

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по выполнению практических работ
по дисциплине «Психиатрия»
для студентов специальности 37.05.01 Клиническая психология
специализация «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»

Ставрополь 2026 г.

Содержание

Введение

Практическое занятие №1. Общее представление психиатрии

Практическое занятие №2. История психиатрии

Практическое занятие №3. Характеристика методов психиатрии

Практическое занятие №4. Характеристика методов психиатрии

Практическое занятие №5. Методы обследования в психиатрии

Практическое занятие №6. Психические нарушения в сфере сознания, основные психопатологические синдромы.

Практическое занятие №7. Сумеречное помрачение сознания.

Практическое занятие №8. Синдромы слабоумия.

Практическое занятие №9. Шизофрения

Практическое занятие №10. Современные проблемы учения об аффективных психозах, этиология, патогенез.

Практическое занятие №11. Биполярное аффективное расстройство (БАР, МДП)

Практическое занятие №12. Современное состояние учения о симптоматических психозах.

Практическое занятие №13. Эпилепсия

Практическое занятие №14. Современные взгляды на проблему пограничных состояний.

Практическое занятие №15. Расстройства памяти.

Практическое занятие №16. Интеллект и его расстройства

Практическое занятие №17. Психическое исследование памяти и мышления

Практическое занятие №18. Эмоционально-волевые и двигательные расстройства.

ВВЕДЕНИЕ

Основной *целью* освоения дисциплины «Психиатрии» является освоение компетенциями в области современной социальной и клинической психиатрии и современных направлений в развитии психиатрии как клинической дисциплины, для формирования способностей диагностики психических заболеваний на доврачебном этапе, с целью оказания ранних психосоциальных интервенций с целью реадaptации и ресoциализации психически больных

Изучение психиатрии в профессиональной подготовке специалиста психолога является необходимым звеном учебного процесса и способствует решению целoгo ряда *задач*: проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения психических заболеваний; диагностика психических расстройств и психопатологических состояний у взрослого населения и подростков на основе клинических знаний, параклинических и лабораторных исследований; диагностика неотложных состояний у взрослого населения и подростков в психиатрии; оказание первой помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях в психиатрии; проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения и подростков, перенесших психическое заболевание.

В результате усвоения тем и разделов дисциплины, работы на практических занятиях у студентов должны сформироваться следующие профессиональные компетенции:

Код, формулировка компетенции	Код, формулировка индикатора	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций, индикаторов
Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины(ОПК-3)	ИД-1ОПК-3 – знает основные принципы, правила и этико-деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике	Знает принципы биопсихосоциального подхода в психиатрии. – Знает этические нормы и правила проведения клинико-психологического обследования пациентов с психическими расстройствами. – Знает деонтологические аспекты взаимодействия с пациентами и их родственниками в условиях психиатрического стационара и амбулаторной практики. – Знает правовые основы проведения психодиагностики в психиатрии (добровольное информированное согласие, конфиденциальность и др.).
	ИД-2ОПК-3 – умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии,	Умеет подбирать и применять методы психофизиологической диагностики (ЭЭГ, вызванные потенциалы и др.) для оценки функционального состояния пациентов с психическими расстройствами. – Умеет

	неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др.	использовать клиничко-психологические методы (беседа, наблюдение, экспериментально-психологическое исследование) для диагностики психических расстройств у взрослых и подростков. – Умеет применять специализированные опросники и шкалы для оценки выраженности психопатологической симптоматики (шкалы депрессии, тревоги, психотических симптомов и др.). – Умеет проводить психодиагностику в различных клинических популяциях (неврологические, наркологические, геронтологические пациенты, лица в кризисных ситуациях и др.) с учетом нозологической специфики.
	ИД-3_{ОПК-3} – владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций	– Владеет методами нейропсихологической диагностики (лурьевские батареи, пробы на праксис, гнозис, речь и др.) для топической диагностики поражений головного мозга и дифференциальной диагностики психических и неврологических расстройств. – Владеет навыками анализа и интерпретации данных патопсихологического и нейропсихологического обследования для обоснования клинического диагноза и синдромальной характеристики.
	ИД-4_{ОПК-3} – владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях и переживших экстремальное состояние	– Владеет навыками диагностики посттравматического стрессового расстройства и других кризисных состояний с использованием клиничко-психологических методов и специализированных шкал. – Владеет методами оценки суицидального риска, острого горя, реакций на экстремальный стресс. – Владеет навыками интерпретации результатов психологического обследования лиц, переживших травматические события, с учетом динамики кризисного состояния.
	ИД-5_{ОПК-3} – владеет навыками проведения судебно -	– Знает правовые основы и нормативные документы, регламентирующие проведение

	психологического экспертного исследования и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными правовыми документами	судебно-психологической экспертизы. – Владеет навыками планирования и проведения судебно-психологического экспертного исследования (в том числе посмертной экспертизы). – Владеет навыками составления экспертного заключения по результатам судебно-психологической экспертизы с соблюдением требований процессуального законодательства.
	ИД-6_{ОПК-3} – владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений, а также нормативно развивающихся детей; детско-родительских отношений и их влияния на развитие и адаптацию ребенка	– Владеет методами клинико-психологического обследования детей и подростков с учетом возрастных особенностей (игровые методы, проективные методики, опросники). – Владеет навыками диагностики психических и поведенческих расстройств у детей и подростков, включая расстройства аутистического спектра, умственную отсталость, СДВГ и др. – Владеет методами оценки детско-родительских отношений и их роли в развитии и адаптации ребенка. – Владеет навыками дифференциальной диагностики нормы и патологии в детском возрасте.
Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ (ОПК-5)	ИД-1_{ОПК-5} – знает базовые концепции личности, лежащие в основе основных направлений психологического вмешательства	– Знает основные психологические теории личности (психодинамические, когнитивно-поведенческие, гуманистические, экзистенциальные) и их связь с методами психотерапии и психокоррекции в психиатрии. – Знает концепции личности в отечественной психологии (деятельностный подход, теория отношений и др.) и их применение в клинической практике.
	ИД-2_{ОПК-5} – знает основные психотерапевтические теории, их научно-психологические основы, связь с базовой психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи	– Знает теоретические основы основных направлений психотерапии (психодинамическая, когнитивно-поведенческая, гуманистическая, семейная и др.) и их понимание психической патологии. – Знает научные данные об эффективности различных психотерапевтических подходов при психических расстройствах. – Знает этические и

