесі еволюції суспільства і держав. Розуміння сутності і соціальної значущості майбутньої професії. Здатність розуміти та сприймати етичні норми поведінки відносно осіб з порушеннями психофізичного розвитку.
1.2	Громадянської	Здатність до реалізації прав і обов'язків громадян України з інвалідністю та порушеннями психофізичного розвитку. Здатність робити свідомий соціальний вибір у процесі надання освітніх послуг особам з порушеннями психофізичного розвитку. Уміння діяти з соціальною відповідальністю та громадською свідомістю в умовах інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами.
1.3	Комунікативної	Здатність до міжособистісного спілкування, емоційної стабільності, толерантності. Здатність вибудовувати соціальну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу в умовах інклюзивного навчання на принципах толерантності. Здатність працювати у команді. Здатність брати участь у професійних дискусіях та інтерактивних обговореннях, логічно аргументуючи власну точку зору. Вільне володіння українською мовою відповідно до норм культури мовлення.
1.4	Інформаційної	Здатність до самостійного пошуку та оброблення інформації з різних джерел для розгляду конкретних питань.

		Здатність до ефективного використання інформаційних технологій в соціальній і професійній діяльності.
1.5	<b>Науково-дослідницької</b>	Здатність виконувати навчально-дослідні завдання на основі аналітико-синтетичної мисленнєвої діяльності. Володіння науково-дослідними методами відповідно фахового спрямування. Обізнаність в особливостях проектної діяльності, готовність до її реалізації. Здатність до реалізації дефектологічних, педагогічних, психологічних, лінгвістичних, медико-біологічних знань для постановки дослідницьких завдань в професійній діяльності
1.6	<b>Самоосвітньої</b>	Здатність до самостійної пізнавальної діяльності, самоорганізації та саморозвитку. Спрямованість на розкриття особистісного потенціалу та самореалізацію. Прагнення до особистісно-професійного лідерства та успіху.
2.	<b>Фахових</b>	
2.1	<b>Організаційної</b>	Здатність планувати, організувати, координувати, контролювати та оцінювати діяльність і взаємодію її суб'єктів. Здатність до роботи в міждисциплінарній команді під керівництвом лідера (вчителя-логопеда, вчителя інклюзивного класу) у процесі вирішення корекційно-педагогічних завдань
2.2	<b>Психолого-педагогічної</b>	Володіння базовими знаннями з педагогіки і психології та вміння їх реалізувати, закономірностей особистісного розвитку людини на різних вікових етапах; психологічних механізмів навчання та виховання дитини задля забезпечення спрямованої соціалізації та інтеграції особистості з порушеннями психофізичного розвитку. Володіння базовими знаннями про педагогічні системи навчання, виховання і освіти різних категорій дітей з психофізичними порушеннями, їхні потенційні можливості у досягненні певного рівня життєвої компетентності. Володіння базовими уявленнями про основи філософії освіти, психології, педагогіки, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості дитини з порушеннями психофізичного розвитку..
2.3	<b>Корекційно-педагогічної</b>	Володіння знаннями та розуміння сучасних підходів до вивчення, освіти, розвитку, абілітації, реабілітації і соціальної адаптації осіб з психофізичними порушеннями в освітніх закладах з інклюзивною формою навчання.
2.4	<b>Компетентності у сфері інклюзивного навчання</b>	Володіння базовими знаннями та розуміння основних концепцій та теорій інклюзивного навчання. Володіння базовими уявленнями про історичні та сучасні досягнення практичної роботи з особами, які мають порушення психофізичного розвитку, в умовах освітньої інтеграції. Володіння сучасними уявленнями про принципи державної політики у сфері інклюзивної освіти, шляхи вирішення актуальних проблем інклюзивної освіти. Володіння базовими уявленнями про категорії осіб з порушеннями психофізичного розвитку, які є суб'єктами інклюзивної/інтегрованої освіти, розуміння значення комплексного підходу у наданні корекційних освітніх послуг в інклюзивному середовищі. Здатність застосовувати тренінгову технологію для формування у педагогів загальноосвітніх закладів психологічної готовності до роботи з особливими дітьми.
2.5	<b>Компетентності в індивідуально-психологічній сфері (професійні цінності)</b>	Здатність діяти згідно з принципами деонтології, пов'язаними з професійною діяльністю корекційного педагога; усвідомлення педагогічних, психологічних та соціальних наслідків у сфері професійної діяльності

Обсяг курсу: програма складається з 2 модулів (3 кредити) – 72 години: 16 годин лекційних, 12 годин семінарських, модульного контролю – 4 години, 40 годин самостійної роботи, 36 годин підготовки до екзамену.

# СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

## I. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
Кількість кредитів – 3	Галузь знань <i>0301 «Соціальне забезпечення»</i>	Нормативна
Змістових модулів – 2		<b>Рік підготовки</b> 4-й
Загальна кількість годин – 108	Напрямок підготовки: <i>б.130102 «Соціальна робота»</i>	<b>Семестр</b>
Тижневих годин – 2		7-й
	<b>Лекції</b>	
	16 год.	
	<b>Семінарські заняття</b>	
	12 год.	
	<b>Самостійна робота</b>	
	40 год.	
	<b>Модульний контроль</b>	
	4 год.	
	<b>Підготовка до екзамену</b>	
36 год.		
<b>Вид контролю</b>		
екзамен		

## II. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№ з/п	Назви теоретичних розділів	Кількість годин						
		Разом	Аудиторні:	лекцій	семінарські і практичних	лабораторні	Самостійна робота	Модульний контроль
<b>Змістовий модуль I.</b>								
<b>ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ</b>								
1.	Психопатологічна симптоматологія.	5	2	2	-	-	3	-
2.	Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.	8	4	2	2	-	4	-
3.	Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.	8	4	2	2	-	4	-
	Модульна контрольна робота	2	-	-	-	-	-	2
	<b>Разом</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
<b>Змістовий модуль II.</b>								
<b>ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ</b>								
4.	Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.	10	4	2	2	-	6	-
5.	Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.	10	4	2	2	-	6	-
6.	Ендогенні психотичні розлади.	10	4	2	-	-	6	-
7.	Розлади особистості та розумова відсталість.	8	2	2	2	-	6	-
8.	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.	9	4	2	2	-	5	-
	Модульна контрольна робота	2	-	-	-	-	-	2
	<b>Разом</b>	<b>49</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>29</b>	<b>2</b>
	<b>Семестровий контроль</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>Разом за навчальним планом</b>	<b>108</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>4</b>



### III. ПРОГРАМА

#### ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ

##### ***Лекція 1. Психопатологічна симптоматологія.***

Поняття психопатологічного симптому, симптомокомплексу та синдрому. Продуктивні (позитивні) та дефіцитарні (негативні) симптоми.

Симптоми порушень свідомості та самосвідомості. Симптоми порушень сприйняття. Симптоми порушень мислення. Симптоми порушень емоцій. Симптоми порушень уваги. Симптоми порушень вольових процесів. Симптоми порушень пам'яті.

