

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



РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Клінічна психологія

(шифр і назва навчальної дисципліни)

напря́м підготовки 6.030103 «Практична психологія»

(шифр і назва напряму підготовки)

спеціальність _____

(шифр і назва спеціальності)

спеціалізація _____

(назва спеціалізації)

інститут, факультет, відділення Інститут людини

(назва інституту, факультету, відділення)

2014 – 2015 навчальний рік

Робоча програма «Клінічна психологія» для студентів
за напрямом підготовки «Практична психологія».

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

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

Протокол від “11” лютого 2014 року № 8

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	6
I. Опис предмета навчальної дисципліни	6
II. Тематичний план навчальної дисципліни	7
III. Програма	8
<i>Змістовий модуль I. Загальні питання клінічної психології.....</i>	<i>8</i>
<i>Змістовий модуль II. Спеціальні питання клінічної психології.....</i>	<i>9</i>
IV. Плани практичних і семінарських занять.....	11
V. Завдання для самостійної роботи.....	18
VI. Навчально-методична карта дисципліни «Клінічна психологія».....	25
VII. Індивідуальна-науково дослідна робота.....	26
VIII. Система поточного та підсумкового контролю.....	28
IX. Методи навчання.....	29
X. Методичне забезпечення курсу.....	30
XI. Питання до екзамену.....	31
XII. Рекомендована література.....	37
Основна.....	37
Додаткова.....	38

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Курс є нормативною дисципліною підготовки фахівців за спеціальністю «Практична психологія» за освітньо-кваліфікаційним рівнем «бакалавр». Дисципліна вивчається в сьомому та восьмому семестрі.

Змістові модулі дисципліни забезпечують якісну підготовку на рівні бакалавра психології за рахунок узагальнення знань та вмінь, що були набуті студентами у змістових модулях інших психологічних дисциплін, в єдину професійну психологічну картину побудови світу. Вивчення дисципліни передбачає засвоєння студентами наступного змісту умінь:

Мета вивчення дисципліни - ознайомити слухачів з сучасними теоретичними уявленнями та практичними напрацюваннями відносно розладів психіки та поведінки.

Психологічна допомога в медичній практиці полягає в клініко-психологічному дослідженні та оцінці стану пацієнта, аналізі психологічних аспектів хвороби та в психологічній допомозі із застосуванням сучасних засобів психотерапії, психопрофілактики, психогігієни.

Клінічна психологія вивчає фундаментальні поняття проявів психічної патології, основні патологічні симптоми та синдроми психічних розладів, порушення психіки внаслідок соматичних захворювань, особливості пацієнтів, які страждають на різні розлади та можливості психологічної допомоги в структурі комплексного лікування.

Знання, отримані в результаті вивчення курсу «Клінічна психологія» дадуть можливість свідомого та більш функціонального впровадження у вітчизняну медичну практику ефективних психологічних методик діагностики та допомоги пацієнтам, що є основою для подальшого поглиблення фахової спеціалізації психологів. За результатами вивчення матеріалу цього курсу студенти складають іспит.

Основними навчально-методичними посібниками з курсу «Клінічна психологія» є видання, наведені у списку літератури.

Студенти повинні знати:

- сучасний стан психологічної служби;
- теоретичні основи клінічної психології;
- сучасні методи діагностики розладів психіки та поведінки;
- сучасні методи психологічного корекції та психологічної реабілітації.

Студенти повинні вміти:

- провести психодіагностичний огляд людини;
- провести аналіз його психоемоційного стану;
- визначати його психологічні особливості;
- проаналізувати і зробити висновки за результатами психологічного дослідження;
- провести диференційну діагностику виявлених психопатологічних феноменів;

- скласти і докладно обґрунтувати рекомендації щодо можливостей та перспектив проведення психокорекції;
- скласти і докладно обґрунтувати рекомендації для направлення людини на огляд до лікаря-психіатра.

Обсяг курсу: програма складається з 2 модулів (3 кредити) – 108 години: 12 годин лекційних; семінарських занять - 16 годин; індивідуальних занять – 4 годин; модульного контролю – 4 годин; 36 годин самостійної роботи, 36 годин – підготовка до екзамену.

СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

І. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
Кількість кредитів – 3	Галузь знань 0301 «Соціально-політичні науки»	Нормативна
Змістових модулів – 2		Рік підготовки 4-й
Загальна кількість годин – 108	Напрямок підготовки 6.030103 «Практична психологія»	Семестр
		8-й Аудиторні заняття: 28 год., з них:
Тижневих годин – 2	Освітньо-кваліфікаційний Рівень: <u>бакалавр</u>	Лекції
		12 год.
		Семінарські заняття
		16 год.
		Індивідуальна робота
		4 год.
		Самостійна робота
36 год., 36 год.-підгот. екзамен.		
Модульний контроль		
4 год.		
Вид контролю		
Екзамен		

II. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№ з/п	Назви теоретичних розділів	Кількість годин							
		Разом	Аудиторні:	лекцій	семінарські і практичних	лабораторні	Індивідуальна робота	Самостійна робота	Модульний контроль
Змістовий модуль I.									
ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ									
1.	Теоретико-методологічні основи клінічної психології.	10	4	2	2	-	-	6	-
2.	Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби.	11	4	2	2	-	1	6	-
3.	Основні клінічні прояви психічної патології.	13	6	2	4	-	1	6	
	Модульна контрольна робота	2	-	-	-	-	-	-	2
	Разом	36	14	6	8	-	2	18	2
Змістовий модуль II.									
СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ									
4.	Клінічна психологія девіантної поведінки.	13	6	2	4	-	1	6	
5.	Клінічна психологія аномального розвитку.	11	4	2	2	-	1	6	-
6.	Клінічна психологія психосоматичних розладів.	10	4	2	2	-	-	6	-
	Модульна контрольна робота	2	-	-	-	-	-	-	2
	Разом	36	14	6	8	-	2	18	2
	Підготовка до екзамену	36	-	-	-	-	-	-	-
	Разом за навчальним планом	108	28	12	16	-	4	36	4

III. ПРОГРАМА

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Лекція 1. Теоретико - методологічні основи клінічної психології.

