

**Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный педагогический университет им.
Р. Гамзатова"**

**Факультет социальной педагогики и психологии
Кафедра психологии развития личности**



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.03 МОДУЛЬ: ПСИХОЛОГИЯ В ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКЕ
Б1.В.03.01 ПРАКТИКУМ ПО ПАТОПСИХОЛОГИИ – 2 СТУПЕНЬ**

По направлению 37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль) подготовки – Клиническая психодиагностика,
консультирование и психотерапия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: Клинический психолог
Форма обучения: очная
Срок освоения программы: 5,5 лет
Год приема – 2026

Форма обучения	Семестр	Трудоемкость	Виды учебной работы					
			Лекции	Практ. занятия	Лабор. занятия	Промежуточный контроль	СРС	Форма аттестации
очная	7	72	16	16			40	Зачет

Махачкала, 2026

1. Цель освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения курса – ознакомить студентов с методами и методиками патопсихологии и их применением на практике и обучить студентов основам проведения патопсихологического экспериментального обследования, интерпретации полученных результатов и написания заключения такого обследования.

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенций
ДПК-1	Определять цели клиникопсихологического исследования в связи с лечебнодиагностическими, восстановительно-реабилитационными или профилактическими задачами, разрабатывать структуру и составлять комплекс методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования, формулировать проблемы, задачи и гипотезы исследования, самостоятельно проводить исследование, составлять развернутое и аргументированное заключение.	ДПК-1.1 Знает: теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека; ДПК-1.2 Умеет: применять современные психодиагностические методы и методики при работе с пациентами (клиентами) с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик; ДПК-1.3 Владеет навыками обработки и интерпретации данных психодиагностического обследования

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина Б1.В.03.01 «Практикум по патопсихологии – 2 ступень» относится к части, формируемая участниками образовательных отношений примерной основной образовательной программы высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология».

Дисциплина Б1.В.03.01 «Практикум по патопсихологии – 2 ступень» базируется на компетенциях, знаниях и умениях, сформированных в ходе изучения дисциплин «Общая психология», «Практикум по патопсихологии», «Психофизиология», «Нейрофизиология», «Психогенетика», «Нейропсихология».

Компетенции сформированные в процессе изучения дисциплины необходимы для освоения содержания дисциплин «Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте», «Личностные расстройства», «Аутичный ребенок», «Превентивная психология», «Клиническая нейропсихология», «Психосоматика», выполнения заданий (учебной, производственной практик, научно-исследовательской работы и выпускной квалификационной работы).

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций выпускника: ДПК-1.

В результате изучения модуля обучающиеся должны:

Код компетенции	Знает	Умеет	Владеет
ДПК-1 Определять цели клиникопсихологического исследования в связи с лечебнодиагностическими, восстановительно-реабилитационными или профилактическими задачами, разрабатывать структуру и составлять комплекс методов клиникопсихологического и экспериментальнопсихологического исследования, формулировать проблемы, задачи и гипотезы исследования, самостоятельно проводить исследование, составлять развернутое и аргументированное заключение.	Знает: теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека;	Умеет: применять современные психодиагностические методы и методики при работе с пациентами (клиентами) с нарушениями здоровья и адаптации с учетом социально-демографических, нозологических и индивидуальнопсихологических характеристик;	Владеет навыками обработки и интерпретации данных психодиагностического обследования

4.Объем дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа). Дисциплина изучается в 7 семестре

ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ

Вид учебной работы	Трудоёмкость		
	час.	В т.ч. по семестрам	
		№7	
Общая трудоёмкость дисциплины по учебному плану	72	72	
1. Контактная работа:	32	32	
лекции (общее кол-во часов, включая практическую подготовку)	16	16	
практические занятия, семинары и пр. (общее кол-во часов, включая практическую подготовку)	16	16	
лабораторные занятия (общее кол-во часов / включая практическую подготовку)			

курсовое проектирование			
групповые, индивидуальные консультации и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем			
2. Объем самостоятельной работы обучающихся (СРС)	40	40	
в том числе часов, выделенных на подготовку к экзамену (зачету)			
Вид промежуточного контроля:	Зачет	Зачет	Зачет

**5. Содержание дисциплины (модуля)
очная форма обучения**

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость в акад. часах	Трудоемкость по видам учебных занятий (в акад. часах)			
			Лек/ ¹⁾	Лаб /	Пр/	СР
1	Тема 1. Основы патопсихологического исследования. Принципы его построения. Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».	9	2		2	5
2	Тема 2. Принципы анализа и интерпретации полученных данных. Структура экспериментально психологического заключения. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».	9	2		2	5
3	Тема 3. Методы патопсихологии. Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»	9	2		2	5
4	Тема 4. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности. Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».	9	2		2	5
5	Тема 5. Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики, Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с обоснованием реабилитационной коррекционной работы.	9	2		2	5

6	Тема 6. Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.	9	2		2	5
7	Тема 7. Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастнo-специфической патологии. Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.	9	2		2	5
8	Тема 8. Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными) расстройствами и суицидальным поведением. Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).	9	2		2	5
	Практическое значение*					
	Зачет					
	Итого:	72	16		16	40

5.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

Указываются темы и их краткое содержание.