##### ***Лекція 2. Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.***

Невротичні синдроми.

Астенічний синдром. Сенестопатичний синдром. Обсесивний синдром. Іпохондричний синдром. Синдром деперсоналізації-дереалізації. Істеричний синдром.

Афективні синдроми.

Депресивний синдром. Маніакальний синдром.

Галюцинаторно - маревні синдроми.

Синдром надцінних ідей. Паранойяльний синдром. Параноїдний синдром. Галюцинаторний синдром. Галюцинаторно-параноїдний синдром. Парафренний синдром.

***Семінар 1.*** Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.

##### ***Лекція 3. Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.***

Синдроми потьмареної свідомості.

Деліріозний синдром. Аментивний синдром. Сутінкове потьмарення свідомості. Онейроїдний синдром.

Синдроми з переважанням рухово-вольових порушень.

Апатико-абулічний синдром. Кататонічний синдром. Гебоїдний синдром. Гебефренічний синдром.

Дефіцитарні синдроми

Олігофренічний синдром. Психоорганічний (енцефалопатичний) синдром. Корсаковський (амнестичний) синдром. Зміни особистості. Псевдопаралітичний синдром. Дементний синдром

***Семінар 2.*** Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної сві-

домості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ**

### ***Лекція 4. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

Загальні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.

Особливості розвитку порушень когнітивної сфери у вигляді деменції внаслідок різних захворювань головного мозку. Хвороба Альцгеймера. Судинна деменція. Хвороба Піка. Хвороба Крейцфельда-Якоба. Хвороба Гентінгтона. Хвороба Паркінсона.

Характеристики інших порушень психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку. Органічний амнестичний синдром, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Делірій, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Органічний галюциноз. Органічний кататонічний розлад. Органічний маячний розлад. Органічний (афективний) розлад настрою. Органічний тривожний розлад. Органічний дисоціативний розлад. Органічний емоційно лабільний (астенічний) розлад. Легкий когнітивний розлад.

Характеристики розладів особистості внаслідок органічного ураження головного мозку. Органічний розлад особистості. Постенцефалітичний синдром. Посткоммоційний синдром.

### ***Семінар 3. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

### ***Лекція 5. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.***

Особливості психічних та поведінкових розладів, викликаних вживанням алкоголю. Абстинентний синдром. Стан відміни з делірієм. Психотичний розлад. Амнестичний синдром. Резидуальний психотичний розлад з відставленим дебютом.

Особливості психічних та поведінкових розладів, викликаних вживанням інших психоактивних речовин (опіюїдів, каннабіноїдів, кокаїну та інших психостимуляторів, галюциногенів, летючих розчинників та кофеїну).

### ***Семінар 4. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.***

### ***Лекція 6. Ендогенні психотичні розлади.***

Діагностика шизофренії, шизоафективних та шизотипових розладів. Типо-

логізація шизофренії. Параноїдна шизофренія. Гебефренна шизофренія. Кататонічна шизофренія. Недиференційована шизофренія. Постшизофренічна депресія. Резидуальна шизофренія. Проста шизофренія. Типи перебігу шизофренічних розладів. Шизотиповий розлад. Гострі та транзиторні психотичні розлади. Гострий шизофреноподібний психотичний розлад. Індукований маячний розлад. Шизоафективний розлад.

Діагностика ендогенних психотичних та непсихотичних розладів настрою. Маніакальний епізод. Гіпоманія. Манія без психотичних симптомів та з психотичними симптомами. Біполярний афективний розлад. Депресивний епізод: легкий, помірний та важкий. Рекурентний депресивний розлад. Хронічні (афективні) розлади настрою.

### ***Лекція 7. Розлади особистості та розумова відсталість.***

Особливості діагностики розладів особистості. Поняття норми та патології в психології особистості. Акцентуація особистості та психопатії.

Специфічні розлади особистості. Параноїдний розлад особистості. Шизоїдний розлад особистості. Соціопатія. Емоційно-нестійкий розлад особистості. Істеричний розлад особистості. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості. Тривожний розлад особистості. Залежний розлад особистості. Змішаний та інші розлади особистості.

Хронічні зміни особистості, не пов'язаних з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.

Особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.

Діагностика розумової відсталості. Етіологія олігофреній. Легка розумова відсталість (дебільність), помірна і важка розумова відсталість (імбецильність), глибока розумова відсталість (ідіотія).

Розлади прийому їжі: нервова анорексія, нервова булімія.

Розлади сну неорганічної природи: безсоння неорганічної природи, гіпресомнія неорганічної природи, розлад режиму сну-неспання неорганічної природи, сомнамбулізм, жахи під час сну, кошмари.

Статева дисфункція, не обумовлена органічним розладом або захворюванням: відсутність або втрата статевого потягу, сексуальна відраза, відсутність сексуального задоволення, відсутність генітальної реакції, оргазмічна дисфункція, передчасна еякуляція, вагінізм неорганічної природи, діаспореунія неорганічної природи.

### ***Семінар 5. Розлади особистості та розумова відсталість.***

### ***Лекція 7. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформних розладів.***

Характеристика невротичних розладів відповідно до сучасної класифікації хвороб. Тривожно-фобічні розлади: агорафобія, соціальні фобії, специфічні (ізолювані) фобії. Інші тривожні розлади: панічний розлад, генералізований тривожний розлад, змішаний тривожний і депресивний розлад. Obsесивно-компульсивний розлад.

Реакція на важкий стрес і порушення адаптації: гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації.

Дісоціативні (конверсійні) розлади: дисоціативна амнезія, дисоціативна фуґа, дисоціативний ступор, транси і стани оволодіння, дісоціативні розлади моторики, дісоціативні судоми, дисоціативна анестезія і втрата чуттєвого сприйняття, змішані дісоціативні (конверсійні) розлади;

Соматоформні розлади: соматизований розлад, недиференційований соматоформний розлад, іпохондричний розлад, соматоформна вегетативна дисфункція, хронічний соматоформний больовий розлад. Неврастенія.

***Семінар 6.*** Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

#### IV. Навчально-методична карта дисципліни «Психопатологія»

**Разом: 108 год.:** з них лекції 16 год., семінарські 12 год., поточний модульний контроль – 4 год., самостійна робота - 40 год., екзамен 36 годин.