Загальна характеристика клінічної психології. Об'єкт клінічної психології. Предмет професійної діяльності клінічного психолога. Взаємозв'язок клінічної психології з іншими галузями знань. Історія клінічної психології. Методологічні принципи клінічної психології.

Психологія діагностичного процесу. Комуникативна компетентність лікаря. Перша зустріч лікаря й хворого (етапи діагностичного процесу). Контактна фаза спілкування. Параметри невербальної поведінки, використовувані в психодіагностиці. Паралінгвістичні компоненти спілкування. Проекції та контрпроекції у відносинах «лікар-хворий». Повідомлення діагнозу й прогнозу хворому. Основні моделі побудови взаємин «лікар-хворий».

Професійна адаптація в медицині. Синдром емоційного вигорання.

Семінар 1. Теоретико - методологічні основи клінічної психології.

Лекція 2. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби.

Хвороба як психотравма. Психологічний вплив госпіталізації. Ефект плацебо. Психологічний вплив виписки. Поняття госпіталізму. Психологічна адаптація хворого до захворювання.

Внутрішня картина хвороби.

Механізми психологічного захисту. Копінг-поведінка. Психологічні реакції хворих на захворювання: дисимуляція, агравація, анозогнозія, відхід у хворобу. «Соціальна престижність» хвороби. Симуляція. Типологізація психологічно-складних хворих.

Психологічні інтервенції. Клініко-психологічні й психотерапевтичні втручання. Методи клініко-психологічних інтервенцій. Функції клініко-психологічних інтервенцій. Мета клініко-психологічних інтервенцій. Психологічна корекція. Психологічне консультування.

Семінар 2. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби.

Лекція 3. Основні клінічні прояви психічної патології.

Поняття симптому, симптомокомплексу та синдрому порушень психічної діяльності. Поняття «*nosos et patos*» в клінічній психології.

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. Параноїяльний синдром. Параноїдний синдром. Галюцинаторний синдром. Галюцинаторно-параноїдний синдром. Парафренний синдром.

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 3 – 4. Основні клінічні прояви психічної патології.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Лекція 4. Клінічна психологія девіантної поведінки.

Поняття девіантної поведінки. Клініко-фізіологічні основи девіантної поведінки. Соціально-психологічні фактори девіантної поведінки. Поняття аддиктивної поведінки. Проблема віктимності осіб з девіантною поведінкою. Основні форми поведінки, що відхиляється. Алкоголізм. Наркоманії. Агресивна поведінка. Суїцидальна поведінка. Сексуальні девіації та перверзії. Профілактика девіантної поведінки.

Семінар 5 - 6. Психологія девіантної поведінки.

Лекція 5. Клінічна психологія аномального розвитку.

Психологія аномальної дитини в суміжних дисциплінах. Поняття дизонтогенії та основні види психічного дизонтогенезу. Поняття «аномальна дитина». Співвідношення соціального та біологічного у виникненні психічних порушень у дітей. Психологічна характеристика дітей при різних формах аномального розвитку.

Розумова відсталість. Специфічні розлади особистості. Порушення психологічного розвитку. Хронічні зміни особистості, не пов'язані з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.

Семінар 7. Психологія аномального розвитку.

Лекція 6. Клінічна психологія психосоматичних розладів.

Типологізація психосоматичних розладів. Нейрофізіологічні основи психосоматичних розладів. Антропологічний напрямок. Концепція профілю особистості. Концепція алекситимії. Психіатрія консультування-взаємодії як один з напрямків сучасної психосоматики. Медико-психологічні аспекти психосоматичних співвідношень у дослідженнях вітчизняних авторів останнього періоду. Зміни психічної діяльності при хронічних соматичних захворюваннях.

Диссоціативні (конверсійні) розлади: диссоціативні розлади моторики, диссоціативні судоми, диссоціативна анестезія і втрата чуттєвого сприйняття.

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

Нервова анорексія. Нервова булімія. Безсоння неорганічної природи. Гіпресомнія неорганічної природи. Сомнамбулізм. Жахи під час сну та кошмари. Відсутність або втрата статевого потягу. Сексуальна відраза. Відсутність сексуального задоволення. Відсутність генітальної реакції. Оргазмічна дисфункція. Передчасна еякуляція. Вагінізм неорганічної природи. Діаспореунія неорганічної природи.

Семінар 8. Клінічна психологія психосоматичних розладів.

IV. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Семінар 1.

*Тема. Теоретико - методологічні основи клінічної психології
(2 год.)*

1. Загальна характеристика клінічної психології.
2. Об'єкт клінічної психології.
3. Предмет професійної діяльності клінічного психолога.
4. Взаємозв'язок клінічної психології з іншими галузями знань.
5. Методологічні принципи клінічної психології.
6. Становлення клінічної психології – погляди Декарта та Спінози.
7. Емпірична психологія Локка.
8. Локалізаціонізм Галля.
9. Роботи Брока. Роботи Верніке. Роботи Джексона.
10. Перша експериментально-психологічна лабораторія Вундта.
11. Психологічний експеримент Крепеліна.
12. Асоціативний експеримент Блейлера.
13. Роботи Кречмера.
14. Роботи Біне та Рібо.
15. Експериментально-психологічні лабораторії Бехтерева, Корсакова, Токарського, Сікорського та Чіжа.
16. Біхевіоризм Уотсона та Скіннера.
17. Нейропсихологічні дослідження Виготського та Лурія. Гуманістичний Напрямок Маслоу, Олппорта та Роджерса.
18. Медична психологія Снежневського, М'ясищева та Карвасарського.
19. Патопсихологія Зейгарнік та Полякова.
20. Нейропсихологія Лурія та Хомської.
21. Психологія діагностичного процесу.
22. Комунікативна компетентність лікаря.
23. Перша зустріч лікаря й хворого (етапи діагностичного процесу).
24. Контактна фаза спілкування.
25. Параметри невербальної поведінки, використовувані в психодіагностиці. Паралінгвістичні компоненти спілкування.
26. Проекції та контрпроекції у відносинах «лікар-хворий».
27. Повідомлення діагнозу й прогнозу хворому.
28. Основні моделі побудови взаємин «лікар-хворий».
29. Професійна адаптація в медицині.