		деонтологические принципы оказания психологической помощи пациентам с психическими расстройствами.
ИД-3 _{ОПК-5} - умеет выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умеет разрабатывать программы вмешательства с учетом индивидуальнопсихологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач лечебно-восстановительного процесса, психологической коррекции и развития		– Умеет собирать анамнез и анализировать клинко-психологическую информацию для постановки целей психокоррекционной работы. – Умеет формулировать задачи психологического вмешательства с учетом нозологической специфики, этапа лечения и индивидуальных особенностей пациента. – Умеет разрабатывать программы психологической коррекции и реабилитации для пациентов с различными психическими расстройствами (шизофрения, аффективные расстройства, невротические расстройства и др.).
ИД-4 _{ОПК-5} – умеет самостоятельно проводить клинко-психологическое вмешательство с учетом нозологической и возрастной специфики, а также в связи с разнообразными задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития		– Умеет проводить психообразовательные беседы с пациентами и их родственниками по вопросам психического здоровья, лечения и профилактики обострений. – Умеет применять техники когнитивно-поведенческой, психодинамической и других видов психотерапии в работе с пациентами с психическими расстройствами. – Умеет адаптировать методы психологического вмешательства для разных возрастных групп (дети, подростки, взрослые, пожилые).
ИД-5 _{ОПК-5} – владеет навыками анализа основных направлений психологического вмешательства с точки зрения их теоретической обоснованности и научности, а также владеет методами оценки эффективности клинко-психологического вмешательства		– Владеет навыками критического анализа психотерапевтических подходов на основе доказательной медицины. – Владеет методами оценки эффективности психокоррекционных и психотерапевтических вмешательств (опросники, шкалы, катamnестические методы). – Владеет навыками планирования и проведения исследований эффективности психологических интервенций в психиатрии.
ИД-6 _{ОПК-5} – владеет основными методами индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, других видов		– Владеет базовыми техниками индивидуальной психотерапии (поддерживающая психотерапия, кризисная интервенция, когнитивная

	психологического вмешательства в клинике, а также при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия	реструктуризация). – Владеет навыками проведения групповых занятий с пациентами (тренинги социальных навыков, группы взаимопомощи, психообразовательные группы). – Владеет методами семейной психотерапии и консультирования семей, имеющих пациента с психическим расстройством. – Владеет методами психопрофилактики и повышения психологического благополучия у здоровых лиц.
	ИД-7_{ОПК-5} – владеет специализированными для особых категорий населения методами и формами психологического вмешательства, а именно: владеет методами индивидуальной и групповой работы с детьми и подростками, испытывающими трудности социальной адаптации или имеющими особенности развития; владеет методами кризисной интервенции и психологической помощи людям, переживающим кризисные и экстремальные ситуации; владеет навыками оказания экстренной и долгосрочной психологической помощи лицам с различными формами девиантного, в том рискованного поведения, в ситуации насилия, с проблемами аддикций и др;	– Владеет методами психологической коррекции и психотерапии детей и подростков с особенностями развития (РАС, ЗПР, умственная отсталость) и девиантным поведением. – Владеет методами кризисной интервенции при суицидальном риске, острых стрессовых расстройствах, психологической травме. – Владеет навыками работы с лицами, имеющими аддиктивные расстройства (зависимости от ПАВ, игровая зависимость и др.), включая мотивационное консультирование и профилактику рецидивов. – Владеет методами психологической помощи жертвам насилия (физического, сексуального, психологического).

Практическое занятие 1

Тема: Общее представление о психиатрии

Цель: Сформировать целостное представление о психиатрии как науке и сфере практической деятельности, её месте в системе медицинских и психологических знаний.

Теоретическая часть:

Определение психиатрии: Психиатрия (от греч. *psyche* — душа, *iatreia* — лечение) — это медицинская наука, которая изучает клинику (проявления), этиологию (причины), патогенез (механизмы развития), распространённость, диагностику, лечение и профилактику психических расстройств. Главная её цель — помощь людям с нарушениями психики.

- Предмет психиатрии: Предметом являются психические расстройства — состояния, характеризующиеся нарушениями мышления, эмоций, поведения и критики (осознания своей болезни).

- Связь с клинической психологией: Для клинического психолога знание психиатрии — это база. Если психиатр ставит медицинский диагноз и лечит лекарствами, то психолог изучает, как болезнь влияет на личность, память, мышление (патопсихология), и помогает человеку адаптироваться к жизни. Они работают в тесной связке.

- Понятие психического здоровья: По определению ВОЗ, это не просто отсутствие болезни, а состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой потенциал, справляться со стрессом, продуктивно работать и вносить вклад в жизнь общества. Критерии нормы — сложный вопрос, он зависит от культуры, ситуации и принятых в обществе правил.

Задания:

1. Работа в малых группах: обсудить и представить схемы «Место психиатрии в системе наук».
2. Составить ментальную карту «Структура психиатрии».
3. Кейс: проанализировать описание поведения человека и определить, относится ли оно к компетенции психиатра или психолога.

Вопросы для обсуждения:

- Чем отличается психиатрия от клинической психологии?
- Какие критерии позволяют отличить психическое расстройство от варианта нормы?
- Почему важно знать основы психиатрии будущему клиническому психологу?

Литература:

1. Дереча В.А., Дереча Г.И. Психогенные переживания и расстройства. — М.: Юрайт, 2023.
2. Марилов В.В. Общая психопатология. — М.: Академия, 2021.
3. Снежневский А.В. Общая психопатология. — М.: МЕДпресс-информ, 2020.