Тема 1. Основы патопсихологического исследования. Принципы его построения.

Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».

Патопсихологическое исследование — это метод психологического анализа нарушений психической деятельности (памяти, мышления, эмоций) для уточнения диагноза, проводимый через беседу, наблюдение и экспериментальные методики. Принципы включают качественный анализ (не только «что» сделал, но и «как»), системный подход, индивидуальный подбор методик и учет мотивации пациента, что особенно важно при шизофрении, где диагностируются специфические нарушения мышления и мотивации.

Основы патопсихологического исследования

- Цель: Выявление структуры и степени выраженности нарушений, определение сохранных сторон психики для реабилитации [7, Головоломка].
- Методы: Беседа (вводная и в процессе), наблюдение, психологический эксперимент (классические методики: «Пиктограммы», «Исключение предметов», «Толкование пословиц», «Классификация» и др.).
- Подготовка: Учет соматического состояния, исключение влияния лекарств, установление контакта.

Принципы построения исследования

1. Качественный анализ: Изучение не только правильности результата, но и процесса выполнения, отношения к ошибкам, способов самокоррекции.
2. Системность: Учет влияния нарушений в одной сфере на другую (например, влияние апатии на продуктивность мышления).
3. Индивидуализация: Адаптация тестов под конкретного больного, его уровень образования и состояние.

4. Сравнение: Сравнение экспериментальных данных с клинической картиной. Для шизофренического патопсихологического синдрома характерны нарушения смыслообразующей функции мотивов, иерархии потребностей и мышления.

Тема 2. Принципы анализа и интерпретации полученных данных. Структура экспериментальнопсихологического заключения. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».

Анализ данных в патопсихологии базируется на качественном подходе, моделировании деятельности и учете отношения больного к обследованию, что позволяет выявить механизмы нарушений, а не только их наличие. Заключение включает паспортные данные, жалобы, анамнез, описание методик, результаты, качественный анализ и патопсихологическое заключение. При личностных расстройствах (психопатиях) диагностируются не когнитивные дефекты, а дисгармония личности, эмоционально-волевая неустойчивость и нарушения социальной адаптации.

I. Принципы анализа и интерпретации полученных данных

Основой патопсихологического исследования являются принципы, разработанные в отечественной школе (Б.В. Зейгарник):

- Качественный анализ: Акцент делается не на количественном результате (IQ, скорость), а на том, *как* больной выполняет задания, какие ошибки допускает и как использует помощь экспериментатора.
- Принцип моделирования деятельности: Методики подбираются как «функциональные пробы», моделирующие реальные когнитивные и эмоциональные процессы.
- Учет отношения к исследованию: Анализ мотивации, критичности, утомляемости, критичности к своему состоянию.
- Системный подход: Анализ того, как нарушение одной функции (например, внимания) влияет на работу других (память, мышление).

II. Структура экспериментально-психологического заключения

Заключение патопсихолога — это официальный документ, включающий следующие блоки:

1. **Паспортная часть:** ФИО, возраст, дата обследования.
2. **Жалобы и анамнез:** Жалобы пациента и краткая информация о развитии заболевания.
3. **Поведение в ситуации обследования:** Особенности контакта, работоспособность, отношение к неудачам.
4. **Результаты исследования:** Описание выполнения конкретных методик (память, внимание, мышление, личностные опросники).
5. **Качественная интерпретация:** Анализ выявленных нарушений.
6. **Патопсихологическое заключение:** Итоговый вывод о характере патопсихологического синдрома.

III. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство»

При личностных расстройствах (ПР) нарушения мышления и памяти обычно отсутствуют, но отмечается специфический рисунок деятельности:

- **Пример пациента:** Мужчина 25 лет, диагноз «Эмоционально неустойчивое личностное расстройство» (импульсивный тип).
- **Поведение:** В ходе обследования демонстрирует поверхностный контакт, эмоциональную лабильность (перепады настроения от вежливости к раздражению), нетерпеливость.
- **Результаты методик:**
 - *Методика «Пиктограммы»:* Хаотичные, ситуационные ассоциации, отражающие эмоциональную захваченность, а не абстрактное мышление.