Модулі	Змістовий модуль I			Змістовий модуль II				
Назва модуля	ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ			ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ				
Кіл. балів за модуль	70 балів			74 балів				
Теми	1	2	3	4	5	6	7	8
Теми лекцій	Психопатологічна симптоматологія (1 бал).	Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми (1 бал).	Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми (1 бал).	Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (1 бал).	Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (1 бал).	Ендогенні психотичні розлади (1 бал).	Розлади особистості та розумова відсталість (1 бал).	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (1 бал).
Теми семінар. занять	Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми (1 бал).		Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми (1 бал).	Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (1 бал).	Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (1 бал).		Розлади особистості та розумова відсталість (1 бал).	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (1 бал).
Роб. на сем. зан.	10 балів		10 балів	10 балів			10 балів	
Самост. робота	20 балів			20 балів				
Види пот.конт.	Модульна контрольна робота (25 балів)			Модульна контрольна робота (25 балів)				
	Екзамен 40 балів							

Всього: 144 бали: коеф.: 2,4

**V. ПЛАНИ  
СЕМІНАРСЬКИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
Семінар 1**

**Тема. Психопатологічна синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.  
(2 год.)**

1. Астенічний синдром.
2. Сенестопатичний синдром.
3. Обсесивний синдром.
4. Іпохондричний синдром.
5. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
6. Істеричний синдром.
7. Афективні синдроми.
8. Депресивний синдром.
9. Маніакальний синдром.
10. Синдром надцінних ідей.
11. Паранойяльний синдром.
12. Параноїдний синдром.
13. Галюцинаторний синдром.
14. Галюцинаторно-параноїдний синдром.
15. Парафренний синдром.

***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Руководство по психиатрии. В 2-х томах / Под ред. Г.В. Морозова. — М., 1988.
3. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
4. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
5. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.

***Семінар 2***

**Тема. Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості,  
з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.  
(2 год.)**

1. Деліріозний синдром.
2. Аментивний синдром.
3. Сутінкове потьмарення свідомості.

4. Онейроїдний синдром.
5. Апатико-абулічний синдром.
6. Кататонічний синдром.
7. Гебоїдний синдром.
8. Гебефренічний синдром.
9. Дефіцитарні синдроми.
10. Олігофренічний синдром.
11. Психоорганічний (енцефалопатичний) синдром.
12. Корсаковський (амнестичний) синдром.
13. Псевдопаралітичний синдром.
14. Дементний синдром.

#### ***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Руководство по психиатрии. В 2-х томах / Под ред. Г.В. Морозова. — М., 1988.
3. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
4. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
5. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.

### **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ.**

#### ***Семінар 3.***

***Тема. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

**(2 год.)**

1. Загальні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.
2. Особливості розвитку порушень когнітивної сфери у вигляді деменції внаслідок різних захворювань головного мозку.
3. Характеристики інших порушень психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.
4. Характеристики розладів особистості внаслідок органічного ураження головного мозку.
5. Органічний розлад особистості.
6. Постенцефалітичний синдром.
7. Посткоммоційний синдром.

#### ***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.

2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

#### **Семинар 4.**

**Тема. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.**

**(2 год.)**

1. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням канабіноїдів.
2. Особливості найбільш поширених канабіноїдів.
3. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням канабіноїдів.
4. Важке психотичне сп'яніння, обумовлене вживанням канабіноїдів.
5. Абстинентний синдром, обумовлений вживанням канабіноїдів.
6. Особливості найбільш поширених форм кокаїну.
7. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням кокаїну.
8. Стан відміни кокаїну і синдром залежності.
9. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням інших стимуляторів.
10. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням стимуляторів.
11. Стан відміни інших стимуляторів і синдром залежності.
12. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням галюциногенів.
13. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням галюциногенів.
14. Зловживання галюциногенами і синдром залежності.

#### **Список основної літератури**

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

#### **Семинар 5.**

**Тема. Розлади особистості та розумова відсталість.**

**(2 год.)**

1. Особливості діагностики розладів особистості.
2. Поняття норми та патології в психології особистості.
3. Акцентуованість особистості та психопатії.
4. Патопсихологія специфічних розладів особистості.
5. Параноїдний розлад особистості.
6. Шизоїдний розлад особистості.



7. Соціопатія.
8. Емоційно-нестійкий розлад особистості.
9. Істеричний розлад особистості.
10. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості.
11. Тривожний розлад особистості.
12. Залежний розлад особистості.
13. Змішаний та інші розлади особистості.
14. Хронічні зміни особистості, не пов'язаних з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.
15. Особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.
16. Легка розумова відсталість (дебільність).
17. Помірна і важка розумова відсталість (імбецильність).
18. Глибока розумова відсталість (ідіотія).
19. Нервова анорексія.
20. Нервова булімія.
21. Безсоння неорганічної природи.
22. Гіпресомнія неорганічної природи.
23. Розлад режиму сну-неспанння неорганічної природи.
24. Сомнамбулізм.
25. Жахи під час сну та кошмари.
26. Відсутність або втрата статевого потягу.
27. Сексуальне відраза, відсутність сексуального задоволення.
28. Відсутність генітальної реакції.
29. Оргазмічна дисфункція.
30. Передчасна еякуляція.
31. Вагінізм неорганічної природи.
32. Діаспореунія неорганічної природи.

#### ***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

#### ***Семінар 6.***

***Тема. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.***

***(2 год.)***

1. Характеристика невротичних розладів відповідно до сучасної класифікації хвороб.
2. Агорафобія.

3. Соціальні фобії.
4. Специфічні (ізолювані) фобії.
5. Панічний розлад.
6. Генералізований тривожний розлад.
7. Змішаний тривожний і депресивний розлад.
8. Обсесивно-компульсивний розлад.
9. Гостра реакція на стрес.
10. Посттравматичний стресовий розлад.
11. Розлади адаптації.
12. Диссоціативна амнезія.
13. Диссоціативна fuga.
14. Диссоціативний ступор.
15. Транси і стани оволодіння.
16. Диссоціативні розлади моторики.
17. Диссоціативні судоми.
18. Диссоціативна анестезія і втрата чуттєвого сприйняття.
19. Змішані диссоціативні (конверсійні) розлади.
20. Соматизований розлад.
21. Недиференційований соматоформний розлад.
22. Іпохондричний розлад.
23. Соматоформна вегетативна дисфункція.
24. Хронічний соматоформний больовий розлад.
25. Неврастенія.

### **Список основної літератури**

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. – 464 с.

## **VI. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ**

### **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ.**

#### **Тема 1. Психопатологічна симптоматологія.**

Заповніть стовбець 2 таблиці, вписуючи туди назви найбільш поширених психопатологічних симптомів (без їх описання).

Групи симптомів за сферами психіки	Найбільш поширені симптоми
------------------------------------	----------------------------

1	2
Симптоми порушень свідомості та самосвідомості	
Симптоми порушень сприйняття.	
Симптоми порушень мислення.	
Симптоми порушень емоцій.	
Симптоми порушень уваги.	
Симптоми порушень вольових процесів.	
Симптоми порушень пам'яті.	

**Форма подання:** у вигляді схеми, таблиці.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність, структурованість.

### **Рекомендована основна література**

1. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.

### **Рекомендована додаткова література**

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
3. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

**Тема 2. Психопатологічна синдромологія.** Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми.

Структуруйте психопатологічну синдромологію, вписуючи в стовбець 2 таблиці назви психопатологічних синдромів, а в стовбець 3 – симптоми, найбільш специфічні для цих синдромів.