Практическое занятие 2

Тема: История психиатрии

Цель: Проследить эволюцию взглядов на психические расстройства и отношение к душевнобольным в разные исторические эпохи.

Теоретическая часть:

Древний мир и Средневековье: В древности (Гиппократ) впервые высказывались идеи о том, что психические болезни связаны с нарушениями в мозге, а не с вселением демонов. Однако в Средние века в Европе возобладало религиозное мировоззрение, и душевнобольных часто считали одержимыми, ведьмами и колдунами, что приводило к преследованиям.

· Эпоха Возрождения и Просвещения: Начало научного подхода. Во Франции Филипп Пинель совершил революцию: он снял цепи с больных в парижских приютах, провозгласив, что душевнобольные — это больные люди, которым нужно лечение и гуманное отношение. Это стало поворотным моментом.

· Немецкая школа (XIX–XX вв.): Эмиль Крепелин впервые предложил классифицировать психические болезни на основе их течения и исхода, выделив, например, "раннее слабоумие" (позже названное шизофренией) и маниакально-депрессивный психоз.

· Отечественная психиатрия: С.С. Корсаков (описал новый вид расстройства памяти — Корсаковский синдром), В.М. Бехтерев (изучал связь мозга и психики), П.Б. Ганнушкин (создал учение о типах личностей и психопатиях).

Задания:

1. Подготовить короткие сообщения (3–5 мин) о ключевых фигурах в истории психиатрии.
2. Дебаты: «Антипсихиатрия: благо или вред для пациентов?»
3. Анализ текстов (отрывки из работ Пинеля, Крепелина, Фрейда) с выделением основных идей.

Вопросы для обсуждения:

- Как менялось отношение общества к психически больным?

- Какие открытия прошлого остаются актуальными сегодня?
- Чем опасна стигматизация психических расстройств?

Литература:

1. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Юрайт, 2023.
2. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии. — М.: Медгиз, 1951 (или переиздания).
3. Ресурс «ПСИ-ФАКТОР» (psyfactor.org) — раздел «История психологии и психиатрии».

Практическое занятие 3

Тема: Характеристика методов психиатрии (часть 1)

Цель: Ознакомиться с основными методами, используемыми в психиатрии для диагностики и исследования.

Теоретическая часть:

Клинический метод:

- Беседа (интервью): Врач или психолог расспрашивает пациента о жалобах, чувствах, мыслях, событиях жизни. Важно не просто слушать, а уметь задавать вопросы, направленные на выявление скрытых симптомов (например, суицидальных мыслей).
- Наблюдение: Специалист смотрит за поведением, мимикой, жестами, эмоциональными реакциями пациента во время разговора и в палате.
- Сбор анамнеза: Это подробная история жизни и болезни. Расспрашивают не только пациента, но и его родственников, чтобы узнать, как давно начались изменения, как рос и развивался человек, были ли травмы.
- Психологический (экспериментально-психологический) метод: Проводит клинический психолог. Цель — измерить и описать нарушения памяти, внимания, мышления, интеллекта и личности с помощью специальных тестов (например, таблицы Шульте, методика "10 слов", тест Люшера, MMPI). Это помогает уточнить диагноз и увидеть структуру дефекта .
- Инструментальные методы: Используются для подтверждения диагноза и поиска органической основы болезни. К ним относятся ЭЭГ (электроэнцефалография — для диагностики эпилепсии), МРТ и КТ (томография — для поиска опухолей, атрофии мозга, сосудистых изменений).

- Понятие валидности и надёжности: Это критерии качества любого метода. Надёжность — значит, что при повторном измерении мы получим тот же результат.
- Валидность — значит, что метод измеряет именно то, что заявлено (например, тест на депрессию действительно измеряет степень депрессии, а не тревоги).

Задания:

1. Ролевая игра «Первичный приём»: один студент играет роль пациента (с заданными симптомами), другой — психиатра, собирающего анамнез. Группа анализирует.
2. Составить таблицу «Методы психиатрии: цели, возможности, ограничения».
3. Обсудить этические аспекты применения некоторых методов (например, использование МРТ без показаний).

Вопросы для обсуждения:

- Какие методы являются основными, а какие вспомогательными?
- В чём отличие клинического интервью от обычной беседы?
- Почему важен комплексный подход в диагностике?

Литература:

1. Дереча В.А., Дереча Г.И. Психогенные переживания и расстройства. — М.: Юрайт, 2023.
2. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. — М.: Институт психологии РАН, 2012.
3. Биктина Н.Н.

Практическое занятие 4

Тема: Характеристика методов психиатрии (часть 2)

Цель: Углубить знания о классификации и специфике применения психодиагностических методов в психиатрии.

Теоретическая часть:

Клинический метод:

- Беседа (интервью): Врач или психолог расспрашивает пациента о жалобах, чувствах, мыслях, событиях жизни. Важно не просто слушать, а уметь

задавать вопросы, направленные на выявление скрытых симптомов (например, суицидальных мыслей).

- Наблюдение: Специалист смотрит за поведением, мимикой, жестами, эмоциональными реакциями пациента во время разговора и в палате.

- Сбор анамнеза: Это подробная история жизни и болезни. Расспрашивают не только пациента, но и его родственников, чтобы узнать, как давно начались изменения, как рос и развивался человек, были ли травмы.

- Психологический (экспериментально-психологический) метод: Проводит клинический психолог. Цель — измерить и описать нарушения памяти, внимания, мышления, интеллекта и личности с помощью специальных тестов (например, таблицы Шульте, методика "10 слов", тест Люшера, ММПИ). Это помогает уточнить диагноз и увидеть структуру дефекта.

- Инструментальные методы: Используются для подтверждения диагноза и поиска органической основы болезни. К ним относятся ЭЭГ (электроэнцефалография — для диагностики эпилепсии), МРТ и КТ (томография — для поиска опухолей, атрофии мозга, сосудистых изменений).

- Понятие валидности и надёжности: Это критерии качества любого метода. Надёжность — значит, что при повторном измерении мы получим тот же результат.