30. Синдром емоційного вигорання.

Список основної літератури

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
2. Каравсарский Б. Д. Клиническая психология. — М., 2004.
3. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.
4. Петровский А. В. История советской психологии. — М., 1967.
5. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. — СПб., 1998.

Список додаткової літератури

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. — СПб, 1998.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.

Семінар 2.

***Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби.
(2 год.)***

1. Хвороба як психотравма.
2. Психологічний вплив госпіталізації.
3. Ефект плацебо.
4. Психологічний вплив виписки.
5. Поняття госпіталізму.
6. Психологічна адаптація хворого до захворювання.
7. Внутрішня картина хвороби.
8. Механізми психологічного захисту:
 - витиснення;
 - заперечення;
 - реактивні утворення;
 - регресія;
 - компенсація;
 - проєкція;
 - заміщення;
 - інтелектуалізація.
9. Копінг-поведінка та її відмінності від механізмів психологічного захисту.
10. Психологічні реакції хворих на захворювання: дисимуляція, агравація, анозогнозія, відхід у хворобу.
11. «Соціальна престижність» хвороби.

12. Симуляція.
13. Типологізація психологічно-складних хворих.
14. Психологічні інтервенції.
15. Клініко-психологічні й психотерапевтичні втручання.
16. Методи клініко-психологічних інтервенцій.
17. Функції клініко-психологічних інтервенцій.
18. Мета клініко-психологічних інтервенцій.
19. Психологічна корекція.
20. Психологічне консультування.

Список основної літератури

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
2. Каравсарский Б. Д. Клиническая психология. — М., 2004.
3. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.

Список додаткової літератури

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. — СПб, 1998.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
4. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред.: Г.В. Морозова/ — М., 1978.
5. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности. М., 1997.

Семінар 3 - 4.

Тема. Основні клінічні прояви психічної патології. (4 год.)

1. Поняття «симптом», «симптомокомплекс» та «синдром».
2. Поняття «nosos et patos» в клінічній психології.
3. Астенічний синдром.
4. Сенестопатичний синдром.
5. Обсесивний синдром.
6. Іпохондричний синдром.
7. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
8. Істеричний синдром.
9. Афективні синдроми.
10. Депресивний синдром.

11. Маніакальний синдром.
12. Синдром надцінних ідей.
13. Паранояльний синдром.
14. Параноїдний синдром.
15. Галюцинаторний синдром.
16. Галюцинаторно-параноїдний синдром.
17. Парафренний синдром.
18. Деліріозний синдром.
19. Аментивний синдром.
20. Сутінкове потьмарення свідомості.
21. Онейроїдний синдром.
22. Апатико-абулічний синдром.
23. Кататонічний синдром.
24. Гебоїдний синдром.
25. Гебефренічний синдром.
26. Дефіцитарні синдроми
27. Олігофренічний синдром.
28. Психоорганічний (енцефалопатичний) синдром.
29. Корсаковський (амнестичний) синдром.
30. Псевдопаралітичний синдром.
31. Дементний синдром

Список основної літератури

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. — СПб, 1999.
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
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.

Список додаткової літератури

1. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
2. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Семінар 5 -6.

Клінічна психологія девіантної поведінки. (4 год.)

1. Поняття девіантної поведінки.
2. Клініко-фізіологічні основи девіантної поведінки.
3. Соціально-психологічні фактори девіантної поведінки.
4. Поняття адиктивної поведінки.
5. Проблема віктимності осіб з девіантною поведінкою.
6. Основні форми поведінки, що відхиляється.
7. Алкоголізм.
8. Наркоманії.
9. Агресивна поведінка.
10. Суїцидальна поведінка.
11. Порухення потягів.
12. Сексуальні девіації та перверзії.
13. Профілактика девіантної поведінки.

Список основної літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М., 1999.
2. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
3. Каравсарский Б. Д. Клиническая психология. — М., 2004.
4. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.
5. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
6. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

Список додаткової літератури

1. Альтшуллер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. — М., 1994.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Кон И.С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1998.
4. Соловьева С. Л. Психологическая коррекция агрессивных тенденций больных гипертонической болезнью. Пособие для врачей. — СПб, 2001.
5. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.

6. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

Семинар 7.
Психология аномального развития.
(2 год)

1. Психология аномальной дитини в суміжних дисциплінах.
2. Поняття дизонтогенії та основні види психічного дизонтогенезу.
3. Поняття «аномальна дитина».
4. Співвідношення соціального та біологічного у виникненні психічних порушень у дітей.
5. Психологічна характеристика дітей при різних формах аномального розвитку.
6. Розумова відсталість.
7. Порушення психологічного розвитку.
8. Специфічні розлади особистості.
9. Хронічні зміни особистості, не пов'язані з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.

Список основної літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М., 1999.
2. Братусь Б. С. Аномалии личности. — М., 1988.
3. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
4. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
5. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. — СПб, 1998.
6. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.
7. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. — М., 1985.
8. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. — Л., 1983.

Список додаткової літератури

1. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
2. Марковская И. Ф. Задержки психического развития: Клиническая и нейропсихологическая диагностика. — М., 1993.
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. Худик В. А. Детская патопсихология. — Киев, 1997.
6. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. — СПб, 2000.

Семинар 8.

Клінічна психологія психосоматичних розладів.

