

**ГОУ ВПО РОССИЙСКО-АРМЯНСКИЙ (СЛАВЯНСКИЙ)
УНИВЕРСИТЕТ**

Составлен в соответствии с
государственными требованиями к
минимуму содержания и уровню
подготовки выпускников по
направлению Психология и
Положением «Об УМКД РАУ».



Институт гуманитарных наук

Кафедра: Психологии

Автор: доктор психол. наук, профессор Григорян Вилена Грантовна

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: Основы нейропсихологии

Направление: 37.03.01 Психология

Зав кафедрой психологии

Берберян А.С.

ЕРЕВАН

1. Аннотация

1.1. Выписка из ФГОС ВПО РФ по минимальным требованиям к дисциплине

В процессе изучения дисциплины студенты должны:

знать: психологические феномены, критерии, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; принципы организации учебно-воспитательного процесса;

уметь: профессионально воздействовать на уровень развития и особенности познавательной и личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека;

владеть: основными приемами психокоррекции психологических свойств и состояний; критериями выбора психокоррекционных методик;

1.2. Взаимосвязь дисциплины с другими дисциплинами учебного плана специальности (направления)

Дисциплина «Основы нейропсихологии» взаимосвязана со следующими дисциплинами учебного плана: «Морфология центральной нервной системы», «Физиология центральной нервной системы», «Общая психология», «Основы психофизиологии», «Основы патопсихологии».

1.3. Требования к исходным уровням знаний, умений и навыков студентов для прохождения дисциплины (что должен знать, уметь и владеть студент для прохождения данной дисциплины)

Для прохождения дисциплины «Основы нейропсихологии» студент должен уметь пользоваться литературой, писать рефераты, проводить тестирование.

1.4. Предварительное условие для прохождения (дисциплина(ы), изучение которых является необходимой базой для освоения данной дисциплины)

Для прохождения и освоения дисциплины «Основы нейропсихологии» необходимой базой является знание следующих дисциплин: «Физиология ЦНС», «Психофизиология», «Общая психология», «Патопсихология».

2. Содержание

2.1. Цели и задачи дисциплины

Актуальность курса «Основы нейропсихологии» обусловлена возрастающими потребностями практической психологии, ориентированной на оказание помощи детям с аномалиями в развитии и лицам более старшего возраста, имеющих проблемы адаптации и социализации в целом. Эмпирические достижения нейропсихологии прочно вошли в методический арсенал специалистов, работающих с проблемами нормального и отклоняющегося развития.

Нейропсихология изучает особенности нарушения психических процессов состояний и личности в целом при локальных поражениях мозга.

Цели курса:

Целью изучения нейропсихологии является изучение нарушений психических процессов состояний и личности в целом при локальных поражениях мозга.

Задачи курса:

Основной из задач курса является освоение нейропсихологической диагностики и помощи при негрубых мозговых дефектах, в частности, при минимальной мозговой дисфункции, формирование диагностических умений при нейропсихологическом исследовании и знаний, позволяющих распознавать нарушения высших психических функций при различной локализации мозговых поражений.

2.2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины (какие компетенции (знания, умения и навыки) должны быть сформированы у студента ПОСЛЕ прохождения данной дисциплины)

должны знать:

основные закономерности формирования высших психических функций, симптомы локальных нарушений высших психических функций, пути коррекции нарушений высших психических функций.

должны уметь:

проводить диагностику нарушений высших психических функций и осуществлять нейропсихологический анализ различных нарушений для разработки коррекции имеющихся расстройств.

Компетенции: ПК-5 – способность к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных

ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет

состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека; ПК-8 – способность к проведению стандартного прикладного исследования в определенной области психологии.