Валидность — значит, что метод измеряет именно то, что заявлено (например, тест на депрессию действительно измеряет степень депрессии, а не тревоги).

Задания:

1. Проанализировать конкретную методику (например, ММПИ, тест Роршаха, шкала депрессии Бека) по плану: назначение, область применения, ограничения.
2. Дискуссия: «Можно ли поставить диагноз только на основе тестов?»
3. Подобрать методики для гипотетического пациента с тревожным расстройством.

Вопросы для обсуждения:

- Какие методы больше подходят для скрининга, а какие — для углублённой диагностики?
- Как учитывать культурные и возрастные особенности при интерпретации результатов?
- Что важнее: клиническое впечатление или данные тестов?

Литература:

1. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2001.
2. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. — М.: МГППУ, 2006.
3. Сайт «PSYERA» (psyera.ru) — раздел «Психодиагностика».

Практическое занятие 5

Тема: Методы обследования в психиатрии

Цель: Научиться различать и интерпретировать данные клинического, психологического, нейрофизиологического и нейрорентгенологического обследований.

Теоретическая часть:

- Клиническое обследование (психический статус): Это описание состояния пациента "здесь и сейчас". Врач оценивает: сознание (ясное или нарушено), внешний вид и поведение, речь (темп, связность), настроение (эмоциональный фон), мышление (бред, навязчивости), восприятие (галлюцинации), память и интеллект, критику к своему состоянию. Это ключевой навык психиатра.
- Нейрофизиологическое обследование: Помимо ЭЭГ, сюда входят вызванные потенциалы (изучение реакции мозга на стимулы) и изучение вегетативной нервной системы (пульс, давление, потоотделение), так как многие психические расстройства меняют работу тела.
- Нейрорентгенологическое обследование: МРТ позволяет увидеть тонкую структуру мозга, атрофию коры (например, при болезни Альцгеймера), изменения в плотности вещества. КТ чаще используется для исключения кровоизлияний, опухолей, грубых повреждений.

Задания:

1. Кейс: даны протоколы разных обследований одного пациента. Студенты должны сопоставить данные и сделать предварительное заключение.
2. Работа с иллюстративным материалом: снимки МРТ, ЭЭГ-кривые — определить, что показано.
3. Заполнить схему «Алгоритм обследования пациента с подозрением на шизофрению».

Вопросы для обсуждения:

- Какие изменения на ЭЭГ могут указывать на эпилепсию?
- Для чего нужна нейровизуализация при психических расстройствах?
- Какие ограничения имеет каждый метод?

Литература:

1. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. — М.: Институт психологии РАН, 2012.
2. Кочарян А.С., Лисеная А.М. Психология переживаний. — Харьков, 2011.
3. Интернет-ресурсы: PubMed, eLibrary.ru — поиск статей по методам нейровизуализации в психиатрии.

Практическое занятие 6

Тема: Психические нарушения в сфере сознания, основные психопатологические синдромы

Цель: Освоить критерии выделения основных синдромов нарушения сознания и научиться их распознавать.

Теоретическая часть:

- Сознание (по К. Ясперсу): Это способность ориентироваться в окружающем мире (времени, месте, собственной личности) и самом себе. Критерии ясного сознания: человек чётко воспринимает реальность, мыслит связно, помнит происходящее.
- Количественные нарушения (выключение сознания):
 - Оглушение: Повышение порога для всех раздражителей. Пациент вял, заторможен, отвечает с трудом на простые вопросы. Переходит в сопор (спит, разбудить можно с трудом, реагирует только на боль) и кому (сознание полностью утрачено).
- Качественные нарушения (помрачение сознания):
 - Делирий: Состояние, при котором человек дезориентирован, возбуждён, испуган, видит яркие, сценopodobные зрительные галлюцинации (часто страшные животные, черти). Усиливается вечером и ночью. Классический пример — "белая горячка" при алкоголизме.
 - Онейроид: Сновидное, фантастическое помрачение сознания. Пациент погружён в мир своих фантазий (путешествия в космосе, войны миров), при этом он может быть обездвижен и не реагировать на окружающих. Характерно для шизофрении.

- Аменция: Глубокая спутанность сознания с бессвязностью мышления и речи, хаотичным возбуждением. Пациент недоступен контакту.
- Невротические и неврозоподобные синдромы: Это более лёгкие расстройства. Обсессивный синдром — навязчивые мысли, сомнения, действия, от которых человек не может избавиться, хотя понимает их нелепость. Истерический синдром — демонстративные реакции, "театральность", желание привлечь внимание, могут быть "псевдоприпадки" или параличи без органической основы. Аффективный синдром — расстройства настроения (депрессия — тоска, заторможенность; мания — повышенное веселье, активность, ускорение мыслей).

Задания:

1. Анализ видеосюжетов (или текстовых описаний) с демонстрацией разных состояний сознания.
2. Составить таблицу «Дифференциальная диагностика синдромов помрачения сознания».
3. Решение ситуационных задач: определить синдром по описанию.

Вопросы для обсуждения:

- Как отличить делирий от онейроида?
- Какие симптомы характерны для обсессивного синдрома?
- В чём отличие невротических синдромов от неврозоподобных?

Литература:

1. Дереча В.А., Дереча Г.И. Психогенные переживания и расстройства. — М.: Юрайт, 2023.
2. Марилов В.В. Общая психопатология. — М.: Академия, 2021.
3. Снежневский А.В. Общая психопатология. — М.: МЕДпресс-информ, 2020.

Практическое занятие 7

Тема: Сумеречное помрачение сознания

Цель: Детально изучить клиническую картину и разновидности сумеречного помрачения сознания.

Теоретическая часть:

- Определение: Это внезапное и кратковременное (минуты, часы) сужение сознания, при котором человек воспринимает лишь отдельные фрагменты

реальности, но действует автоматически, часто импульсивно и агрессивно. Воспоминания об этом периоде полностью отсутствуют (тотальная амнезия).