- «Классификация предметов»: Склонность к образованию групп по субъективным, часто неадекватным основаниям.
- *Личностные опросники (ММРІ)*: Высокие баллы по шкалам импульсивности, агрессии, социальной дезадаптации.
- **Интерпретация:** Основной дефект — не снижение интеллекта, а **эмоционально-волевая незрелость**, ситуативность поведения, низкая критичность к своим поступкам при сохранной способности к логическому мышлению.

Закключение: Данные экспериментально-психологического исследования соответствуют картине личностного расстройства (эмоционально-неустойчивого типа) с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы, импульсивностью и снижением социальной адаптации.

Тема 3. Методы патопсихологии. Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»

Патопсихологическое исследование органического поражения головного мозга направлено на выявление снижения интеллекта, нарушений памяти, внимания и работоспособности (истощаемость). Основными методами являются клиническая беседа, наблюдение, патопсихологический эксперимент (тесты Векслера, Равена, «Пиктограмма», запоминание 10 слов, корректурная проба), направленные на качественный анализ нарушений.

Основные методы патопсихологии.

При обследовании пациентов с органическими поражениями используются методы, позволяющие оценить структуру дефекта:

- **Беседа и наблюдение:** Выявляют критичность пациента к своему состоянию, эмоциональную лабильность или апатию, нарушения речи.
- **Исследование памяти:** Методика «Запоминание 10 слов» (А.Р. Лурия) часто показывает снижение объема памяти, высокую истощаемость.
- **Исследование мышления:** Методы исключения предметов, сравнения понятий, «Пиктограмма» (на опосредованное запоминание) выявляют снижение уровня обобщения, конкретность мышления.
- **Исследование интеллекта и внимания:** Таблицы Шульте, корректурная проба, прогрессивные матрицы Равена, методика Векслера используются для оценки когнитивного снижения.
- **Анализ моторики:** Эксперименты с записью движений руки (кривые на бумаге) могут выявить неровность, толчкообразность, характерную для сосудистых поражений.

Разбор больного: Органическое поражение головного мозга

При органическом поражении (напр., травма, сосудистые заболевания, энцефалит) картина патопсихологического исследования имеет свои особенности:

1. Клинические проявления (наблюдение):

- **Эмоционально-волевая сфера:** Эмоциональная лабильность (легкая смена настроения), эйфория или, наоборот, депрессивные реакции, апатия, снижение критики к своему состоянию.
- **Работоспособность:** Выраженная истощаемость, замедленность темпа деятельности.

2. Результаты экспериментально-психологического исследования:

- **Внимание:** Снижение концентрации и устойчивости, замедление переключения. Таблицы Шульте: время выполнения растет к концу обследования.
- **Память:** Снижение продуктивности запоминания (эффект «плато» в методике 10 слов), трудности при воспроизведении, высокая чувствительность к помехам.

- **Мышление:** Переход от абстрактного к конкретному мышлению. Больному трудно понять переносный смысл пословиц, он застревает на деталях (трудности переключения в методике «Исключение предметов»).
- **Интеллект:** Снижение способности к обобщению, пониманию сложных логических связей, что отражается в низких показателях по субтестам Векслера (особенно невербальным).

3. Заключение:

Патопсихологическое заключение описывает снижение интеллектуально-мнестических функций, характерное для органического симптомокомплекса: снижение уровня обобщения, нарушение памяти по типу истощаемости, замедленность процессов, эмоциональная неадекватность.

Тема 4. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности. Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».

Патопсихологическое исследование при умственной отсталости (олигофрении) выявляет тотальность психического недоразвития, характеризующегося слабостью абстрактного мышления, снижением внимания, замедленным восприятием и слабой продуктивностью. Диагностика базируется на оценке памяти (снижение запоминания), внимания (истощаемость), восприятия (бедность ассоциаций) и некритичности к деятельности.

Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость» (олигофренический симптомокомплекс):

- **Память:** Снижена по всем видам. Характерно слабое запоминание сложного материала, трудности логического запоминания при относительно сохранном механическом (заучивание стихов без понимания смысла).
- **Внимание:** Снижена концентрация и устойчивость. Внимание трудно привлекается, характеризуется высокой истощаемостью, отвлекаемостью на внешние стимулы.
- **Восприятие:** Замедленное, поверхностное, фрагментарное. Больной не выделяет главное, концентрируется на деталях, восприятие бедно ассоциациями (олигофренический симптомокомплекс).
- **Динамические характеристики деятельности:**
 - **Темп:** Замедленный, часто отмечается психомоторная вялость.
 - **Продуктивность:** Низкая, деятельность часто носит механический, нецеленаправленный характер.
 - **Мотивация:** Мотивы слабые, неустойчивые, преобладают утилитарные потребности.
 - **Критичность:** Низкая, больной не замечает свои ошибки, не способен к самостоятельной коррекции деятельности.