2.3.Трудовоемкость дисциплины и виды учебной работы (в академических часах и кредитах)

2.3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Курс данной дисциплины рассчитан на 72 академических часа (2 кредита)

Виды учебной работы	Всего, в акад. часах
1. Общая трудовоемкость изучения дисциплины по семестрам, в т. ч.:	72
1.1. Аудиторные занятия, в т. ч.:	36
1.1.1. Лекции	18
1.1.2. Практические занятия, в т. ч.	
1.1.2.1. Обсуждение прикладных проектов	
1.1.2.2. Кейсы	
1.1.2.3. Деловые игры, тренинги	
1.1.2.4. Контрольные работы	
1.1.2.5. Другое (указать)	
1.1.3. Семинары	18
1.1.4. Лабораторные работы	
1.1.5. Другие виды (указать)	
1.2. Самостоятельная работа, в т. ч.:	36
1.2.1. Подготовка к экзаменам	
1.2.2. Другие виды самостоятельной работы, в т.ч. (указать)	
1.2.2.1. Письменные домашние задания	
1.2.2.2. Курсовые работы	
1.2.2.3. Эссе и рефераты	2
1.2.2.4. Другое (Тест за счет аудиторных работ)	2
1.3. Консультации	
1.4. Другие методы и формы занятий	
Итоговый контроль (экзамен, зачет, диф. Зачет – указать)	зачет

2.3.2. Распределение объема дисциплины по темам и видам учебной работы

Разделы и темы дисциплины	Всего (ак. Часов)	Лекции(ак. Часов)	Практ. Занятия (ак. Часов)	Семина -ры (ак. Часов)	Лабор. (ак. Часов)	Другие виды занятий (ак. Часов)
1	$2=3+4+5+6+7$	3	4	5	6	7
Модуль 1.	36	18		18		
Введение		1				

ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет

Раздел 1. Теоретические проблемы нейропсихологии.	8	4		4		
Тема 1. Нейропсихология как наука. Исторический аспект нейропсихологии.	2	1		1		
Тема 2. Системная динамическая локализация ВПФ.	2	1		1		
Тема 3. Уровни строения головного мозга. Функциональная организация психической деятельности.	4	2		2		
Раздел 2. Локальные поражения мозга и нарушения психических процессов.	28	14		14		
Тема 4. Мозговая организация зрительного восприятия. Зрительные агнозии.	2	1		1		
Тема 5. Мозговая организация слухового восприятия. Слуховые агнозии.	2	1		1		
Тема 6. Мозговая организация кожно-кинестетических чувств. Тактильные агнозии.	2	1		1		
Тема 7. Произвольные движения. Апраксии.	2	1		1		
Тема 8. Нарушения памяти при локальном поражении головного мозга.	2	1		1		
Тема 9. Нарушения внимания при локальном поражении головного мозга.	2	1		1		
Тема 10. Нарушения мышления при локальном поражении головного мозга.	4	2		2		

Тема 11. Нарушения сознания при локальном поражении головного мозга.	4	2		2		
Тема 12. Эмоционально-личностные нарушения при локальном поражении головного мозга.	4	2		2		
Тема 13. Речевые нарушения при локальном поражении головного мозга.	4	2		2		
ИТОГО	36	18		18		

2.3.3 Содержание разделов и тем дисциплины

Модуль 1

Введение

Тема 1. Нейропсихология как наука. Исторический аспект нейропсихологии.

Первые нейропсихологические исследования Л.С.Выгодского, А.Р. Лурия. Становление и развитие нейропсихологии в России. Значение исследований Н.А.Бернштейна, П.К.Анохина, Е.Н.Соколова, Н.П. Бехтеревой . Связь науки с неврологией и нейрохирургией. Вклад в науку неврологов и психиатров М.О. Гуревича, Н.П.Бехтеревой , Р.Я. Голанд. Теоретические аспекты нейропсихологии. Значение исследований И.В.Павлова, И. М.Сеченова в развитии нейропсихологии как науки. Клинические аспекты нейропсихологии.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р.

Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия»,2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабаринной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Тема 2. Системная динамическая локализация ВПФ.

История развития учения о локализации ВПФ. Френология как направление в науке. Представители узкого локализационизма Ф. Гааль, П. Брока, К. Вернике, К. Кляйст. Антилокализационизм и его представители П. Флуранс, Ф. Гольц, К. Лешли. Работы И. М. Сеченова, И. П. Павлова, П. К. Анохина об учении о ВПФ. Динамическая локализация ВПФ. Значение исследования И. П. Павлова о ВПФ. А.Р. Лурия и его исследования посвященные локализации ВПФ. Три блока по Лурии. Системная динамическая локализация ВПФ. Функциональная организация мозга и психическая деятельность. Три основных функциональных блока мозга: блок регуляции тонуса и бодрствования; блок приема, переработки и хранения информации; блок программирования, регуляции и контроля сложных форм деятельности. Функциональное взаимодействие основных блоков мозга.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабаринной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Тема 3. Уровни строения головного мозга. Функциональная организация психической деятельности.