· Формы:

· Простая форма: Человек внешне выглядит почти обычно, но действует автоматически. Может совершить немотивированную жестокость, а затем "проснуться" и не помнить ничего. Пример — амбулаторные автоматизмы (бесцельная ходьба, переезд в другой город — "транс").

· Бредовая форма: Преобладает бред (например, преследования), определяющий поведение.

· Галлюцинаторная форма: Поведение диктуется устрашающими галлюцинациями.

· Судебно-психиатрическое значение: В таком состоянии человек считается невменяемым, так как не контролирует свои действия и не осознаёт их последствий.

Задания:

1. Разбор клинического случая: описание поведения пациента в сумеречном состоянии (из художественной литературы или учебника).
2. Ролевая игра: инсценировать сумеречное состояние и попытаться установить контакт.
3. Составить памятку для врачей и психологов «Как распознать сумеречное состояние».

Вопросы для обсуждения:

- Какие опасности связаны с сумеречным помрачением?
- Почему пациенты часто не помнят эпизод?
- Каков прогноз при разных формах?

Литература:

1. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Юрайт, 2023.
2. Снежневский А.В. Общая психопатология. — М.: МЕДпресс-информ, 2020.
3. Ресурс «ПСИ-ФАКТОР» — статьи по судебной психиатрии.

Практическое занятие 8

Тема: Синдромы слабоумия

Цель: Научиться различать врождённое и приобретённое слабоумие, понимать клинические особенности олигофрений и деменций.

Теоретическая часть:

- Интеллект: Это способность приобретать и использовать знания, мыслить абстрактно, решать новые задачи, адаптироваться к ситуации. Он опирается на память, внимание и мышление.
- Врождённое слабоумие (олигофрения): Это недоразвитие психики, возникшее до рождения, во время родов или в раннем детстве (до 3 лет). Оно не прогрессирует, но и не "дозревает" до нормы. Степени:
 - Дебильность (самая лёгкая): Могут учиться во вспомогательной школе, овладевать простыми профессиями, но абстрактное мышление нарушено.
 - Имбецильность (средняя): Речь простая, могут освоить навыки самообслуживания, но живут только в быту, нуждаются в опеке.
 - Идиотия (тяжёлая): Речь и мышление практически отсутствуют, не могут себя обслужить.
- Приобретённое слабоумие (деменция): Это распад уже сформировавшихся психических функций. Возникает в результате болезней (Альцгеймера, инсультов, травм, инфекций). Всегда прогрессирует. Виды:
 - Лакунарное (дисмнестическое): Страдает в основном память. Человек становится забывчивым, плаксивым, сентиментальным. Ядро личности долго сохраняется.
 - Тотальное: Разрушается вся личность, исчезают критика, стыд, тонкие чувства. Человек становится расторможенным, неопрятным, не узнаёт близких.

Задания:

1. Составить сравнительную таблицу «Олигофрения vs деменция».
2. Кейс: описание ребёнка с задержкой развития — определить степень олигофрении и возможные причины.
3. Работа в группах: подготовить сообщение об одной из форм деменции (клиника, диагностика, подходы к уходу).

Вопросы для обсуждения:

- Можно ли улучшить когнитивные функции при деменции?
- Какие психологические методы реабилитации эффективны при олигофрении?
- Как сообщить родственникам диагноз «слабоумие»?

Литература:

1. Павлова Е.В. Психология экстремальных ситуаций и состояний. — Благовещенск: АмГУ, 2014.
2. Марилов В.В. Частная психиатрия. — М.: Академия, 2020.
3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению деменций (сайт Минздрава РФ).

Практическое занятие 9

Тема: Шизофрения

Цель: Изучить основные проявления, типы течения и подходы к диагностике шизофрении.

Теоретическая часть:

- **Определение:** Это хроническое психическое расстройство, характеризующееся распадом процессов мышления и эмоциональных реакций. Для него характерны продуктивные симптомы (бред, галлюцинации) и негативные (апатия, безволие, эмоциональная холодность), а также изменения личности.
- **Этиопатогенез:** Точная причина неизвестна. Основная теория — нейромедиаторная: избыток дофамина в определённых отделах мозга приводит к продуктивным симптомам, а его недостаток в других зонах — к негативным. Важную роль играет наследственность (генетическая предрасположенность) и факторы среды (стрессы, инфекции).
- **Симптомы:**
 - **Позитивные (продуктивные):** То, что добавляется к психике. Это бред (например, преследования, величия, воздействия), галлюцинации (чаще "голоса" в голове), психические автоматизмы (ощущение, что мысли или движения сделаны кем-то другим).
 - **Негативные:** То, что убавляется. Снижение энергии (апатия), уплощение эмоций, нежелание общаться (аутизм), безволие (абулия).
- **Формы :**
 - **Параноидная:** Самый частый вариант. Преобладает бред и галлюцинации.
 - **Гебефреническая:** Дурашливость, нелепое поведение, разорванность речи.
 - **Кататоническая:** Преобладают двигательные нарушения — ступор (застывание в одной позе, восковая гибкость) или возбуждение.
 - **Простая:** Медленное нарастание негативных симптомов без острых психозов.

Задания:

1. Анализ клинических случаев (описания пациентов) — определить форму и тип течения.
2. Дебаты: «Шизофрения — болезнь или особый способ восприятия мира?»
3. Творческое задание: нарисовать «образ шизофрении» (метафорически) и объяснить его.

Вопросы для обсуждения:

- Почему важно различать позитивные и негативные симптомы?
- Каков прогноз при разных формах?
- Роль семьи в реабилитации пациента с шизофренией.

Литература:

1. Дереча В.А., Дереча Г.И. Психогенные переживания и расстройства. — М.: Юрайт, 2023.
2. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Юрайт, 2023 (глава о коморбидности).
3. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии (в 2 т.). — М.: Медицина, 2012.

Практическое занятие 10

Тема: Современные проблемы учения об аффективных психозах, этиология, патогенез

Цель: Рассмотреть современные взгляды на природу аффективных расстройств и их механизмы.