(2 год)

1. Типологізація психосоматичних розладів.
2. Нейрофізіологічні основи психосоматичних розладів.
3. Антропологічний напрямок.
4. Концепція профілю особистості.
5. Концепція алекситимії.
6. Психіатрія консультування-взаємодії як один з напрямків сучасної психосоматики.
7. Медико-психологічні аспекти психосоматичних співвідношень у дослідженнях вітчизняних авторів останнього періоду.
8. Зміни психічної діяльності при хронічних соматичних захворюваннях.
9. Психосоматичні аспекти болю.
10. Дисоціативні (конверсійні) розлади: дисоціативні розлади моторики, дисоціативні судоми, дисоціативна анестезія і втрата чуттєвого сприйняття.
11. Соматоформні розлади: соматизований розлад, недиференційований соматоформний розлад, іпохондричний розлад, соматоформна вегетативна дисфункція, хронічний соматоформний больовий розлад.
12. Нервова анорексія.
13. Нервова булімія.
14. Безсоння неорганічної природи.
15. Гіпресомнія неорганічної природи.
16. Сомнамбулізм.
17. Жахи під час сну та кошмари.
18. Відсутність або втрата статевого потягу.
19. Сексуальне відраза.
20. Відсутність сексуального задоволення.
21. Відсутність генітальної реакції.
22. Оргазмічна дисфункція.
23. Передчасна еякуляція.
24. Вагінізм неорганічної природи.
25. Діаспореунія неорганічної природи.

Список основної літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М., 1999.

2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
3. Гиндикин В. Я., Семке В. Я. Соматика и психика. — М., 1998.
4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
5. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
6. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. — СПб, 1998.
7. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / Под ред. К. П. Кискера и др. — М., 1999.
8. Психосоматическая проблема: психологический аспект / Под ред. Ю. Ф. Полякова, В. В. Николаевой. — М., 1992.

Список додаткової літератури

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. — М., 2000.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. — СПб, 1996.
4. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
5. Соловьева С. Л. Психологическая коррекция агрессивных тенденций больных гипертонической болезнью. Пособие для врачей. — СПб, 2001.

V. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 1. Теоретико - методологічні основи клінічної психології

Заповніть таблицю, вписуючи основні характеристики механізмів психологічного захисту.

Механізм психологічного захисту	Характеристики механізмів психологічного захисту
Витиснення	
Заперечення	

Реактивні утворення	
Регресія	
Ізоляція	
Ідентифікація	
Проекція	
Заміщення	
Раціоналізація	
Сублімація	

Форма подання: у вигляді заповнення таблиці.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
2. Каравсарский Б.Д. Клиническая психология. – М., 2004.
3. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.
4. Петровский А. В. История советской психологии. — М., 1967.
5. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. — СПб., 1998.

Рекомендована додаткова література

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. — СПб, 1998.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.

Тема 2. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби.

Складіть конспект первинної бесіди лікаря з хворим у клініці, в якому відобразіть клініко-психологічні особливостей етапів її проведення (на що звертати увагу, яка послідовність провідних питань у спілкуванні та т.ін.).

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література.

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
2. Каравсарский Б.Д. Клиническая психология. – М., 2004.
3. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2

томах. — М.-Екатеринбург, 2000.

4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.

Рекомендована додаткова література.

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. — СПб, 1998.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
4. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности. М., 1997.

Тема 3. Основні клінічні прояви психічної патології.

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 потьмареної свідомості.		
Дефіцитарні 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. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 232 с.
2. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. — СПб, 1999.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
4. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
5. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
6. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.

Рекомендована додаткова література

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
2. Каравсарский Б.Д. Клиническая психология. – М., 2004.
3. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.
4. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 4. Клінічна психологія девіантної поведінки.

Складіть конспект, в якому структуруйте основні девіантні форми

поведінки за розділами: зловживання психоактивними речовинами, порушення потягів, сексуальні порушення (ідентифікації та потягів), агресивні форми поведінки (причини та особливості).

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. Каравсарский Б.Д. Клиническая психология. — М., 2004.
3. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.

Рекомендована додаткова література.

1. Альтшуллер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. — М., 1994.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
3. Кон И.С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1998.
4. Соловьева С. Л. Психологическая коррекция агрессивных тенденций больных гипертонической болезнью. Пособие для врачей. — СПб, 2001.
5. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
6. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

Тема 5. Психологія аномального розвитку.

Заповніть таблицю, записуючи основні клініко-психологічні характеристики специфічних розладів особистості.

Специфічний розлад особистості	Основні клініко-психологічні характеристики
Параноїдний розлад особистості	
Шизоїдний розлад особистості.	
Соціопатія.	
Емоційно-нестійкий розлад особистості.	
Істеричний розлад особистості.	
Ананкастний розлад особистості.	
Тривожний розлад особистості.	
Залежний розлад особистості.	
Змішаний та інші розлади особистості.	

Форма подання: у вигляді заповнення таблиці.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література.

1. Братусь Б. С. Аномалии личности. — М., 1988.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.
3. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. — Л., 1983.

Рекомендована додаткова література.

1. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
2. Марковская И. Ф. Задержки психического развития: Клиническая и нейропсихологическая диагностика. — М., 1993.
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. Худик В. А. Детская патопсихология. — Киев, 1997.
6. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. — СПб, 2000.

Тема 6. Клінічна психологія психосоматичних розладів.

Складіть конспект на тему «Нейрофізіологічні причини виникнення психосоматичних захворювань».

Форма подання: у вигляді вільного опису.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність.

Рекомендована основна література.

1. Гиндикин В. Я., Семке В. Я. Соматика и психика. — М., 1998.
2. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
3. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / Под ред. К. П. Кискера и др. — М., 1999.
4. Психосоматическая проблема: психологический аспект / Под ред. Ю. Ф. Полякова, В. В. Николаевой. — М., 1992.

Рекомендована додаткова література.

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. — М., 2000.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология:

КАРТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

Змістовий модуль та теми курсу	Академічний контроль	Бали
Змістовий модуль I. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ		
Тема 1. Теоретико-методологічні основи клінічної психології (6 год).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 2. Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби (6 год).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 3. Основні клінічні прояви психічної патології (6 год).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Змістовий модуль II. СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ		
Тема 4. Клінічна психологія девіантної поведінки (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 5. Клінічна психологія аномального розвитку (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 6. Клінічна психологія психосоматичних розладів (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
<i>Підготовка до екзамену (36 год.)</i>		
<i>Разом: 72 год.</i>		<i>Разом: 30 балів</i>

VI. Навчально-методична карта дисципліни «Клінічна психологія»

Разом: 108 год.: з них лекції 12 год., семінарські 16 год., індивідуальна робота – 4 год., поточний модульний контроль – 4 год., самостійна робота - 36 год., підготовка до екзамену - 36 годин.