Основные принципы строения головного мозга. Регуляция психической деятельности. Психические процессы и их мозговая организация. Функция ствола, промежуточного и коры головного мозга. Строение коры головного мозга. Первичные, вторичные, третичные зоны коры больших полушарий Медиальные, базальные, конвекситальные отделы больших полушарий. Кортикальная проекция двигательной и чувствительных процессов. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарное взаимодействия. Основные комиссуры головного мозга. Анатомическая и функциональная асимметрия коры мозга человека. Доминантное полушарие. Зона Брока и Вернике и их роль в формировании речи. Развитие доминантности в процессе онтогенеза.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Тема 4 . Мозговая организация зрительного восприятия. Зрительные агнозии.

Мозговая организация зрительного восприятия, оптико-гностические функции Строение зрительного анализатора. Сетчатка, теории цветового и светового восприятия. Зрительный нерв-строение. Зрительная кора и подкорковые центры. Уровни работы зрительной системы. Гностические зрительные расстройства. Зрительные агнозии. Вторичные поля 18 и 19 и их поражение. Классификация зрительных агнозий. Клиническая и топическая характеристика лицевой, предметной,цветовой,оптико-пространственной,буквенной,симультанной агнозий.

Основная литература

- Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.
- Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.
- Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

- Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.
- Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.
- Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.
- Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.
- Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 5. Мозговая организация слухового восприятия. Слуховые агнозии.

Строение слухового анализатора. Организация слухового восприятия. Акустико-гностические функции слуха, речевая память..Кортиев орган - строение и функция. Нейрофизиология слухового восприятия. Уровни слуховой системы. Вторичные и третичные поля височной доли коры головного мозга. Слуховые агнозии. Нарушение фонематического слуха. Неречевой слух. Значение слуховых агнозий в формировании речи.

Основная литература

- Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.
- Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.
- Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

- Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр

«Академия», 2003.

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Тема 6. Мозговая организация кожно-кинестетических чувств. Тактильные агнозии.

Строение поверхностной и глубокой чувствительности. Кожные и проприорецептивные рецепторы. Уровни построения чувствительности. Описания строения кожно-кинестетического анализатора. Вторичные поля 1, 2,5 и частично 7 поле .Третичные поля 39,40 поля. Синдромы поражения полей. Верхний теменной и нижний теменной синдром.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия»,2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Тема 7. Произвольные движения. Апраксии.

Организация движений Нейрофизиология движения. Уровни построения движений. Произвольные движения и действия. Н. А. Бернштейн и его регуляция движений. Апраксии их виды и клиническая характеристика.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 8. Нарушения памяти при локальном поражении головного мозга.

Определение памяти . Психофизиологические аспекты памяти .Классификация по длительности по модальности ,по участию ВПФ. Нарушение памяти при локальных поражениях головного мозга. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения памяти. Нарушение мнестической деятельности при поражении лобных структур.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 9. Нарушения внимания при локальном поражении головного мозга.

Внимание как психический процесс. Нейрофизиологические аспекты внимания. Классификация процесса по участию ВНД. Модально-специфические и модально - неспецифические нарушения внимания.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК»,

2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 10. Нарушения мышления при локальном поражении головного мозга.

Мышление как психический процесс. Определение мышления в психологии, философии, медицине, нейрофизиологии. Этапы мыслительной деятельности в нейропсихологии. Симптомы нарушения мышления при поражении головного мозга. Определение лобного синдрома. Значение нарушения мышления при у детей с ОВЗ.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 11. Нарушения сознания при локальном поражении головного мозга.

Определение сознания как междисциплинарная проблема в философии и физиологии. Симптомы нарушения в психиатрии. Нейропсихологический подход в изучении сознания. Классификация нарушения при локальном поражении головного мозга.

Основная литература

ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 12. Эмоционально-личностные нарушения при локальном поражении головного мозга.