Пример заключения: «Пациент демонстрирует признаки умственной отсталости, выражающиеся в недоразвитии мышления, примитивности суждений, снижении объема внимания и кратковременной памяти. Эмоционально-волевая сфера незрелая, критичность к состоянию и действиям отсутствует».

Тема 5. Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики, Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с обоснованием реабилитационной коррекционной работы.

Дифференциальная диагностика между шизофреноподобной симптоматикой и интеллектуальной недостаточностью строится на анализе патологии мышления

(искажение обобщения против снижения уровня) и ассоциаций. При шизофрении превалирует разорванность, резонерство, паралогизмы; при интеллектуальной недостаточности — конкретность, тугоподвижность, слабость абстрагирования. Реабилитация требует сочетания когнитивного тренинга с социальной адаптацией.

Исследование памяти, ассоциаций и мышления

• Мышление:

- *Шизофреноподобные нарушения:* Нарушение мотивационного компонента, искажение процесса обобщения (поиск несущественных признаков), резонерство, паралогичность, соскальзывания, символизм.
- *Интеллектуальная недостаточность (олигофрения):* Снижение уровня обобщения, конкретность мышления (неспособность отвлечься от деталей), тугоподвижность, трудности в понимании переносного смысла.

• Ассоциативные процессы:

- *Шизофреноподобные:* Разноплановость, неологизмы, разорванность, ассоциации по звуковому признаку (созвучию).
- *Интеллектуальная недостаточность:* Бедность ассоциаций, замедленность, ассоциации по смежности.

• Память:

- *Шизофреноподобные:* Часто формальная сохранность запоминания при избирательности (запоминают то, что соответствует бреду), «псевдодеменция».
- *Интеллектуальная недостаточность:* Общее снижение продуктивности запоминания, преобладание механической памяти над логической, трудности воспроизведения.

Дифференциальная диагностика (разбор больного)

1. **Больной с шизофреноподобной симптоматикой:** Присутствуют «странные» ассоциации, но уровень абстрактного мышления может быть сохранен или извращен. Наблюдается «активная» продуктивная симптоматика (бред, галлюцинации), критичность снижена избирательно.
2. **Больной с интеллектуальной недостаточностью:** Ассоциации банальны, но конкретны. Сложные абстрактные понятия (пословицы, метафоры) недоступны, понимаются буквально. Мышление стереотипно, отсутствует способность к переносу навыка.
3. **«Микстовые» случаи (Коморбидность):** Наслоение шизофренического процесса на органическое поражение ЦНС или олигофрению.
 1. *Обоснование:* Наличие бредовой симптоматики на фоне тотальной тугоподвижности и выраженной конкретности. Психопатологические симптомы (разорванность) сочетаются с интеллектуальным дефектом.

Тема 6. Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.

Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер при шизофреническом дефекте (апато-абулическом синдроме) выявляет глубокое снижение энергетического потенциала, эмоциональную уплощенность, аутизм и волевую несостоятельность. Пациенты демонстрируют пассивность, снижение потребности в общении, жестокость или равнодушие, а также резонерство.

Ключевые проявления дефекта:

- **Эмоциональная сфера:** Эмоциональная уплощенность, монотонность, «холодность» к близким, снижение социальной активности и интересов.

- **Волевая сфера:** Апато-абулический синдром (безынициативность, бездеятельность, в крайних случаях — полное отсутствие побуждений), утрата целеполагания.
- **Личность:** Аутизм (уход в себя), деперсонализация, отсутствие критики к своему состоянию.
- **Когнитивные процессы:** Аморфность мышления, резонёрство (бесцельные рассуждения), ригидность.

Разбор пациента (приблизительный клинический пример):

Пациент С., 30 лет. С диагнозом «Шизофрения, вялотекущая/псевдопсихопатическая форма».

- **Жалобы:** Пациент жалоб не предъявляет. Направлен родственниками из-за резкого изменения характера.
- **Осмотр:** Внешне неопрятен. В общении холоден, на вопросы отвечает односложно, монотонно, с длительными паузами. Эмоциональные реакции отсутствуют (эмоциональная уплощенность).
- **Личность:** Проявляет крайний эгоизм, жестокость к родственникам, описывая свои поступки как логичные (резонёрство). Увлечен странным хобби (например, систематизация ненужных вещей), игнорируя работу и личную гигиену.
- **Воля:** Почти все время проводит в постели или за бессмысленными занятиями. Воля парализована (абулия), интереса к жизни нет.

Диагностическая оценка: Наблюдаемая картина соответствует формированию **апато-абулического дефекта** с псевдопсихопатическими чертами (псевдопсихопатическая шизофрения), где на первый план выходят эмоциональная холодность, патологические влечения и социальная дезадаптация.

Тема 7. Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастноспецифической патологии.

Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.