Теоретическая часть:

- Определение (БАР): Биполярное аффективное расстройство — это хроническое заболевание, проявляющееся повторяющимися эпизодами (фазами) полярных настроений: мании (чрезмерно повышенное настроение) и депрессии (чрезмерно пониженное настроение) .
- Типы БАР :
 - БАР I типа: В анамнезе был хотя бы один маниакальный эпизод (развёрнутая мания, часто с психозом).
 - БАР II типа: Были эпизоды депрессии и гипомании (лёгкой мании, которая не нарушает социальную жизнь так сильно).
 - Циклотимия: Хронические, но мягкие колебания настроения.

- Маниакальная фаза: Характеризуется "триадой": повышение настроения, ускорение мышления ("скачка идей"), повышение двигательной активности. Человек строит грандиозные планы, мало спит, тратит деньги, становится раздражительным, если ему мешают. Критика отсутствует.
- Депрессивная фаза: Противоположная триада: тоска, замедление мышления, двигательная заторможенность. Мысли о собственной никчёмности, греховности, суициде.
- Этиология: Важную роль играет генетика и сбой в работе нейромедиаторов (норадреналина, серотонина, дофамина). Пусковым механизмом может стать стресс.

Задания:

1. Подготовить мини-обзор современной научной статьи (на русском или английском) по этиологии аффективных расстройств.
2. Дискуссия: «Что первично — биохимия или психология?»
3. Составить схему «Факторы риска развития аффективных психозов».

Вопросы для обсуждения:

- Почему аффективные расстройства часто рецидивируют?
- Как современные исследования мозга объясняют депрессию и манию?
- Можно ли предотвратить аффективный психоз?

Литература:

1. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. — М.: Институт психологии РАН, 2012.
2. Кочарян А.С., Лисеная А.М. Психология переживаний. — Харьков, 2011.
3. PubMed, eLibrary.ru — поиск по ключевым словам «affective disorders etiology».

Практическое занятие 11

Тема: Биполярное аффективное расстройство (БАР, МДП)

Цель: Освоить клиническую картину, диагностику и принципы терапии биполярного расстройства.

Теоретическая часть:

- Определение (БАР): Биполярное аффективное расстройство — это хроническое заболевание, проявляющееся повторяющимися эпизодами

(фазами) полярных настроений: мании (чрезмерно повышенное настроение) и депрессии (чрезмерно пониженное настроение) .

· Типы БАР :

· БАР I типа: В анамнезе был хотя бы один маниакальный эпизод (развёрнутая мания, часто с психозом).

· БАР II типа: Были эпизоды депрессии и гипомании (лёгкой мании, которая не нарушает социальную жизнь так сильно).

· Циклотимия: Хронические, но мягкие колебания настроения.

· Маниакальная фаза: Характеризуется "триадой": повышение настроения, ускорение мышления ("скачка идей"), повышение двигательной активности. Человек строит грандиозные планы, мало спит, тратит деньги, становится раздражительным, если ему мешают. Критика отсутствует .

· Депрессивная фаза: Противоположная триада: тоска, замедление мышления, двигательная заторможенность. Мысли о собственной никчёмности, греховности, суициде.

· Этиология: Важную роль играет генетика и сбой в работе нейромедиаторов (норадреналина, серотонина, дофамина). Пусковым механизмом может стать стресс .

Задания:

1. Ролевая игра: интервью с пациентом в маниакальном состоянии (один студент — «пациент», другой — «психиатр», задача — оценить состояние и задать правильные вопросы).

2. Составить памятку для пациента и семьи «Жизнь с БАР».

3. Кейс: дифференциальная диагностика БАР и униполярной депрессии.

Вопросы для обсуждения:

· Почему БАР часто путают с другими расстройствами?

· Как отличить гипоманию от обычного хорошего настроения?

· Какие психотерапевтические подходы эффективны при БАР?

Литература:

1. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Юрайт, 2023.

2. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. — М.: МГППУ, 2006.

3. Клинические рекомендации по терапии БАР (Российское общество психиатров).

Практическое занятие 12

Тема: Современное состояние учения о симптоматических психозах

Цель: Изучить психозы, возникающие при соматических заболеваниях, интоксикациях и других экзогенных факторах.

Теоретическая часть:

- Определение: Это психозы, которые возникают не как самостоятельная болезнь (как шизофрения), а как следствие другой, "телесной" (соматической) болезни, инфекции, интоксикации или травмы. То есть психика страдает "вторично".
- Острые симптоматические психозы: Возникают внезапно при тяжёлом состоянии организма. Проявляются чаще всего помрачением сознания:
 - Делирий (при высокой температуре, инфекциях, после операций).
 - Оглушение (при отёке мозга, тяжёлых интоксикациях).
 - Аменция (при сепсисе, истощении).
- Затяжные симптоматические психозы: Если вредный фактор действует долго, но не угрожает жизни, могут развиваться состояния, похожие на эндогенные: депрессии, мании, галлюцинозы, бредовые идеи. Отличие в том, что они проходят, когда вылечивается основное заболевание.

Задания:

1. Разбор клинических случаев: психоз при инфекции, после операции, при тиреотоксикозе.
2. Работа в группах: подготовить алгоритм действий психолога при подозрении на симптоматический психоз.
3. Составить таблицу «Дифференциальная диагностика эндогенных и симптоматических психозов».

Вопросы для обсуждения:

- Как отличить делирий от обострения шизофрении?
- Почему важно лечить основное заболевание при симптоматическом психозе?
- Какие соматические болезни чаще всего дают психические осложнения?

Литература:

1. Дереча В.А., Дереча Г.И. Психогенные переживания и расстройства. — М.: Юрайт, 2023.
2. Павлова Е.В. Психология экстремальных ситуаций и состояний. — Благовещенск: АмГУ, 2014.
3. Справочник по психиатрии (под ред. А.С. Тиганова). — М.: Медицина, 2012.

Практическое занятие 13

Тема: Эпилепсия

Цель: Понять клинические проявления эпилепсии, типы приступов и изменения личности при длительном течении.