Эмоционально-личностная сфера как нейропсихологическая проблема. Нарушение эмоций в психиатрии. Симптомы поражения при очаговых поражениях головного мозга. Классификация нарушений в зависимости от уровня поражения.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Тема 13. Речевые нарушения при локальном поражении головного мозга.

Проблема афазий. Классификация по Лурии. Нарушение речи при ОНМК, ЧМН. Нарушение речи у детей с ЗПР.

Основная литература

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Дополнительная литература

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

2.3.4. Краткое содержание семинарских/практических занятий и лабораторного практикума

Семинарское занятие 1

ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет

1. Каковы цели и задачи науки нейропсихологии.
2. Каковы основные вехи становления нейропсихологии как науки.
3. Дайте определение основных мозговых локализаций, обеспечивающих ВПФ.

Семинарское занятие 2

1. Приведите основные морфо-анатомические уровни строения головного мозга.
2. Какова функциональная организация ВПФ.

Семинарское занятие 3

1. Опишите мозговую организацию зрительного анализатора.
2. Приведите классификацию зрительных агнозий при локальных поражениях головного мозга.
3. Опишите мозговую организацию слухового восприятия.
4. Приведите классификацию слуховых агнозий при локальных поражениях головного мозга.

Семинарское занятие 4

1. Приведите морфо-функциональные особенности кожно-кинестетической чувствительности.
2. Приведите и проанализируйте типы тактильных агнозий при локальных поражениях головного мозга.
3. Дайте морфо-функциональную характеристику движений.
4. Приведите и проанализируйте основные виды апраксий как нарушения движения при локальных поражениях двигательной системы.

Семинарское занятие 5

1. Приведите данные о строении и функциях различных систем памяти.
2. Проанализируйте основные виды нарушений памяти при локальных поражениях головного мозга.
3. Перечислите и проанализируйте основные виды амнезий.

Семинарское занятие 6

1. Дайте морфо-функциональное определение моделирующих систем мозга и их роль в обеспечении внимания.
2. Перечислите и охарактеризуйте нарушения внимания при локальных поражениях головного мозга.

Семинарское занятие 7

1. Дайте определение мышления и его нейроанатомию.
2. Перечислите и проанализируйте типы нарушения мышления при корковых поражениях различной локализации.
3. Дайте понятие сознания и его роль в отражении окружающей среды. Нарушение сознания при локальных поражениях коры и подкорковых образований.
4. Виды нарушений сознания при локальных поражениях мозга.

Семинарское занятие 8

1. Дайте определение понятия эмоции, приведите структурно-функциональную организацию эмоций.
2. Приведите основные типы нарушений личностно-эмоциональной сферы при локальных поражениях мозга.

Семинарское занятие 9

1. Речь, ее определение. Локализация центров речи.
2. Речевые нарушения при локальных поражениях центров речи.
3. Дайте классификацию афазий, аллалий и других нарушениях речевой системы.

2.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для демонстрации дидактического материала запланировано использование атласов, проектора.

1.4. Распределение весов по модуля и формам контроля

Формы контролей	Веса форм текущих контролей в результирующих оценках текущих контролей			Веса форм промежуточных контролей в оценках промежуточных контролей			Веса оценок промежуточных контролей и результирующих оценок текущих контролей в итоговых оценках промежуточных контролей			Веса итоговых оценок промежуточных контролей в результирующей оценке промежуточных контролей	Веса результирующей оценки промежуточных контролей и оценки итогового контроля в результирующей оценке итогового контроля
	M1 ¹	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3		
Вид учебной работы/контроля											

¹ Учебный Модуль

ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет

Контрольная работа						0,5						
Тест						0,5						
Курсовая работа												
Лабораторные работы												
Письменные домашние задания												
Реферат												
Эссе												
<i>Опрос</i>			1									
<i>Другие формы (Указать)</i>												
Весы результирующих оценок текущих контролей в итоговых оценках промежуточных контролей									0,5			
Весы оценок промежуточных контролей в итоговых оценках промежуточных контролей									0,5			
Вес итоговой оценки 1-го промежуточного контроля в результирующей оценке промежуточных контролей												
Вес итоговой оценки 2-го промежуточного контроля в результирующей оценке промежуточных контролей												
Вес итоговой оценки 3-го промежуточного контроля в результирующей оценке промежуточных контролей										1		
Вес результирующей оценки промежуточных контролей в результирующей оценке итогового контроля												1 (зачет)
Экзамен/зачет (оценка итогового контроля)												
	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$	$\Sigma = 1$

3. Теоретический блок

3.1 . Материалы по теоретической части курса

3.1.1 Учебник(и)

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер, 2007, - 496 с.

Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М: Издательский центр «Академия», 2003.

Хомская Е. Д., Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд., СПб., Питер,

2007, - 496 с.

Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабариной, -СПб.: Питер, 2000.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. -М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

3.1.2 Учебное(ые) пособие(я)

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 384с.

3. 1.3 Краткий конспект лекций (краткие аннотации по каждой теме)

Лекция 1. Нейропсихология как наука. Предмет, задачи и основные отрасли нейропсихологии.

Нейропсихология сформировалась в 30-40 годы 20 вв. Основоположник - А.Р.Лурия.

Современные отрасли нейропсихологии:

- клиническая нейропсихология - изучение симптомов, синдромов и диагностика при поражении мозга. Основной материал - больные с локальными поражениями мозга. Также рассматривают и соматических больных.
- нейропсихология детского возраста - формирование мозговой организации психических процессов, взаимосвязь развития мозга и психики.
- экспериментальная нейропсихология
- психофизиологическое направление - изучение мозговой организации психических процессов с помощью физиологических процессов
- нейропсихология индивидуальных развитий - нейропсихология нормы (моторная сфера, эмоционально-личностная...)
- нейропсихология старческого возраста.

Теоретические основы заложены Лурия, Выготским.

Существовало 2 исторических точки зрения - в 20-30 годы:

- Узкий локализационизм (Брока)

- Эквивалентизм - Шеррингтон - мозг в целом вносит вклад в каждую психическую функцию. Антилокализационизм.

Лекция 2. Системная динамическая локализация ВПФ.

Лурия предложил структурно-морфологическую модель. 3 блока мозга. Динамическая локализация только внутри блоков.

Структурная модель мозга Лурии.

1-й блок мозга. Энергетический или блок регуляции тонуса и бодрствования. Анатомические структуры первого блока мозга:

- ✓ ствол мозга - ретикулярная формация ствола
- ✓ лимбическая система (таламус, гипофиз, гипоталамус)
- ✓ диэнцефальные ядра (подкорковые ядра). Стволовые и подкорковые структуры.
- ✓ кора - медиабазальная кора лобных и височных отделов (в середине между полушариями, базальная база, посередине внизу).

Функции первого блока мозга.

1. основная функция - активация больших полушарий - поддержание определенного уровня бодрствования.

2-й блок мозга. Блок приема, переработки и естественно хранения экстероцептивной информации - извне от рецепторов, органов чувств, а также от проприоцепторов - изнутри.

Анатомически во 2 блок мозга входят: конвекситальная (поверхностная кора теменной, височной, затылочной областей мозга. Кортикальное звено анализаторной системы, висок слуховой системы, затылок зрительной системы, темя кожно-кинестетической системы.

3-ий блок мозга. Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности. Конвекситальная кора лобных долей.

Третичная кора - ассоциативная. одна треть мозга - лобная часть. У животных одна шестая или одна десятая часть. Именно поэтому возможны ВПФ у человека.

Функции третьего блока мозга - обеспечивает серию движений. Например, письмо. Плавное переключение с одного действия на другое. Целеполагание, контроль за всеми функциями психической деятельности.

Моторная кора - прецентральная кора, моторная кора, проекционная кора.

Лекция 3. Мозговая организация зрительного восприятия. Зрительные агнозии.

Агнозия - (А - отрицание, гнозис - восприятие) - нарушение восприятия при локальном поражении мозга. Агнозии бывают зрительные, тактильные, слуховые.

Зрительные агнозии - возникают при поражении затылочной или теменно-затылочной коры.

Широкая зрительная сфера - 18, 19 поля - область коры, принимающая участие в обработке импульсов, поступающих от зрительных анализаторов.