Групи синдромів	Назви синдромів	Психопатологічні симптоми
1	2	3
Невротичні синдроми.		
Афективні синдроми.		
Галюцинаторно – маревні синдроми.		
Синдроми		

Групи синдромів	Назви синдромів	Психопатологічні симптоми
1	2	3
потьмареної свідомості.		
Дефіцитарні синдроми		

**Форма подання:** у вигляді схеми, таблиці.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність, структурованість.

### *Рекомендована основна література*

1. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.

### *Рекомендована додаткова література*

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.

### **Тема 3. Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми.**

Структуруйте психопатологічну синдромологію, вписуючи в стовбець 2 таблиці назви психопатологічних синдромів, а в стовбець 3 – симптоми, найбільш специфічні для цих синдромів.

Групи синдромів	Назви синдромів	Психопатологічні симптоми
1	2	3
Синдроми потьмареної свідомості.		
Дефіцитарні синдроми		

**Форма подання:** у вигляді схеми, таблиці.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність, структурованість.

### *Рекомендована основна література*

1. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.

### *Рекомендована додаткова література*

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ.**

### ***Тема 4. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

Складіть конспект, в якому наведіть основні ознаки наступних психічних розладів внаслідок органічного ураження головного мозку та складіть план патопсихологічного дослідження хворих на ці розлади:

1. Органічний амнестичний синдром, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами.
2. Делірій, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами.
3. Органічний галюциноз.
4. Посткоммоційний синдром.
5. Легкий когнітивний розлад.

**Форма подання:** у вигляді вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

### *Рекомендована основна література*

1. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 232 с.
2. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. — М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. — 448 с.
3. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. — СПб, 1999.
4. Зейгарник Б. В. Патопсихология. — М., 1986.

### *Рекомендована додаткова література*

1. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.

3. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

***Тема 5. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.***

Складіть конспект, структуруючи розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин відповідно до сучасної міжнародної класифікації хвороб МКХ-10.

***Форма подання:*** у вигляді вільного опису.

***Критерії оцінювання:*** змістовність, логічність.

***Рекомендована основна література***

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

***Рекомендована додаткова література***

1. Марчук А.І. Судова психіатрія. К., 2003.
2. Дмитриев А.С, Клименко Т.В. Судебная психиатрия: Учебник. — М., 1998.

***Тема 6. Ендогенні психотичні розлади.***

Складіть конспект, в якому повинна бути відображена етіологія, патопсихологічні особливості однієї з хвороб, які перераховані нижче (оберіть тільки одну):

1. Параноїдна шизофренія.
2. Гебефренна шизофренія.
3. Кататонічна шизофренія.
4. Недиференційована шизофренія.
5. Постшизофренічна депресія.
6. Резидуальна шизофренія.
7. Проста шизофренія.
8. Шизотиповий розлад.
9. Шизоафективний розлад.
10. Біполярний афективний розлад.
11. Маніакальний епізод.
12. Депресивний епізод.
13. Гіпоманія.
14. Дистімія.

***Форма подання:*** у вигляді вільного опису.

***Критерії оцінювання:*** змістовність, логічність.

***Рекомендована основна література***

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

***Рекомендована додаткова література***

1. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, В.Ж. Крук, С.Н. Боков. - Ростов-на-Дону, 1996. - 448 с.

2. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник - М., 1986 - 288 с.

***Тема 7. Розлади особистості та розумова відсталість***

Складіть конспект запропонованої теми (оберіть тільки одну):

1. Особливості патопсихологічної діагностики розладів особистості.
2. Поняття норми та патології в психології особистості.
3. Акцентуованість особистості та психопатії.
4. Патопсихологія специфічних розладів особистості.
5. Патопсихологічні особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.

***Форма подання:*** у вигляді вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

**Рекомендована основна література**

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. – 464 с.
2. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
3. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.

**Рекомендована додаткова література**

1. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, В.Ж. Крук, С.Н. Боков. - Ростов-на-Дону, 1996. - 448 с.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник - М., 1986 - 288 с.
3. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

**Тема 8. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.**

Проведіть диференційну патопсихологічну діагностику ендогенних депресивних розладів та депресивних розладів в межах порушень адаптації.

**Форма подання:** у вигляді вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

**Рекомендована основна література**

1. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, В.Ж. Крук, С.Н. Боков. - Ростов-на-Дону, 1996. - 448 с.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. – 464 с.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.

**Рекомендована додаткова література**

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник - М., 1986 - 288 с.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

**КАРТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА**

Змістовий модуль та теми курсу	Академічний контроль	Бали
<b>Змістовий модуль І. ЗАГАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ</b>		
Тема 1. Психопатологічна симптоматологія (3 год.).	Модульний контроль	5
Тема 2. Психопатологічна	Семінарське заняття, індивідуаль-	5



синдромологія. Невротичні, афективні та галюцинаторно-маревні синдроми (4 год.).	не заняття, модульний контроль	
Тема 3. Психопатологічна синдромологія. Синдроми потьмареної свідомості, з перевагою рухово-вольових порушень та дефіцитарні синдроми (4 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
<b>Змістовий модуль II. ПРИВАТНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ</b>		
Тема 4. Розлади психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 5. Особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 6. Ендогенні психотичні розлади (6 год.).	Модульний контроль	5
Тема 7. Розлади особистості та розумова відсталість (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 8. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (5 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
<i>Разом: 40 год.</i>		<i>Разом: 40 балів</i>

## VII. СИСТЕМА ПОТОЧНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

### Розрахунок рейтингових балів за видами поточного та підсумкового контролю з дисципліни «Психопатологія»

#### Вид діяльності

№	Вид діяльності	Кількість рейтингових балів
1	Відвідування лекцій (1 бал)	8
2	Відвідування семінарських занять (1 бал)	6
3	Робота на семінарському заняття (10 балів)	$10+(60:2)=40$
4	Виконання модульної роботи (25 балів)	50
5	Виконання самостійної роботи	40
7	Екзамен (40 балів)	40
	Підсумковий рейтинговий бал	144
		Коеф. – 2,4

#### Порядок переведення рейтингових показників успішності

Рейтингова оцінка	Оцінка за стобальною шкалою	Значення оцінки
<b>A</b>	<b>90 – 100 балів</b>	Відмінно – відмінний рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу з, можливими, незначними недоліками
<b>B</b>	<b>82-89 балів</b>	Дуже добре – достатньо високий рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу без суттєвих (грубих) помилок
<b>C</b>	<b>75-81 балів</b>	Добре – в цілому добрий рівень знань (умінь) з незначною кількістю помилок
<b>D</b>	<b>69-74 балів</b>	Задовільно – посередній рівень знань (умінь) із значною кількістю недоліків, достатній для подальшого навчання або професійної діяльності
<b>E</b>	<b>60-68 балів</b>	Достатньо – мінімально можливий допустимий рівень знань (умінь)
<b>Fx</b>	<b>35-59 балів</b>	Незадовільно з можливістю повторного складання – незадовільний рівень знань, з можливістю повторного перескладання за умови належного самостійного доопрацювання

<b>F</b>	<b>1-34 балів</b>	Незадовільно з обов'язковим повторним вивченням курсу – досить низький рівень знань (умінь), що вимагає повторного вивчення дисципліни
----------	-----------------------	--

## VIII. МЕТОДИ НАВЧАННЯ

### *I. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності.*

#### **1) За джерелом інформації:**

- *Вербальні:*
  - лекції (традиційна, проблемна);
  - із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій (PowerPoint – Презентація);
  - семінари;
  - консультації.
- *Наочні:* ілюстрація із практичної діяльності, демонстрація.
- *Практичні:* вправи.