Патологическое старение характеризуется ускоренным снижением когнитивных функций, выходящим за рамки нормальных возрастных изменений, ключевыми формами которого являются деменция альцгеймеровского типа (БАТ) и сосудистая деменция. Дифференциальная диагностика опирается на клиническую картину (нейропсихологическое тестирование), нейровизуализацию (МРТ/ПЭТ) и биомаркеры (спинномозговая жидкость) для разграничения типа патологии.

Основные аспекты исследования патологического старения:

- **БАТ:** Характеризуется постепенным началом, ранним нарушением эпизодической памяти, атрофией гиппокампа, накоплением β -амилоида и тау-белка.
- **Сосудистая деменция:** Часто связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями, протекает скачкообразно (ступенчато), характеризуется ранними нарушениями исполнительных функций и нейровизуализационными признаками сосудистого поражения (инфаркты, лейкоареоз).
- **Дифференциальная диагностика:** Важно отличить деменцию от псевдодеменции при депрессии (где сохраняется критика к состоянию) и других форм (тельца Леви, лобно-височная деменция).

Разбор пациента (пример):

Пациент А., 75 лет. *Жалобы:* постепенное ухудшение памяти на текущие события в течение 2-3 лет, трудности с ориентацией в знакомых местах, снижение интереса к хобби. *Клиническая картина:* когнитивный дефицит по результатам MMSE (22 балла), нарушения речи (аномия). *МРТ:* выраженная атрофия гиппокампов и височных долей. *Диагноз:* Вероятная болезнь Альцгеймера. *Отличие от сосудистой деменции:* Отсутствие выраженных сердечно-сосудистых событий в анамнезе и

характерных ишемических очагов на МРТ, более постепенное и плавное снижение функций.

Инструментальные исследования: ЭЭГ, КТ/МРТ, ПЭТ (для оценки метаболизма глюкозы), анализ спинномозговой жидкости.

Тема 8. Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными) расстройствами и суицидальным поведением. Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).

Аффективная патология охватывает нарушения настроения, варьирующиеся от глубокой депрессии с суицидальным риском до гипоманиакальных состояний.

Диагностика включает оценку «депрессивной триады» (снижение настроения, замедление мышления и движений), соматических симптомов (бессонница, запоры) и суицидальных мыслей. Гипомания диагностируется через повышение активности и настроения, с учетом возрастных особенностей (больше раздражительности у пожилых, риск импульсивности у молодежи).

Исследование аффективной патологии: Депрессивные расстройства

Депрессия — это длительное (более 2 недель) снижение настроения, ангедония (утрата удовольствия) и повышенная утомляемость.

- **Субдепрессивные расстройства (субдепрессии):** Состояния «неполной» депрессии, часто резидуальные (остаточные) после тяжелых эпизодов или хронические (дистимии). Характеризуются вялостью, снижением интереса к жизни, но без выраженной суицидальной опасности.
- **Симптоматика:**
 - *Психическая:* Подавленность, тревога, мысли о бесперспективности, снижение концентрации внимания.
 - *Соматическая:* Тахикардия, расширение зрачков, запоры (триада Протопопова), нарушение сна.
- **Суицидальное поведение:** Мысли о самоубийстве наблюдаются у большинства больных, требуя тщательного анализа риска. Часто сопровождается астеническим синдромом и чувством разбитости по утрам.

Демонстрация больного (Клинический пример)

Пациент А., 45 лет, отмечает снижение настроения в течение 3 недель после стрессовой ситуации. Жалуется на невозможность получать удовольствие от хобби (ангедония), утреннюю разбитость, трудности с засыпанием, снижение аппетита и похудение на 4 кг. В разговоре отмечается замедленная речь, бедная мимика, жалобы на «тоску» и «бессмысленность существования» (суицидальные мысли без четкого плана).

Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств

Гипомания — это состояние повышенного настроения, не достигающее психотического уровня.

- **Динамический аспект:**
 - Ускорение речи и мышления, легкая отвлекаемость.
 - Снижение потребности во сне (больной спит 3–4 часа и чувствует себя бодрым).
 - Повышение активности: безрассудное поведение, рискованные траты, сексуальная расторможенность.
 - Часто маскируется высокой продуктивностью в работе.
- **Возрастной аспект:**
 - *Молодой возраст:* Более выражены рискованное поведение, раздражительность, возбуждение.

- *Пожилкой возраст:* Гипомания может принимать форму раздражительной слабости, суетливости, а также часто сочетается с органическими поражениями головного мозга, что требует дифференциации с деменциями.

Суицидальный риск

При оценке депрессий крайне важно выявлять:

1. Суицидальные мысли(пассивные).
2. Наличие конкретного плана.
3. Намерение (суицидальные тенденции).