Теоретическая часть:

- Определение: Эпилепсия — это хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными непровоцированными приступами нарушения двигательных, чувствительных, мыслительных или психических функций, возникающих из-за чрезмерных нейронных разрядов ("электрической бури") в коре.
- Типы приступов:
 - Генерализованные: В приступ вовлекается весь мозг сразу. Пример — тонико-клонический припадок (человек теряет сознание, падает, сначала тело напряжено, потом судороги).
 - Фокальные (парциальные): Приступ начинается в одном участке мозга. Может проявляться подёргиванием руки, изменением вкуса, ощущением "уже виденного" (дежавю) или сложными автоматизмами.
- Изменения личности при эпилепсии (эпилептический характер): При длительном течении у многих пациентов формируются особые черты: чрезмерная обстоятельность и вязкость мышления (застревание на деталях), эгоцентризм, педантизм, сочетание слащавости и угодливости со злопамятностью и взрывчатостью (эксплозивностью). Может развиваться специфическое слабоумие.
- Эпилептические психозы: Могут возникать на фоне ясного сознания или после приступов и проявляться бредом, тревогой, агрессией.

Задания:

1. Просмотр и анализ видео различных типов приступов.

2. Ролевая игра: оказание первой помощи при приступе (обсуждение правильных и неправильных действий).
3. Кейс: описание пациента с многолетней эпилепсией — выявить характерные изменения личности.

Вопросы для обсуждения:

- Чем опасны нелеченные приступы?
- Как психолог может помочь пациенту с эпилепсией адаптироваться в социуме?
- Правда ли, что эпилепсия меняет характер?

Литература:

1. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Юрайт, 2023 (раздел о психосоматике).
2. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых. — М.: Медицина, 2019.
3. Сайт Всемирной противэпилептической лиги (ILAE)

Практическое занятие 14

Тема: Современные взгляды на проблему пограничных состояний

Цель: Проанализировать понятие «пограничные состояния» и их место между нормой и психозом.

Теоретическая часть:

- Понятие "пограничные состояния": Это условная группа расстройств, которые находятся на "границе" между здоровьем и выраженным психическим заболеванием (психозом). Это неврозы, расстройства личности (психопатии), невротические реакции на стресс .
- Характерные черты :
 - Человек критичен к своему состоянию (понимает, что у него проблемы, в отличие от психотика).
 - Расстройства проявляются в основном в эмоциональной сфере и поведении, но грубого распада мышления и восприятия (бред, галлюцинаций) нет.
 - Сильно выражена связь с психотравмирующей ситуацией. Часто есть телесные (вегетативные) проявления — боли, сердцебиение, потливость.

- Они очень "пограничны" и в том смысле, что один и тот же человек в зависимости от стресса может то приближаться к норме, то давать выраженные расстройства.
- Современная классификация: В МКБ-11 понятие "пограничные состояния" не является официальной рубрикой, но используется для описания расстройств, входящих в разделы "Невротические, связанные со стрессом" и "Расстройства личности".

Задания:

1. Дискуссия: «Существуют ли чёткие границы между пограничным расстройством и акцентуацией характера?»
2. Анализ литературных или киногероев с чертами пограничного расстройства личности.
3. Составить сравнительную таблицу «Невроз, расстройство личности, психоз».

Вопросы для обсуждения:

- Почему термин «пограничные состояния» считается устаревшим?
- Какие современные классификации (МКБ-11, DSM-5) описывают эти расстройства?
- Какие методы психотерапии наиболее эффективны при пограничных состояниях?

Литература:

1. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. — М.: МГППУ, 2006.
2. Кочарян А.С., Лисеная А.М. Психология переживаний. — Харьков, 2011.
3. Кернберг О. Тяжёлые личностные расстройства. — М.: Класс, 2014.

Практическое занятие 15

Тема: Расстройства памяти

Цель: Изучить виды нарушений памяти и научиться их дифференцировать.

Теоретическая часть:

- Память: Способность запоминать, хранить и воспроизводить информацию. Виды: кратковременная, долговременная, оперативная.
- Количественные нарушения (дисмнезии):

- Гипермнезия: Резкое обострение памяти (человек помнит мельчайшие детали прошлого). Редко.
- Гипомнезия: Снижение памяти. Чаще всего страдает запоминание нового (фиксационная гипомнезия) и воспроизведение дат, имён.
- Амнезия: Полное выпадение памяти. Виды: ретроградная (не помнит события до болезни), антероградная (не помнит события после болезни), фиксационная (не запоминает текущие события).
- Качественные нарушения (парамнезии):
 - Конфабуляции: "Галлюцинации памяти". Провалы заполняются вымыслами, которые сам пациент принимает за реальность. Например, рассказывает, как вчера летал на Марс.
 - Псевдореминисценции: Смещение событий во времени. Пациент рассказывает о событии, которое было 10 лет назад, как о случившемся вчера.
- Корсаковский синдром: Сочетание фиксационной амнезии (больной не помнит, что было минуту назад), дезориентировки во времени и конфабуляций. Возникает при алкоголизме, травмах, опухолях.

Задания:

1. Кейсы: описание пациентов с разными видами амнезий — определить тип.
2. Творческое задание: придумать короткий рассказ от лица человека с корсаковским синдромом.
3. Работа с таблицей «Дифференциальная диагностика нарушений памяти».

Вопросы для обсуждения:

- Чем отличается фиксационная амнезия от ретроградной?
- Как конфабуляции помогают пациенту компенсировать дефект памяти?
- Какие методы исследования памяти используют психологи?

Литература:

1. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2001.
2. Биктина Н.Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. — Оренбург: ОГУ, 2011.
3. Лурия А.Р. Маленькая книжка о большой памяти. — М.: МГУ, 1968 (или переиздания).

Практическое занятие 16

Тема: Интеллект и его расстройства

Цель: Закрепить знания о врождённом и приобретённом слабоумии, углубить понимание их механизмов.