#### **2) За ступенем керування навчальною діяльністю:**

- під керівництвом викладача;
- самостійна робота студентів:
  - з навчальною літературою;
  - виконання індивідуальних навчальних проектів.

### *II. Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності:*

- навчальні дискусії;
- інтерактивні методи навчання;
- створення ситуацій пізнавальної новизни та зацікавленості у практичному використанні отриманих знань.

## IX. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КУРСУ

- опорні стислі конспекти лекцій;
- презентації лекцій;
- підручники та навчальні посібники;
- навчально-методичні посібники;
- робоча навчальна програма;
- засоби підсумкового контролю (комплект друкованих завдань для підсумкового контролю).

## **Х. ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ**

### **I. Завдання теоретичного характеру**

(включаються в екзаменаційні білети у вигляді одного завдання, виконуючи яке студентові необхідно повністю розкрити клінічну картину психічного розладу).

1. Методологія проведення патопсихологічної співбесіди.
2. Завдання та методологія патопсихологічного експерименту.
3. Проективні експериментально-психологічні методики.
4. Непроєктивні патопсихологічні методики.
5. Шизофренічний реєстр-синдром.
6. Афективно-ендогенний реєстр-синдром.
7. Олігофренічний реєстр-синдром.
8. Екзогенно-органічний реєстр-синдром.
9. Ендогенно-органічний реєстр-синдром.
10. Особистісно-аномальний реєстр-синдром.
11. Психогенно-психотичний реєстр-синдром.
12. Астенічний синдром.
13. Сенестопатичний синдром.
14. Обсесивний синдром.
15. Іпохондричний синдром.
16. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
17. Істеричний синдром.
18. Афективні синдроми синдром.
19. Синдром надцінних ідей.
20. Паранояльний синдром.
21. Параноїдний синдром.
22. Галюцинаторний синдром.
23. Галюцинаторно-параноїдний синдром.
24. Парафренний синдром.
25. Деліріозний синдром.
26. Сутінкове потьмарення свідомості.
27. Апатико-абулічний синдром.
28. Кататонічний синдром.
29. Гебоїдний синдром.
30. Дементний синдром

### **II. Завдання аналітичного характеру.**

(включаються у екзаменаційні білети у вигляді п'яти письмових тестових завдань з декількома варіантами відповідей, з яких в результаті проведеного аналізу студентові треба обрати тільки одну вірну)

1. Афект, якісно і кількісно не відповідній його причині це:
2. Буркотливий, драгівливий, злісний і похмурий настрій з підвищеною чутливістю до будь-якого зовнішнього подразника, запеклістю і вибуховістю це:
3. Втрата інтересу до усіх видів активності, що раніш робили приємність, і відхід від них це:

4. В психіатрії виділяють негативні та позитивні симптоми шизофренії. Які слід віднести до негативних?
2. Астенічний синдром характеризується усім, крім:
3. Ідеаторне гальмування при депресії характеризується усіма симптомами, крім:
70. Сенестопатії характеризуються усім перерахованим, крім:
71. Функціональні галюцинації виникають за умовами:
72. Рефлекторні галюцинації це:
10. Фіксаційна амнезія - це:
11. Антероградна амнезія - це:
12. Вкажіть назву розладу мислення, змістом якого є боротьба добрих та ворожих сил:
13. Виключить необов'язковий компонент маніакального синдрому:
14. Орієнтація у власній особистості порушена при:
15. Тривога, що супроводжується сильним руховим збудженням це:
16. Мислення, яким виражаються тільки з особисті бажання, що не зв'язано з реальним життям, захопленість своїми особистими, внутрішніми переживаннями це:
17. Нові слова, створені хворим, часто шляхом комбінування складів, узятих з різних слів це:
18. Рясна, багатослівна, когерентна, логічна мова це:
19. Порушення орієнтування лише в навколишньому це:
20. Вимикання (відсутність) свідомості на кілька секунд, часток секунди це:
21. Синдром надцінних ідей характеризується усім перерахованим, крім:
22. Інтерпретативне марення (тлумачення) характеризується усім перерахованим, крім:
23. Обов'язковою умовою виникнення нав'язливостів є:
24. Які з перерахованих розладів можливо віднести до метаморозів:
22. Для вираженої депресивної фази маніакально-депресивного психозу характерне усе перераховане, крім:
23. До стану з високим ризиком виникнення суїциду віднесене усе перераховане, крім:
24. Діагноз лавованої депресії можливо виставити на ґрунті усього перерахованого, крім:
25. Проста депресія включає в себе наступні симптоми, крім:
26. Суїцидальні тенденції у хворих найбільш виразні на протязі доби:
27. Назвіть ідей марення, найбільш специфічні при депресії:
41. Для абстинентного синдрому при алкоголізмі характерні наступні симптоми, крім:
42. Гіперметаморфоз частіше спостерігається при:
43. Назвіть провідну патогенетичну ланку при формуванні хронічного алкоголізму:
44. Вкажіть синдроми зміненої залежності від алкоголю:
45. Вкажіть синдроми, які віднесені до змін алкогольної реактивності:
46. Алкогольне марення ревнощів характеризується:

47. Алкогольні психози розвиваються:
48. Якщо при алкогольному делірії зменшується психомоторне збудження, мова заміщується буботінням, з'являється онейроїдне потьмарення свідомості, яке замінюється оглушенням, яке наближається до аменції, це свідчить про те, що розвивається клінічна картина:
49. Астенічний синдром найбільш виражений при:
40. До складного варіанту депресивного синдрому слід віднести все, крім:
41. До простих варіантів маніакального синдрому слід віднести все, крім:
42. Нав'язливі сумніви характеризуються усім, крім:
43. Основні симптоми, що входять до obsesивного синдрому:
44. Псевдогалюцинації відрізняються від дійсних:
45. Псевдогалюцинації можуть бути:
46. Ретроградна амнезія – це:
47. До парамнезій слід віднести усі розлади, крім:
48. Яка з амнезій розвивається за законом Рібо:
59. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
60. Гострий алкогольний параноїд є металкогольним психозом з перевагою в клінічній картині:
61. В клінічних проявах алкогольного делірію присутнє усе, крім:
62. Деліріозне порушення свідомості частіше спостерігається при:
63. Вкажіть симптоми, які відображують динаміку толерантності при 2 стадії хронічного алкоголізму:
64. Які зміни форми сп'яніння спостерігаються при хронічному алкоголізмі?
65. Вкажіть тип алкогольних амнезій:
66. Вкажіть найбільш часту причину смерті при алкогольному делірії:
67. Пацієнт нерухомий, при зміні положення його тіла, його форма зберігається продовж деякого часу. В даному випадку має місце:
68. Для синдрому Кандинського-Клерамбо специфічним є:
69. Пацієнт чує «голоси, які поступають до голови як із радіо», які наказують йому та погрожують помстою, якщо він не виконає їх наказів. У цьому випадку має місце:
60. До нав'язливих ритуалів слід віднести все, крім:
61. Синдром деперсоналізації характеризуються усім перерахованим, крім:
62. Синдром Кандинського-Клерамбо включає в себе:
63. Епізодично виникаюча блокада мислення має назву:
64. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення та граматичної побудови мови:
65. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення без патології граматичної побудови мови:
79. Злоякісна «люцидна» кататонія характеризується:
80. Для сутінкових станів характерно все перераховане, крім:
81. Назвіть провідні етіопатологічні фактори, які грають роль у розвитку хронічного алкоголізму:

82. Марення переслідування характерне для:
70. Ступень потьмарення свідомості при патологічному сп'янінні досягає рівню:
71. В клінічній картині «класичного» delirium tremens спостерігається все, крім:
72. При безперервно перебігаючій шизофренії не спостерігається:
73. При рекурентній (періодичній) шизофренії тяжкі зміни особистості:
74. Рекурентна шизофренія зустрічається частіше у:
75. Основними рисами шизоїдного аутизму є:
76. До проявів шизоїдного аутизму слід віднести:
77. На відміну від імбецильності середнього ступеню, різко виражена імбецильність характеризується:
78. Прості форми олігофреній характеризуються:
79. Мова хворого на олігофренію характеризується всім перерахованим, крім:
80. При легкій розумовій відсталості IQ =.
81. При глибокій розумовій відсталості IQ менш:
82. Для хворих на мікроцефалію характерне:
83. До розладів психіки та поведінки не віднесені такі статеві перверзії як:
84. Зміни особистості при епілепсії характеризуються усім перерахованим, крім:
85. Зміни особистості при епілепсії обумовлені:
86. При диференційній діагностиці істеричного та епілептичного нападу слід звертати особливу увагу на:
87. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
88. Типовий напад рекурентної шизофренії розгортається:
89. Для медично-психологічного обстеження хворих на шизофренію частіше використовують психологічні тести, спрямовані на дослідження:
90. Характерними ознаками реактивних станів є:
91. Інтелектуальний коефіцієнт 75-80 балів співпадає розумової відсталості:
92. По закінченні епізодичних психозів при олігофренії може спостерігатися:
93. Псевдоперверзії – це
94. Екзгібіціонізм – це порушення:
95. Що характерне для гострих психогенних шоків психозів?
96. При рефлексорній епілепсії:
97. Для сутінкових станів характерно все перераховане, крім:
98. Імбецильність характеризується наступним IQ:
99. Для дебільності характерно все, крім:
100. Для імбецильності властиве все, крім:

### III. Практичні завдання

(в екзаменаційних білетах наводиться одне завдання з декількома варіантами відповідей, з яких треба обрати одну вірну та ретельно обґрунтувати свій вибір).

Завдання 1.

Хворий Н., 35 років, надходить на стаціонування зі скаргами на "зграю компра-

чикосів", які впливають на нього променями. Повідомляє, що "всі думки і почуття передаються з його голови в голови" компрачикосів", а вони можуть за своїм бажанням викликати в його голові ті чи інші думки, відчуття, почуття". Крім того, "голоси компрачикосів" хворий періодично чує в голові, і своїми коментарями вони сильно докучають йому. Назвіть синдром, описаний у хворого: Завдання 2.

Хвора П., 45 років. Протягом останніх двох років безперервно лікується у різних лікарів. У стаціонарі більшу частину часу проводить у ліжку, побачивши лікаря, плаче, стогне. На обличчі вираз страждання. Скаржиться: «голову здавив залізний обруч ... ноги віднімаються ... не можу дихати ... ком у горлі ...» і т.д. При ходьбі тримається за стінку. Двічі «втрачала свідомість», при цьому закатувала очі. Коло інтересів обмежений захворюванням. Назвіть провідний синдром?

Завдання 3.

У відділенні одноманітно хворий походить уздовж стіни, роблячи деяку кількість кроків. Пройшовши в одну сторону, він зупиняється, робить якийсь рішучий жест, викрикує фразу, круто повертається, проходить таку ж кількість кроків, знову повторює жест, викрикує колишню фразу, йде у зворотний бік. Зупинити його неможливо, чинить опір. Назвіть провідний синдром?

Завдання 4.

Хворий, 16 років, доставлений в психіатричну лікарню. На тлі інтоксикації у підлітка виникло відчуття того, що «все, що його оточує віддаляється, всі предмети стають дуже маленькими». Яке порушення сприйняття виникло у даного пацієнта?

Завдання 5.

Хворий К., 45 років страждає психічним захворюванням з 20 років, неодноразово госпіталізувався в психіатричну лікарню. Вважає себе «начальником країни», критикує владу, заявляючи «Я її призначив, мені її і знімати». Заявляє, що все в країні підпорядковується тільки йому одному. Що у хворого?

Завдання 6.

Хворий Л., 27 років, був доставлений родичами в психіатричний стаціонар. При бесіді з лікуючим лікарем, пацієнт розповів, що чув дивний неприродний голос. Він з'являвся з ранку і цілий день переслідував хворого. Пацієнт намагався йому протистояти, включав голосно магнітофон, закривав вуха, але голос залишався всередині голови і постійно розповідав про дії хворого, що і як він робить, чим займається. Який психопатологічний симптом описаний?

Завдання 7.

Хворий Б., 41 рік тривало страждаючий на шизофренію, перебуває на лікуванні у психіатричному стаціонарі. У відділенні, підійшовши до іншому пацієнтові, заявив, що хоче його сильно побити, при цьому настрої пацієнта благодушний, доброзичливе, мова спокійна. Яке порушення емоцій має місце у даного пацієнта?

Завдання 8.

У відділенні у хворої відзначається відсутність спонукань, втрата бажань, не розмовляє, час проводить в ліжку, відгородившись від оточуючих ковдрою. Ха-



рчується тільки в тому випадку, якщо приводять з примусом за стіл і годують з ложки. Часто мочиться в ліжку і не виявляє ініціативи, щоб йому змінили постільна білизна.