Модулі	Змістовий модуль I			Змістовий модуль II		
Назва модуля	ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ			СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ		
Кіл. балів за модуль	67 балів			97 балів		
Теми	1	2	3	4	5	6
Теми лекцій	Теоретико-методологічні основи клінічної психології (1 бал).	Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби (1 бал).	Основні клінічні прояви психічної патології (1 бал).	Клінічна психологія девіантної поведінки (1 бал).	Клінічна психологія аномального розвитку (1 бал).	Клінічна психологія психосоматичних розладів (1 бал).
Теми семінар. занять	Теоретико-методологічні основи клінічної психології (1 бал).	Клініко-психологічні особливості медичної діяльності. Внутрішня картина хвороби (1 бал).	Основні клінічні прояви психічної патології (2 бали).	Психологія девіантної поведінки (2 бали).	Психологія аномального розвитку (1 бал).	Клінічна психологія психосоматичних розладів (1 бал).
Роб. на сем. зан.	10 балів		10 балів	10 балів	10 балів	
Самост. робота	15 балів			15 балів		
Види пот.конт.	Модульна контрольна робота (25 балів)			Модульна контрольна робота (25 балів)		
ІНДЗ	Творчий проект (30 балів)					
	Екзамен 40 балів					

Всього: 164 бали: **коэф. 2,7**

VII. ІНДИВІДУАЛЬНА НАВЧАЛЬНО ДОСЛІДНА РОБОТА

Індивідуальна навчально-дослідна робота є видом позааудиторної індивідуальної діяльності студента, результати якої використовуються у процесі вивчення програмового матеріалу навчальної дисципліни. Завершується виконання студентами ІНЗД письмовим звітом.

Мета ІНЗД: самостійне вивчення частини програмового матеріалу, систематизація, узагальнення, закріплення та практичне застосування знань із навчального курсу, удосконалення навичок самостійної навчально-пізнавальної діяльності.

Зміст ІНЗД: завершена теоретична або практична робота у межах навчальної програми курсу, яка виконується на основі знань, умінь та навичок, отриманих під час лекційних, семінарських, практичних занять і охоплює декілька тем або весь зміст навчального курсу.

Критерії оцінювання ІНЗД (наукового дослідження у вигляді реферату)

№ з/п	Критерії оцінювання роботи	Максимальна кількість балів за кожним критерієм
1.	Обґрунтування актуальності, формулювання мети, завдань та визначення методів дослідження	5 бали
2.	Складання плану реферату	1 бал
3.	Критичний аналіз суті та змісту першоджерел. Виклад фактів, ідей, результатів досліджень в логічній послідовності. Аналіз сучасного стану дослідження проблеми, розгляд тенденцій подальшого розвитку даного питання.	10 балів
4.	Дотримання правил реферуванням наукових публікацій	4 бали
5.	Доказовість висновків, обґрунтованість власної позиції, пропозиції щодо розв'язання проблеми, визначення перспектив дослідження	5 бали
6.	Дотримання вимог щодо технічного оформлення структурних елементів роботи (титульний аркуш, план, вступ, основна частина, висновки, додатки (якщо вони є), список використаних джерел)	5 бали
Разом		30 балів

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ

1. Сучасні погляди на синдром емоційного вигорання.
2. Клініко-психологічні погляди на механізми психологічного захисту.
3. Історія змін наукових поглядів на механізми копінг-поведінки.
4. Паралінгвістичні компоненти клініко-психологічної бесіди.
5. Методологія психологічного консультування.
6. Сучасні заходи психокорекції.
7. Дизонтогенії та основні види психічного дизонтогенезу.
8. Сучасні наукові погляди на феномен алексітимії.
9. Клініко-психологічні аспекти психосоматичних співвідношень у дослідженнях вітчизняних авторів останнього періоду.
10. Концепція дистресу в етіології психосоматичних захворювань.
11. Психосоматичні аспекти болю.
12. Методи клініко-психологічних інтервенцій.
13. Проблема віктимності осіб з девіантною поведінкою.
14. Особливості психологічної діагностики ознак синдрому залежності від психоактивних речовин.
15. Клініко-психологічні методи діагностики олігофренії у осіб різного віку.
16. Сучасні погляди на етіологію розладів особистості у дорослих (психопатій).
17. Клініко-психологічні особливості діагностики розладів особистості у дорослих (психопатій).
18. Клініко-психологічний погляд на диференціальну діагностику статевих збочень.
19. Сучасні клініко-психологічні підходи до диференційної діагностики невротичних та психосоматичних розладів.
20. Клініко-психологічна характеристика дітей при різних формах аномального розвитку.
21. Клініко-психологічні особливості дітей з порушеннями психологічного розвитку.
22. Клініко-психологічні погляди на дисоціативні та конверсійні механізми.