Своевременная диагностика позволяет предотвратить необратимые последствия.

Практическое занятие 1

Основы патопсихологического исследования.

Принципы его построения.

Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».

Практическое занятие 2

Принципы анализа и интерпретации полученных данных.

Структура экспериментально-психологического заключения.

Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».

Практическое занятие 3

Методы патопсихологии.

Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»

Практическое занятие 4

Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности.

Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».

Практическое занятие 5

Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики.

Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с обоснованием реабилитационной коррекционной работы.

Практическое занятие 6

Исследование эмоциональноволевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.

Практическое занятие 7

Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастнспецифической патологии.

Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.

Практическое занятие 8

Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными)расстройствами и суицидальным поведением.

Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид самостоятельной работы обучающихся
1	Тема 1. Основы патопсихологического исследования. Принципы его построения. Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».	конспекты, патопсихологическая диагностика.
2	Тема 2. Принципы анализа и интерпретации полученных данных. Структура экспериментальнопсихологического заключения. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».	конспекты, патопсихологическая диагностика.
3	Тема 3. Методы патопсихологии. Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»	конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.
4	Тема 4. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности. Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».	конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.
5	Тема 5. Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики, Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с	конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.
6	Тема 6. Исследование эмоциональноволевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.	конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.
7	Тема 7. Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастноспецифической патологии. Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.	конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.
8	Тема 8. Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными) расстройствами и суицидальным поведением. Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).	конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.

7. Фонд оценочных средств

7.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости

Указывается перечень компетенций в процессе освоения образовательной программы.

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины (модуля)	Средства текущего контроля успеваемости	Перечень компетенций
----------	--	--	-------------------------

1	Тема 1. Основы патопсихологического исследования. Принципы его построения. Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».	Присутствие, опрос, конспекты, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
2	Тема 2. Принципы анализа и интерпретации полученных данных. Структура экспериментальнопсихологического заключения. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
3	Тема 3. Методы патопсихологии. Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
4	Тема 4. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности. Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
5	Тема 5. Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики, Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
6	Тема 6. Исследование эмоциональноволевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
7	Тема 7. Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастнспецифической патологии. Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.
8	Тема 8. Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными) расстройствами и суицидальным поведением. Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).	Присутствие, опрос, коллоквиум, составление схемы патопсихологического исследования, составление протокола исследование.	ДПК-1.

--	--	--	--

7.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

1. Семестр – 5 форма аттестации – зачет.

Критерии оценок: оценивается работа по 5 бальной системе.

С целью контроля и подготовки студентов к изучению новой темы вначале каждой практической занятия преподавателем проводится индивидуальный или фронтальный устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Оценка «5» - ставится, если студент:

- 1) полно и аргументированно отвечает по содержанию вопроса;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры;
- 3) излагает материал последовательно и правильно, с соблюдением исторической и хронологической последовательности;

Оценка «4» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» - ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» - ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Оценка обучающегося по дисциплине в БРС формируется из:

- баллов, полученных при проведении текущего контроля успеваемости;
- баллов, полученных на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся при проведении текущего контроля успеваемости, представляют собой сумму баллов, полученных по контрольным точкам, а также дополнительных и премиальных баллов.

Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются в единых для всего университета контрольных срезах, устанавливаемые после определенного периода обучения. Для очной формы обучения устанавливаются 2 контрольных среза в каждом семестре. Для заочной – по результатам итогового контроля освоения дисциплины.

По каждому контрольному срезу, обучающемуся начисляются баллы за:

- посещаемость в оцениваемый период (20%);
- результаты обучения по (80%):

- а) освоенным за оцениваемый период разделам и (или) темам (очная форма обучения);
- б) дисциплине (очно-заочная и заочная форма обучения).

По дисциплине обучающемуся могут быть начислены:

- дополнительные баллы;
- премиальные баллы.

Правила перевода оценок из 100-балльной системы в пятибалльную систему приведены в следующей таблице.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине, практике	Отрицательная оценка	Положительные оценки		
Экзамен	Не зачтено (менее 51 баллов)	Зачтено (более 50 баллов)		
Экзамен	Неудовлетворительно (менее 51 баллов)	Удовлетворительно (55-75 баллов)	Хорошо (75-85 баллов)	Отлично (85-100 баллов)

2. Примерный перечень вопросов к зачету

1. Основы патопсихологического исследования. Принципы его построения. Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».
2. Принципы анализа и интерпретации полученных данных. Структура экспериментальнопсихологического заключения. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».
3. Методы патопсихологии. Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»
4. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности. Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».
5. Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики, Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с
6. Исследование эмоциональноволевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.
7. Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастнспецифической патологии. Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.
8. Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными) расстройствами и суицидальным поведением. Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).

3. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, описание критериев оценивания компетенций представляются в таблице

Код компетенции, индикаторы достижения компетенции (ИДК)	Уровни освоения компетенций			
	Продвинутый	Базовый	Пороговый	Не освоены компетенции
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно» ^[2]
Компетенция ДПК-1 ИДК 1.1 Определять цели клиникопсихологического исследования в связи с лечебнодиагнос	ДПК-1.1 Знает: теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и	ДПК-1.2 Умеет: применять современные психодиагностические методы и методики при работе с пациентами (клиентами) с	ДПК-1.3 Владеет навыками обработки и интерпретации данных психодиагностического обследования	Не умеет применять аналитическое и критическое мышление, формулировать задачи экспериментального патопсихологического исследования пациентов с разными видами психической

тическими, восстановитель но-реабилитационными или профилактическими задачами, разрабатывать структуру и составлять комплекс методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования, формулировать проблемы, задачи и гипотезы исследования, самостоятельно проводить исследование, составлять развернутое и аргументированное заключение.	количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека;	нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик;		патологии (на основании беседы с лечащим врачом и ознакомления с историей болезни). Ориентироваться в многообразии и вариативности патопсихологических и клиникопсихологических методик; Ставить патопсихологический диагноз, решать профессиональные задачи, опираясь на этические принципы работы психолога; составлять программу психодиагностического исследования с представлением ее обоснования, а также уметь ее корректировать в зависимости от динамики эксперимента; устанавливать взаимосвязи между выявленными в ходе патопсихологической диагностики нарушениями и интерпретировать полученные данные; составлять заключение по его результатам.
--	---	---	--	---

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

8.1. Перечень основной учебной литературы

1. **Бизюк, А. П.** Основы патопсихологии : учебник и практикум для вузов / А. П. Бизюк. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 430 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15902-8.
2. **Зейгарник, Б. В.** Патопсихология : учебник для вузов / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 367 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00547-9.
3. **Николаева, В. В.** Практикум по патопсихологии / В. В. Николаева, Е. Т. Соколова, С. П. Спиваковская. — Москва : Изд-во МГУ, 1970 (репринтное издание 2020-х гг. используется как фундаментальное пособие по обработке протоколов).
4. **Практикум по патопсихологии** / под ред. А. С. Панферова, С. А. Мирошникова. — Санкт-Петербург : Питер, 2023. — 320 с. — (Практикум по психологии).

5. **Рубинштейн, С. Я.** Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике : практическое руководство / С. Я. Рубинштейн. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 224 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12345-6.

8.2. Перечень дополнительной учебной литературы

1. **Балашова, Е. Ю.** Патопсихологическая диагностика : классические стимульные материалы / Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина. — 9-е изд., испр. — Москва : Генезис, 2025. — 120 с. + альбом. — ISBN 978-5-98563-631-4.
2. **Белопольская, Н. Л.** Патопсихологическая диагностика детей и подростков : методическое пособие / Н. Л. Белопольская. — Москва : Когито-Центр, 2023. — 240 с.
3. **Зверева, Н. В.** Клиническая психология детей и подростков : учебник для вузов / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — 3-е изд. — Москва : Издательский центр «Академия», 2024. — 272 с.

8.3. Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Научная электронная библиотека - elibrary.ru
 Открытая электронная библиотека. – URL: <http://orel.rsl.ru>
 Электронно-библиотечная система – ЭБС - iprbookshop.ru
 Фундаментальная библиотека ДГПУ - <http://lib.dspu.ru>
 Электронно-библиотечная система «IPRbooks»;
 Электронная библиотека диссертаций РГБ;

8.4. Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходимо использование следующего лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

MS Office 2007/2010.

Архиваторы: WinRar, WinZip

Антивирусные средства: Kaspersky

Программы для работы с изображением: AcrobatReader

Программы для работы с Internet и электронной почтой: Opera, Microsoft Internet Explorer, Google chrome, Mozilla FireFox

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходима следующая материально-техническая база.

Реализация дисциплины требует наличия лекционной аудитории, экран, мультимедийный проектор, ноутбук, раздаточный материал.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Приступая к изучению дисциплины, обучающимся целесообразно ознакомиться с ее рабочей программой, учебной, научной и методической литературой, имеющейся в библиотеке университета, а также с предлагаемым перечнем заданий.

Рекомендации по подготовке к аудиторным занятиям

Лекционные занятия

Умение сосредоточенно слушать лекции, активно воспринимать излагаемые сведения – это важнейшее условие освоения данной дисциплины. Каждая из лекций сопровождается компьютерной презентацией. Кроме того, в конце каждой лекции с целью создания условий для осмысления содержания лекционного материала обучающимся предлагается ответить на вопрос для размышления. Краткие записи лекций, их конспектирование помогает усвоить материал. Поэтому в ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала, обращая внимание на самое важное и существенное в нем. Имеет смысл оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки, замечания, дополнения. Целесообразно разработать собственную "маркографию" (значки, символы), сокращения слов.