Назвіть провідний синдром?

Завдання 9.

Хворий Д., 40 років доставлений у супроводі дружини у зв'язку з неправильною поведінкою: заглядав під ліжку, розмовляв з кимось, ставив тарілки з їжею на підлогу. Неодноразово лікувався з приводу алкоголізму. Останнім часом спиртне вживає практично щодня. Даний стан виникло близько 3-х днів тому. Психічний стан: орієнтування збережена, мислення в звичайному темпі. Спокійний. Про своїй поведінці розповів, що «розмовляє зі звіром, який оселився під ліжком і боїться дружину». Пам'ять, інтелект без особливостей. Попередній діагноз:

Завдання 10.

Хворий Щ., 29 років. Оглянутий в слідчому ізоляторі, куди поміщений 2 дні тому за підозрою у крадіжці. Скарги на хворобливі спазми в області живота, скелетних м'язах. Відзначається часте чхання, ринорея, слезотеча, позіхання. Мають місце часті напади блювоти, почастишання стільця, пронос. Шкіра землистого кольору, в кубітальних областях сліди численних ін'єкцій. Вживання наркотичних засобів заперечує. У Щ.:

Завдання 11.

Хворий П., 47 років зловживає спиртними напоями більше 20 років. Останні кілька років вживає алкоголь практично щодня. Через пияцтво втратив сім'ю, роботу. В даний час бродяжить. Стан при огляді: зовнішній вигляд неохайний, одяг брудна, порвана, від одягу виходить запах сечі. Правильно називає себе, знає рік народження, але не знає поточної дати. Не зовсім розуміє, в яку лікарню потрапив і для чого. Настрій благодушний. На запитання відповідає коротко, швидко виснажується. Не всі питання розуміє. Пам'ять, інтелект різко знижені.

Завдання 12.

Хвора О., 55 років, госпіталізована вперше в житті у зв'язку з низьким рівнем настрою, пригніченістю, тривогою, поверхневий сон без почуття відпочинку. На момент огляду: Контакт доступна, але на питання відповідає повільно, односкладово. Смикає пальцями воріт сорочки, совається на стільці. Вираження обличчя сумне, погляд тривожний. За характером описує себе недовірливою, ранимою. Критична до свого стану. Ці симптоми розвинулися протягом 2-х тижнів, відразу після виходу хворої на пенсію. У хворої швидше за все:

Завдання 13.

К., 30 років, менеджер. На тлі тривалої розумової перенапруги на роботі став дратівливим, знизилася розумова працездатність, з'явився гіпергідроз долонь, тремтіння вік. Сомато-неврологічно без особливостей. Діагноз:

Завдання 14.

Пацієнт Д., 32 років, відчуває вагу й печію в області серця, періодично виникаюче серцебиття й почервоніння обличчя, швидко стомлюваність після легкого навантаження. Сам хворий вважає, що в нього «проблеми із серцем». Кілька

разів проходив поглиблене обстеження в спеціалізованих лікувальних установах, але патології з боку серцево-судинної або іншої системи не виявлено. У нього швидше за все:

Завдання 15.

Пацієнт А., 37 років, перебував на борті літака, що потрапив у катастрофу, багато пасажирів загинули, оглянутий лікарем швидкої допомоги в першу годину після аварії: Контакт утруднений, не може назвати свої паспортні дані, час, місце в якому перебуває, недорозуміє хто з ним розмовляє. Дивиться в одну крапку, на обличчі вираження розпачу, безпорадності. Напружений, тривожний. Постійно перебирає руками гудзика на сорочці, безцільно встає й знову сідає на стілець. На питання відповідає формально. У пацієнта швидше за все:

Завдання 16.

Хворий Ф., 25 років. Занедужав гостро 4 роки назад, коли без видимої причини став чути «голоси» сусідів усередині голови, говорив, що за його родиною встановлене стеження. Кинув навчання в інституті, перестав виходити з будинку. Періодично, за словами батьків, «розмовляє сам із собою», відмовляється приймати медикаменти. При огляді: контакт формальний. До чого прислухається й оглядається назад. Мова монотонна, паралогічна. Емоційно невиразний. Нічим не цікавиться. Критики до свого стану немає. Попередній діагноз:

Завдання 17.

Хворий П., 18 років. Протягом останнього року у хворого, що занедужав в 16-літньому віці, зберігається наступна симптоматика: цілими днями коштує біля свого ліжка з витягнутими губами; іноді забирається під ліжко й цілує там підлогу. Контакт не доступний. На питання не відповідає, іноді безпричинно посміхається. Будь-якій спробі змінити його положення пручається. Неохайний. У хворого:

Завдання 18.

Хвора Г., 26 років. Госпіталізується у психіатричний стаціонар уперше в житті. Зі слів чоловіка стійке зниження настрою розвивалося протягом 2-х останнього років. З'явилося не впевненість у собі, стала неговіркою, соромиться спілкуватися з іншими людьми. Песимістично дивиться на майбутнє. Попередній діагноз:

Завдання 19.

Хворий Л., 26 років, доставлений у психіатричну лікарню в супроводі міліції. Занедужав в 16-літньому віці. Теперішня госпіталізація пов'язана з неадекватною поведінкою в аеропорті: знімав із себе одяг, сміявся, бігав по залі чекання. Контакт носить формальний характер. На питання відповідає вибірково. Афект неадекватний. Під час розмови хихикає, передражнює навколишніх, гримасує. Мова не послідовна. У відділенні плюнув на сусіда по палаті, став кривлятися й сміятися. При спробі укласти в постіль відштовхує санітарок. Попередній діагноз:

Завдання 20.

Пацієнт Н., 33 років, скарг не пред'являє. Зі слів дружини: підвищився апетит, став приділяти увагу своєму зовнішньому вигляду. Для того щоб виспатися, досить було трьох годин у день. Хворий вважав, що на нього «стали звертати увагу всі жінки». Із цією метою перефарбував волосся в білий колір. Під час

огляду мова прискорена. Починає співати на англійській. Повідомив про те, що він «схожий на Елвіса Преслі», часто чує за вікном «захоплені голоси шанувальниць». Фон настрою піднятий. Рухова активність прискорена. Попередній діагноз:

Завдання 21.

Хворий К., 17 років. Зі слів родичів, з раннього дитинства відрізнявся неохайністю, малотовариськістю, спостерігався із приводу мутизму. У школу пішов вчасно, помітних претензій до успішності не було, однак друзів не мав, багато читав. З 8-літнього віку колекціонує комах, заявляє, що вони «його кращі друзі». Періодично без особливої причини на кілька днів замикається в кімнаті, при цьому зберігається апетит, навички охайності. Попередній діагноз:

Завдання 22.