Теоретическая часть:

- Интеллект: Это способность приобретать и использовать знания, мыслить абстрактно, решать новые задачи, адаптироваться к ситуации. Он опирается на память, внимание и мышление.
- Врождённое слабоумие (олигофрения): Это недоразвитие психики, возникшее до рождения, во время родов или в раннем детстве (до 3 лет). Оно не прогрессирует, но и не "дозревает" до нормы. Степени:
 - Дебильность (самая лёгкая): Могут учиться во вспомогательной школе, овладевать простыми профессиями, но абстрактное мышление нарушено.
 - Имбецильность (средняя): Речь простая, могут освоить навыки самообслуживания, но живут только в быту, нуждаются в опеке.
 - Идиотия (тяжёлая): Речь и мышление практически отсутствуют, не могут себя обслужить.
- Приобретённое слабоумие (деменция): Это распад уже сформировавшихся психических функций. Возникает в результате болезней (Альцгеймера, инсультов, травм, инфекций). Всегда прогрессирует. Виды:
 - Лакунарное (дисмнестическое): Страдает в основном память. Человек становится забывчивым, плаксивым, сентиментальным. Ядро личности долго сохраняется.
 - Тотальное: Разрушается вся личность, исчезают критика, стыд, тонкие чувства. Человек становится расторможенным, неопрятным, не узнаёт близких.

Задания:

1. Практикум по использованию скрининговых шкал (MMSE, FAB) — провести друг на друге (симуляция).
2. Кейс: пожилой пациент с жалобами на забывчивость — дифференцировать возрастную норму и деменцию.
3. Составить план реабилитационных мероприятий для пациента с умеренной деменцией.

Вопросы для обсуждения:

- Какие факторы влияют на сохранность интеллекта в старости?

- Можно ли улучшить интеллект при олигофрении?
- Как сообщить пациенту диагноз «деменция»?

Литература:

1. Павлова Е.В. Психология экстремальных ситуаций и состояний. — Благовещенск: АмГУ, 2014.
2. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства» (Минздрав РФ).
3. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Практическое занятие 17

Тема: Психическое исследование памяти и мышления

Цель: Освоить практические методы диагностики нарушений памяти и мышления.

Теоретическая часть:

Методики исследования памяти: Проводятся для объективной оценки жалоб пациента.

- "10 слов" (Лурия): Пациенту зачитывают 10 простых слов и просят повторить. Проводят несколько попыток. Смотрим на кривую запоминания — сколько слов запомнил сразу, сколько после повторений, через час. Это выявляет истощаемость, органические проблемы.

- "Пиктограммы": Для запоминания слова или фразы нужно нарисовать любой рисунок. Анализируется не качество рисунка, а ассоциации (адекватные, формальные, вычурные). Помогает выявить скрытые расстройства мышления (при шизофрении).

- Методики исследования мышления:

- "Классификация" и "Исключение лишнего": Нужно разложить карточки с предметами по группам или убрать лишний предмет. Выявляет уровень обобщения. При шизофрении пациенты могут опираться на несущественные, "латентные" признаки (например, объединять ложку и велосипед, потому что у обоих есть металл).

- "Толкование пословиц": Выявляет способность к абстрактному мышлению. При органике человек понимает смысл буквально ("Лес рубят — щепки летят" — про лес), при шизофрении может дать вычурное, не связанное с общепринятым толкование.

Задания:

1. Проведение реальной патопсихологической методики (например, «пиктограмма») на добровольце с последующим анализом результатов.
2. Анализ протоколов исследования (выданных преподавателем) — написать заключение.
3. Составить батарею тестов для обследования пациента с подозрением на шизофрению.

Вопросы для обсуждения:

- Какие методики лучше всего выявляют специфические расстройства мышления при шизофрении?
- Как отличить органические нарушения памяти от диссоциативных?
- Какие ошибки чаще всего допускают начинающие психологи при интерпретации?

Литература:

1. Биктина Н.Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. — Оренбург: ОГУ, 2011.
2. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.

Практическое занятие 18

Тема: Эмоционально-волевые и двигательные расстройства

Цель: Научиться распознавать основные синдромы эмоциональных, волевых и двигательных нарушений.

Теоретическая часть:

- Расстройства эмоций:
 - Гипотимия: Сниженное настроение (тоска, тревога, страх).
 - Гипертимия: Повышенное настроение (эйфория, благодушие, гневливость).
 - Паратимия: Неадекватность эмоций. Например, больной смеётся, рассказывая о смерти близкого.
 - Апатия: Полное равнодушие, отсутствие интереса к себе и окружающему.
 - Фобический синдром: Навязчивый, интенсивный страх перед конкретными ситуациями/предметами (страх высоты, закрытых пространств, страх смерти). Сопровождается избеганием.
- Волевые расстройства:
 - Гипербулия: Патологическое повышение активности (часто при мании).

- Гипобулия и абулия: Снижение или полное отсутствие побуждений к деятельности. Человек понимает, что надо что-то делать, но не может себя заставить.
- Парабулии: Извращение воли. Например, копролалия (сквернословие) при синдроме Туретта.
- Двигательные (кататонические) расстройства:
 - Ступор: Обездвиженность, мутизм (молчание), негативизм (сопротивление любым просьбам) или восковая гибкость (застывание в приданной позе).
 - Возбуждение: Бессмысленное, хаотичное или стереотипное двигательное возбуждение.

Задания:

1. Анализ видеопримеров (или описаний) кататонических состояний.
2. Ролевая игра: «Пациент с агорафобией» — один играет, другой проводит краткое интервью.
3. Составить таблицу «Дифференциальная диагностика тревожных расстройств».

Вопросы для обсуждения:

- Как отличить кататоническое возбуждение от маниакального?
- Какие механизмы лежат в основе фобий?
- Как помочь пациенту с абулией вернуться к активной жизни?

Литература:

1. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. — М.: МГППУ, 2006.
2. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство. — М.: Юрайт, 2023.
3. Кочарян А.С., Лисеная А.М. Психология переживаний. — Харьков, 2011.