Практические занятия

В ходе подготовки к практическим занятиям необходимо изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом важно учитывать рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Важно также опираться на конспекты лекций. В ходе занятия важно внимательно слушать выступления своих однокурсников. При необходимости задавать им уточняющие вопросы, активно участвовать в обсуждении изучаемых вопросов. В ходе своего выступления целесообразно использовать как технические средства обучения, так и традиционные, то есть доску и мел (при необходимости).

Организация внеаудиторной деятельности обучающихся

Внеаудиторная деятельность обучающегося по данной дисциплине предполагает самостоятельный поиск информации, необходимой, во-первых, для выполнения заданий самостоятельной работы (инвариантной и вариативной частей) и, во-вторых, подготовку к текущей и промежуточной аттестации. Успешная организация времени по усвоению данной дисциплины во многом зависит от наличия у обучающегося умения самоорганизовать себя и своё время для выполнения предложенных домашних заданий.

Подготовка к экзамену

В процессе подготовки к экзамену обучающемуся рекомендуется так организовать свою учебу, чтобы все виды работ и заданий, предусмотренные рабочей программой, были выполнены в срок. Основное в подготовке к зачету – это повторение всего материала учебной дисциплины. В дни подготовки к зачету необходимо избегать чрезмерной перегрузки умственной работой, чередуя труд и отдых. При подготовке к сдаче зачета старайтесь весь объем работы распределять равномерно по дням, отведенным для подготовки к зачету, контролировать каждый день выполнения работы. Лучше, если можно перевыполнить план. Тогда всегда будет резерв времени. При подготовке к зачету целесообразно повторять пройденный материал в строгом соответствии с учебной программой, примерным перечнем учебных вопросов, заданий, которые выносятся на зачет и содержащихся в данной программе.

11. Специальные условия для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в

здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В целях доступности обучения по дисциплине обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта института в сети «Интернет» для слабовидящих;

- весь необходимый для изучения материал, согласно учебному плану (в том числе, для обучающихся по индивидуальным учебным планам) предоставляется в электронном виде на диске.

- индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение возможности выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-проводника, к зданию института.

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- наличие микрофонов и звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (аудиоколонки);

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов и других приспособлений).

Перед началом обучения могут проводиться консультативные занятия, позволяющие студентам с ограниченными возможностями адаптироваться к учебному процессу.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и другое). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Автор рабочей программы дисциплины (модуля):

Доцент, к.псих.н. Курбанова Ж.Т.

Аннотация рабочей программы дисциплины (модуля):

Б1.В.03 Модуль: «Психология в экспертной практике»

Б1.В.03.01 Практикум по патопсихологии – 2 ступень

1. Цель освоения дисциплины (модуля):

ознакомить студентов с методами и методиками патопсихологии и их применением на практике и обучить студентов основам проведения патопсихологического экспериментального обследования, интерпретации полученных результатов и написания заключения такого обследования.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Практикум по патопсихологии – 2 степень» относится к модулю «Психология в экспертной практике».

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций: ДПК-1.

4. Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

5. Семестр: 7

6. Основные разделы дисциплины (модуля):

Тема 1. Основы патопсихологического исследования. Принципы его построения. Разбор больного с диагнозом «Шизофрения».

Тема 2. Принципы анализа и интерпретации полученных данных. Структура экспериментальнопсихологического заключения. Разбор больного с диагнозом «Личностное расстройство».

Тема 3. Методы патопсихологии. Разбор больного с диагнозом «Органическое поражение головного мозга»

Тема 4. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности. Разбор больного с диагнозом «Умственная отсталость».

Тема 5. Исследование памяти, ассоциативных процессов и мышления. Разбор больного с шизофреноподобной симптоматикой либо с интеллектуальной недостаточностью в целях дифференциальной диагностики, Дифференциальная диагностика «микстовых» случаев с обоснованием реабилитационной коррекционной работы.

Тема 6. Исследование эмоциональноволевой и личностной сфер. Разбор больного с личностной патологией или пациента с шизофреническим дефектом.

Тема 7. Исследование патологического старения, вопросы дифференциальной диагностики возрастнспецифической патологии. Разбор пациента с сосудистой патологией или деменцией альцгеймеровского типа.

Тема 8. Исследование аффективной патологии, демонстрация больного с депрессивными (субдепрессивными) расстройствами и суицидальным поведением. Специфика диагностики гипоманиакальных расстройств (динамический и возрастной аспекты).

7. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: зачет.

8. Авторы: Курбанова Жанна Темирхановна, к.псих.наук, доцент.