Хворий К. 16 років, школу не відвідував. Словниковий запас дуже низький (відповідає 4-літньому віку), одягається сам, але для полегшення застібання одягу й взуття батьки спеціально купують речі на «липучках». Правильно називає побачені їм букви або цифри, але скласти або прочитати слово або скласти однозначні цифри не може. Їздить у гості до бабусі з дорученням від мами (щонебудь відвезти); бабуся живе, через 5 зупинок від нього, їхати на тролейбусі №5. Безініціативний, постійно потребує підтримки навколишніх.

Завдання 23.

Хворий Б., 37 років, надійшов у ПЛ зі скаргами на постійні страхи («наявність туберкульозу»), тривожний сон. Уперше страх «занедужати» виник в 12 років. Потім став тривожитися й за здоров'я родичів. З'явилося очікування якогось лиха. При вході в приміщення став переступати поріг правою ногою, «здавалося, що цим можливо запобігти нещастя». У своїх справах акуратний, дотримується певного порядку. У кабінет лікаря входить із правої ноги, потім киває 3 рази (по кількості членів родини) і стукає по столі.

Повідомляє, що мучить постійна думка про туберкульоз. Розуміє абсурдність цієї думки. Захисні дії, які він робить, заспокоюють. Попередній діагноз:

Завдання 24.

Хворий Р., 14 років. До появи хворобливого стану в школі вчився добре. Біля 4-х тижнів назад кинув займатися спортом, знизилася успішність. Боявся, що в нього рак, що заразився десь сифілісом (на половому члені маленька папілома). Насилу здав іспити. Став дуже напружений. Потім з'явилися нав'язливі ритуали («торкання»), які виконував не соромлячись сторонніх, щораз, коли заходив у нове приміщення. Уперше нав'язливі думки з'явилися в 8-літньому віці, коли по кілька разів перевіряв, чи замкнена двері, чи закриті квартира, чи виключена газ і т.д.

Завдання 25.

Дівчинка Ю., 7,5 років. У відділенні: зненацька присіла, заглянула під стіл, щось розглядала на підлозі, по-чудернацьки склала пальці рук, піднесла їх до обличчя й потім, піднявши плаття, стала терти собі живіт. Відразу із пронизливим лементом накинулася на дитину, що проходить мимо, ударила його. Так само раптово заспокоїлася, стала надмірно ласкавою, пригорнулася до вартової медсестри. І знову стала дурненькою, манірною, говорить незрозуміло, з манір-

ними інтонаціями: «ти прийшла, моя мамо, у жовтень, так? Так, школа...». У хворої швидше за все:

Завдання 26.

Хвора Т., 22 років. Протягом останнього року без яких-небудь психологічно зрозумілих причин стала відлюдної, мовчазної, втратила властиву їй раніше живу манеру спілкування. Перестала цікавитися роботою й при першій же пропозиції адміністрації звільнилася. Останні кілька місяців безвихідно сидить будинку, недостатньо стежить за своєю зовнішністю. Міміка одноманітна, нічого не виражає. На питання про те, що її турбує, відповіла: «Розучилася думати». На більшість питань відповідає односкладово: «Не знаю». Органічної симптоматики не виявлено. Діагноз:

Завдання 27.

Хворий Т., 41 рік, доставлений у психіатричний стаціонар з кабінету начальника обласного аеропорту, куди зумів пройти, переконавши охорону в тому, що є помічником депутата й виконує важливе секретне завдання державного значення. У відділенні дратівливий, гнівливий. Мова трохи прискорена. Постійно вертається до деталей сучасної політичної ситуації. Лідерів політичних сил у розмові називає на ти, даючи зрозуміти, що близько з ними знаком. Часом умовляє, особа робиться настороженим. «Чує» у голові «селекторна нарада», що обговорює його дії. Говорить, що йому «подумки дають нові вступні із центрального штабу». Повідомив, що йому телепатично переданий план дислокації спецназу для відбиття висадження десанту супротивника на аеродром. Постійно перебуває в русі, тримається з відтінком переваги. Діагноз:

Завдання 28.

Хворий В., 60 років страждає раком шлунка. Пред'являє скарги на знижене тло настрою, повну апатію, небажання жити, порушення сну. Вважає себе «тягарем» для своєї родини, відмовляється приймати лікарські препарати. З метою суїциду випив 10 таблеток трамалгіну, що він одержує для лікування болючого синдрому. Тактика лікаря:

Завдання 29.

Д., 35 років, інвалід II групи. Психічно хворий з 22 років. Захворювання проявляється нападами галюцинаторно-маревних розладів, що виникають аутохтонно. Згодом стає все більш відлюдним, більшу частину часу проводить будинку в байдикуванні. Останній тиждень практично не спить, говорить, що його «знову підключили до інформаційного блоку спецслужби, передають думки, зомбують». Мислення паралогічне, розірване. Діагноз:

Завдання 30.

Хвора Э., 27 років. Скарги на знижений настрій, безсоння, «безглуздий, необґрунтований» страх смерті, що з'явилися місяць назад після психотравмуючих ситуацій (втратила роботу, кинув чоловік). Щоб позбутися від цього страху «подумки й уголос «настроювала» себе на гарне, намагалася відволіктися - але страх підсилювався». Наголошує на «безглузді» страху, розуміє його абсурдність, але, все-таки починає «прислухатися й боятися, що він от-от почнеться». Критика збережена. Попередній діагноз:

## **XI. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

### **ДРУКОВАНІ ТА ІНТЕРНЕТ ДЖЕРЕЛА**

#### **Основні друковані джерела**

1. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.
3. Омелянович В.Ю. Основы судової психіатрії: Навчальний посібник. - Донецьк: Норд-Пресс, 2006. — 205 с.
4. Волков В.Н. Судебная психиатрия. — М., 2001.
5. Руководство по психиатрии. В 2-х томах / Под ред. Г.В. Морозова. — М., 1988.

#### **Додаткові друковані джерела**

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Кон И.С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1998.
3. Корухов Ю.И. Комплексні дослідження в судовій експертизі. — К., 1997.
4. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
5. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.
4. Морозов Г.В. Судебная психиатрия. — М., 1986.
5. Марчук А.І. Судова психіатрія. К., 2003.
6. Дмитриев А.С, Клименко Т.В. Судебная психиатрия: Учебник. — М., 1998.
7. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред.: Г.В. Морозова/ — М., 1978.
8. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
9. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

#### **Інформаційні ресурси**

1. Пошукова система Національної бібліотеки імені В.І.Вернадського. — Режим доступу до електронних ресурсів - <http://www.nbuv.gov.ua/>
2. Пошукова системи Інтернет. - Режим доступу до електронних ресурсів: <http://www.google.com.ua/>
3. Пошукова системи Інтернет. - Режим доступу до електронних ресурсів: <http://www.yandex.ua>
4. Ispp.org.ua - офіційний сайт Інституту соціальної та політичної психології АПН України <http://socionet.ru/>