VIII. СИСТЕМА ПОТОЧНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

Розрахунок рейтингових балів за видами поточного та підсумкового контролю з дисципліни «Клінічна психологія»

Вид діяльності

№	Вид діяльності	Кількість рейтингових балів
1	Відвідування лекцій (1 бал)	6
2	Відвідування практичних занять (1 бал)	8
3	Робота на семінарському заняття (10 балів)	40
4	Виконання модульної роботи (25 балів)	50
5	Виконання самостійної роботи	30
6	НДЗ (виконання творчого завдання)	30
7	Екзамен (40 балів)	40
	Підсумковий рейтинговий бал	Мін. – 164 Макс. – 204

Таблиця відповідності шкали оцінювання ECTS з національною системою оцінювання в Україні та КУ імені Бориса Грінченка (залік)

Оцінка за шкалою ECTS	Значення оцінки	За національною системою	Оцінка за шкалою університету
A	ВІДМІННО – відмінний рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу з можливими незначними недоліками	відмінно	90-100
B	ДУЖЕ ДОБРЕ – достатньо високий рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу без суттєвих грубих помилок	добре	82-89
C	ДОБРЕ – в цілому добрий рівень знань (умінь) з незначною кількістю помилок		75-81
D	ЗАДОВІЛЬНО -посередній рівень знань (умінь) із значною кількістю недоліків, достатній для подальшого навчання або професійної діяльності	задовільно	69-74
E	ДОСТАТНЬО - мінімально можливий допустимий рівень знань (умінь)		60-68
FX	НЕЗАДОВІЛЬНО з можливістю повторного складання – незадовільний рівень знань, з	незадовільно	35-59

Оцінка за шкалою ECTS	Значення оцінки	За національною системою	Оцінка за шкалою університету
	можливістю повторного перескладання за умови належного самостійного доопрацювання		
F	НЕЗАДОВІЛЬНО з обов'язковим повторним вивченням курсу – досить низький рівень знань(умінь), що вимагає повторного вивчення дисципліни		1-34

ІХ. 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 проєктів.

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.

X. 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).

XI. 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. Об'єкт клінічної психології та предмет професійної діяльності клінічного психолога.
2. Методологічні принципи клінічної психології.
3. Перша зустріч лікаря й хворого (етапи діагностичного процесу).
4. Основні моделі побудови взаємин «лікар-хворий».
5. Параметри невербальної поведінки, використовувані в психодіагностиці.
6. Синдром емоційного вигорання (стадії та їх основні характеристики).
7. Психологічний вплив госпіталізації та виписки з стаціонару.
8. Внутрішня картина хвороби.
9. Механізми психологічного захисту (витиснення).
10. Механізми психологічного захисту (заперечення).
11. Механізми психологічного захисту (реактивні утворення).
12. Механізми психологічного захисту (регресія).
13. Механізми психологічного захисту (компенсація).
14. Механізми психологічного захисту (проекція).
15. Механізми психологічного захисту (заміщення).
16. Механізми психологічного захисту (інтелектуалізація).
17. Копінг-поведінка.
18. Психологічні реакції хворих на захворювання: дисимуляція, агравація, анозогнозія, відхід у хворобу.
19. Методи та завдання клініко-психологічних інтервенцій.
20. Функції клініко-психологічних інтервенцій.
21. Психологічна корекція.
22. Психологічне консультування.

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. Виключить необов'язковий компонент маніакального синдрому:
2. Орієнтація у власній особистості порушена при:
3. Для виразливої депресивної фази маніакально-депресивного психозу характерне усе перераховане, крім:
4. До стану з високим ризиком виникнення суїциду віднесене усе перераховане, крім:
5. Діагноз лавованої депресії можливо виставити на ґрунті усього

- перерахованого, крім:
6. Проста депресія включає в себе наступні симптоми, крім:
 7. Суїцидальні тенденції у хворих найбільш виразні на протязі доби:
 8. Назвіть ідей марення, найбільш специфічні при депресії:
 9. Для абстинентного синдрому при алкоголізмі характерні наступні симптоми, крім:
 10. Гіперметаморфоз частіше спостерігається при:
 11. Назвіть провідну патогенетичну ланку при формуванні хронічного алкоголізму:
 12. Вкажіть синдроми зміненої залежності від алкоголю:
 13. Вкажіть синдроми, які віднесені до змін алкогольної реактивності:
 14. Алкогольне марення ревнощів характеризується:
 15. Алкогольні психози розвиваються:
 16. 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:
 17. Астенічний синдром найбільш виражений при:
 18. До складного варіанту депресивного синдрому слід віднести все, крім:
 19. До простих варіантів маніакального синдрому слід віднести все, крім:
 20. Нав'язливі сумніви характеризуються усім, крім:
 21. Основні симптоми, що входять до obsesивного синдрому:
 22. Псевдогалюцинації відрізняються від дійсних:
 23. Псевдогалюцинації можуть бути:
 24. Ретроградна амнезія – це:
 25. До парамнезій слід віднести усі розлади, крім:
 26. Яка з амнезій розвивається за законом Рібо:
 27. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
 28. Гострий алкогольний параноїд є металкогольним психозом з перевагою в клінічній картині:
 29. В клінічних проявах алкогольного делірію присутнє усе, крім:
 30. Деліріозне порушення свідомості частіше спостерігається при:
 31. Вкажіть симптоми, які відображують динаміку толерантності при 2 стадії хронічного алкоголізму:
 32. Які зміни форми сп'яніння спостерігаються при хронічному алкоголізмі?
 33. Вкажіть тип алкогольних амнезій:
 34. Вкажіть найбільш часту причину смерті при алкогольному делірії:
 35. Пацієнт нерухомий, при зміні положення його тіла, його форма зберігається продовж деякого часу. В даному випадку має місце:
 36. Для синдрому Кандинського-Клерамбо специфічним є:
 37. Пацієнт чує «голоси, які поступають до голови як із радіо», які наказують йому та погрожують помстою, якщо він не виконає їх наказів. У даному випадку має місце:
 38. До нав'язливих ритуалів слід віднести все, крім:

39. Синдром деперсоналізації характеризуються усім перерахованим, крім:
40. Сенестопатії характеризуються усім перерахованим, крім:
41. Функціональні галюцинації виникають за умовами:
42. Рефлекторні галюцинації це:
43. Синдром Кандинського-Клерамбо включає в себе:
44. Епізодично виникаюча блокада мислення має назву:
45. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення та граматичної побудови мови:
46. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення без патології граматичної побудови мови:
47. Злоякісна «люцидна» кататонія характеризується:
48. Для сутінкових станів характерно все перераховане, крім:
49. Назвіть провідні етіопатологічні фактори, які грають роль у розвитку хронічного алкоголізму:
50. Марення переслідування характерне для:
51. Ступень потьмарення свідомості при патологічному сп'янінні досягає рівню:
52. В клінічній картині «класичного» delirium tremens спостерігається все, крім:
53. Псевдоперверзії – це
54. Екзгібіціонізм – це порушення:
55. Що характерне для гострих психогенних шоківих психозів?
56. Яка загальна ознака трансвестизму:
57. Назвіть найбільш значущу ознаку транссексуалізму:
58. Тривога, що супроводжується сильним руховим збудженням це:
59. Мислення, яким виражаються тільки з особисті бажання, що не зв'язано з реальним життям, захопленість своїми особистими, внутрішніми переживаннями це:
60. Нові слова, створені хворим, часто шляхом комбінування складів, узятих з різних слів це:
61. Рясна, багатословна, когерентна, логічна мова це:
62. Порушення орієнтування лише в навколишньому це:
63. Вимикання (відсутність) свідомості на кілька секунд, часток секунди це:
64. Афект, якісно і кількісно не відповідній його причині це:
65. Буркотливий, дратівливий, злісний і похмурий настрій з підвищеною чутливістю до будь-якого зовнішнього подразника, запеклістю і вибуховістю це:
66. Втрата інтересу до усіх видів активності, що раніш робили приємність, і відхід від них це:
67. В психіатрії виділяють негативні та позитивні симптоми шизофренії. Які слід віднести до негативних?
68. Астенічний синдром характеризується усім, крім:
69. Ідеаторне гальмування при депресії характеризується усіма симптомами, крім:
70. Синдром надцінних ідей характеризується усім перерахованим, крім:
71. Інтерпретативне марення (тлумачення) характеризується усім перерахованим, крім:

- 72.Обов'язковою умовою виникнення нав'язливостей є:
- 73.Які з перерахованих розладів можливо віднести до метаморфозій:
- 74.Фіксаційна амнезія - це:
- 75.Антероградна амнезія - це:
76. Вкажіть назву розладу мислення, змістом якого є боротьба добрих та ворожих сил:
- 77.Діагноз лавованої депресії можливо виставити на ґрунті усього перерахованого, крім:
- 78.Проста депресія включає в себе наступні симптоми, крім:
- 79.Суїцидальні тенденції у хворих найбільш виразні на протязі доби:
- 80.Назвіть ідей марення, найбільш специфічні при депресії:
- 81.Для абстинентного синдрому при алкоголізмі характерні наступні симптоми, крім:
- 82.Гіперметаморфоз частіше спостерігається при:
- 83.Назвіть провідну патогенетичну ланку при формуванні хронічного алкоголізму:
84. Психопатія - це:

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, 21 рік. Був доставлений в психіатричну лікарню з технікуму, де навчався. На перерві між заняттями, намагався відрізати собі палець на лівій руці. У відділенні поводить з побоюванням, вид переляканий, на запитання відповідає неохоче. Повідомив, що чує голоси всередині голови неприємного змісту, вони лають його і змушували його відрізати собі палець. Після цього замкнувся, не захотів більше нічого розповідати, інакше «голоси накажуть мене вбити». У хворого:

Завдання 2.

На ранковому обході в психіатричному відділенні на поставлене запитання про своє самопочуття пацієнт К., 27 років, відповів: «Яким має бути моє самопочуття? Звичайно, хорошим, так як сьогодні середа, значить сьогодні буде дощ». Охарактеризуйте мислення у даного хворого.

Завдання 3.

Хворий С., 31 рік, поступив в психіатричний стаціонар зі скаргами на те, що виходячи на вулицю, повинен рахувати кількість припаркованих автомобілів. Дані думки носять неприємний характер, хворий хоче від них позбутися, до свого стану критичний. Що у хворого?

Завдання 4.

Хвора, 41 рік перебуває на стаціонарному лікуванні у психіатричній лікарні. Страждає на шизофренію з 20 років, перебіг хвороби безремісійний. У лікарні практично весь час проводить в ліжку, не виявляє бажання чимось займатися.

На будь-які пропозиції взяти участь в різних заходах відділення відповідає відмовою, заявляючи, що втомилася. Яке порушення у хворої?

Завдання 5.

Хворий Ф., 35 років, колишній мотогощик, знаходиться на стаціонарному лікуванні в психіатричній лікарні більше 2-х тижнів. Охоче вступає в бесіду з лікарем, відповідає на поставлені питання. На питання чим він займався вчора, відповів, що цілий день возився з мотоциклом, займався його ремонтом. Який психопатологічний симптом має місце у хворого?

Завдання 6.

Хвора, 28 років учитель. Звернулася до лікаря зі скаргами на періодичні головні болі, які посилюються при розумовій напрузі, відчуття постійної слабкості. Стан погіршується вранці, ввечері хвора відчуває, що може виконувати роботу. Але при цьому зазначає підвищену вразливість: нерідко кричить на членів сім'ї, після чого кається і плаче. Дратує гучна музика, яскраве світло. Дотик до тіла, одязі сприймається як «електричний розряд». Назвіть провідний синдром.

Завдання 7.

Хворий Н., 35 років, надходить на стаціонарне лікування зі скаргами на «зграю компрачикосів», 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 8.

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 9.

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 10.

Хворий нерухомий. Повіки напівопущені, погляд невиразний, сонливий. Іноді повільно мовчки ворухить губами, раптово починає говорити: «Їду ... Їду ... Як у трамваї ... Темно-то на Марсі ...» Періодично погляд стає зрозумілим, з подивом дивиться на навколишнє. Не може зрозуміти, трамвай це чи палата лікарні. Лікаря сказав, що знаходиться на планеті, і, здається в лікарні. Короткочасні періоди «просвітління» змінюються ступором з неможливістю контакту. Назвіть провідний синдром?

Завдання 11.

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 12.

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 13.

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 14.

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 15.

Хворий С., 35 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в психіатричній лікарні. У відділенні переніс серію епілептичних випадків. Після їх закінчення і повного прояснення свідомості, тривалий час розмовляв з лікарем. На запитання відповідав по суті, фон настрою рівний. Критичний до свого стану. Однак, зустрівши цього ж лікаря, через дві години у відділенні, не міг згадати, що сьогодні його вже бачив і про що вони спілкувалися, а також інші події цього дня. Яке порушення пам'яті у хворого?

Завдання 16.

Молода жінка, з дитинства вразлива, примхлива. Звикла бути в центрі уваги, але в родині незлагідного, дратівлива. Захворювання почалося гостро, невдовзі після пологів, які протікали важко, з ускладненнями. Заявляє, що хвора на рак. Яскраво і образно представляє у себе в животі пухлина, яка «росте, охоплюючи всі органи і клітини». Висновок фахівців про відсутність патології заспокоїли, але через місяць тривога відновилася. Вимагає додаткових консультацій і аналізів. Назвіть провідний синдром.

Завдання 17.

Хворого доставили в приймальний спокій співробітники міліції. На прийомі: напружений, злісний, заявляє, що сусід встановив у себе в квартирі апарат, за допомогою якого записує думки хворого на магнітофон, вкладає йому в голову свої думки. Іноді спеціальним апаратом влаштовує радіопередачі, в яких

всіляко його ображає. Останнім часом сусід змушував хворого йти не туди, куди треба, вимовляти лайливі слова, викликав у нього штучне веселощі. Намагався завдати сусідові ножові поранення. Назвіть провідний синдром. Завдання 18.

Дівчинка 7 років, психомоторно-розгальмована, відзначаються безліч зорових галюцинацій, тікає від якихось «павуків», «великих мурах». Зіниці різко розширені, тахікардія. Батьки повідомили, що перед захворюванням дитина грав з товаришами в лісі. Через 3 дні дитина вийшла з психозу, про те, що трапилося нічого не пам'ятає. Розповів лікарю, що перед захворюванням їв якусь «траву». Назвіть провідний синдром.

Завдання 19.

Хворий, неодноразово лікувався в психіатричному стаціонарі, заявляє, що він - «Повелитель космосу». Сам хворий проживає третя за рахунком життя на Землі і 9-ю взагалі у Всесвіті. Повідомив, що вчора «подорожував в часі», «вселився вночі в мозок президента США і наказав припинити війну». Переживання афективно пофарбовані, не піддаються перевихованню. Назвіть провідний синдром.

Завдання 20.

У відділенні у хворої відзначається відсутність спонукань, втрата бажань, не розмовляє, час проводить в ліжку, відгородившись від оточуючих ковдрою. Харчується 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 21.

Хворий К., 48 років, будівельник. Двічі лікувався в наркології. Вживання спиртного - з 14-ти років, останнім часом носить запійний характер. Може випити 1-1,5 пляшки горілки, запиваючи пивом, похмеляється. Останнє вживання спиртного близько доби тому. При огляді АТ 160/100 мм рт. ст., печінка збільшена, болюча. Тремор пальців рук. У позі Ромберга похитування. Пальці-носова проба з промахуванням. Психічний стан: Орієнтований повністю. Продуктивних розладів не виявляє. Тривожний. Рухово-збуджений. Темп мислення уповільнений, пошваблюється при розмові про спиртне. Емоційний фон знижений.

Завдання 22.

Хворий М., 21 роки пройшов обстеження з приводу вірусного гепатиту. Результат: виявлені антитіла до гепатиту В. Вважає, що захворів близько 4 міс. тому, коли в компанії в / в ввів собі психоактивну речовину. У подальшому вживання наркотичних речовин категорично заперечує. При огляді слідів від ін'єкцій не виявлено. Попередній діагноз:

ХІІ. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

ДРУКОВАНІ ТА ІНТЕРНЕТ ДЖЕРЕЛА

Основні друковані джерела

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М., 1999.
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
3. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. — Ростов-на-Дону, 1996.
4. Братусь Б. С. Аномалии личности. — М., 1988.
5. Гиндикин В. Я., Семке В. Я. Соматика и психика. — М., 1998.
6. Каравсарский Б.Д. Клиническая психология. — М., 2004.
7. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. — СПб, 1998.
8. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.
9. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. — М., 1985.
10. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. — Л., 1983.
11. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крёгер Ф., Ледерах-Хофман К. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. — СПб, 2000.
12. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
13. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998.
14. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. — М., 1987.
15. Омелянович В.Ю. Основы судової психіатрії: Навчальний посібник. - Донецьк: Норд-Пресс, 2006. — 205 с.
16. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / Под ред. К. П. Кискера и др. — М., 1999.
17. Психосоматическая проблема: психологический аспект / Под ред. Ю. Ф. Полякова, В. В. Николаевой. — М., 1992.
18. Руководство по психиатрии. В 2-х томах / Под ред. Г.В. Морозова. — М., 1988.
19. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию. В 2 томах. — М.-Екатеринбург, 2000.

Додаткові друковані джерела

20. Александер Ф. Психосоматическая медицина. — М., 2000.
21. Альтшуллер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. — М., 1994.
22. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. — СПб, 1998.
23. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.

- 24.Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. — СПб, 1996.
- 25.Кон И.С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1998.
- 26.Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Л., 1982.
- 27.Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.
- 28.Марковская И. Ф. Задержки психического развития: Клиническая и нейропсихологическая диагностика. — М., 1993.
- 29.Петровский А. В. История советской психологии. — М., 1967.
- 30.Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. — СПб., 1998.
- 31.Симерницкая Э. Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. — М., 1985.
- 32.Соколова Е. Т. , Николаева В. В. Особенности личности при пограничных нервно-психических и соматических заболеваниях. — М., 1995.
- 33.Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред.: Г.В. Морозова/ — М., 1978.
- 34.Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
- 35.Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
- 36.Соловьева С. Л. Психологическая коррекция агрессивных тенденций больных гипертонической болезнью. Пособие для врачей. — СПб, 2001.
- 37.Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности. М., 1997.
- 38.Худик В. А. Детская патопсихология. — Киев, 1997.
- 39.Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. — СПб, 2000.

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/>