Зрительные агнозии: предметная, цветовая, буквенная, оптико-пространственная, лицевая, симультанная агнозия. Синдром Баланта - атаксия взора.

Тактильные агнозии - область поражения - темя. Тактильная агнозия - это нарушение тактильного восприятия при поражении теменных областей мозга.

Тактильные агнозии: предметная тактильная, пальцевая тактильная, тактильная агнозия текстуры объекта, тактильная асимболия, символическая агнозия.

Слуховая агнозия - возникает при поражении вторичных зон височной коры правого полушария.

Слуховая агнозия - это невозможность воспринимать бытовые или предметные шумы. При поражении задействована средне-височная извилина.

Другие нарушения при поражении правой височной области.

Амузия - невосприятие музыки. Музыка распадается на отдельные элементы, ноты, они воспринимают музыку, как шум (неприятный).

Аритмия - отсутствие восприятия ритма. Невозможность воспроизведения ритма. Если поражение грубое, то больной не сможет воспроизвести даже самый легкий ритм. Ритм - это симультанность. Следовательно, правое полушарие не выполняет своей функции.

Нарушение интонационной стороны речи. Человек не может воспринять правильно интонации.

Сам говорит немодулированным голосом. Страдает общение.

Лекция 4. Нарушение движений при локальных поражениях мозга.

Произвольное движение относится к высшим психическим функциям (ВПФ). *Апраксия* - нарушение произвольности движения при локальных поражениях головного мозга. Апраксии не сопровождаются нарушением тонуса, параличом, порезом - т.е. четкими элементарными двигательными расстройствами.

По Лурии существует 4 вида апраксий.

1 - кинестетическая апраксия. Кинестетический фактор - это нижние теменные отделы - преимущественно левого полушария. Нарушения состоят в праксисе позы. Человек не может придать руке нужную форму. Феномен - рука-лопата. Нарушение мелкой моторики.

2 - пространственная апраксия - апрактоагнозия. Возникает при поражении теменно-затылочных отделов коры. В более грубых случаях при поражении левого полушария или при двухсторонних очагах. При левополушарных повреждениях - нарушение движений в правой и левой руке. При двустороннем также в левой и правой руках. При правом - в левой руке. Нарушен пространственный фактор и все, что связано с пространственной ориентацией.

3 - кинетическая апраксия - нарушение кинетического фактора. Очаги поражения - лобные доли нижних отделов премоторной области. Поза не нарушена, будет страдать плавное переключение от одного к другому двигательному элементу. Феномен застревания на каком-либо двигательном элементе - элементарная персеверация.

4 - регуляторная апраксия - анатомически - конвекситальная кора префронтальных отделов мозга (это лобная часть, если лицо не в фас).

Нарушение регуляции движения. Движение не доводится до конца. Человек теряет цель задания - не доводит до конца.

Лобный синдром. Нарушается целеполагание, программирование и контроль.

Лекция 5. Нарушение эмоциональной сферы при локальных поражениях мозга.

3 области, при которых возникает нарушение эмоциональной сферы.

1) лобные отделы мозга

- При массивных поражениях лобных долей. Выражается в благодушии, некритичности, эйфории, исчезновении чувства ответственности, эмоциональное безразличие.

- Базальные структуры - у больного возникает вспыльчивость, раздражительность. Даже у легких больных - нарушение социально-обусловленных эмоций: чувства юмора, ответственности. Социально-детерминированные эмоции нарушены.

- Левосторонние поражения- вялость, заторможенность, пассивность, подавленность, вплоть до депрессивных состояний

-Правосторонние поражения- благодушие, эйфория, у больного все хорошо, анозогнозия (отрицание собственного дефекта), не критичность, беспечность, импульсивность.

2) височные области:

- Медиабазальные структуры - у больного проявляется агрессивность, негативизм вплоть до состояния социально-опасных.

-Левосторонние поражения- у больного проявляется постоянное эмоциональное расстройство - как фон. В основном депрессивного характера. Плаксивость, тревожно-фобические расстройства.

-Правосторонние поражения - приступообразные аффекты страха, тоски, ужаса. Также бывают пароксизмы (приступы) ярости, тревоги, деперсонализация, дереализация.

3) диэнцефальные области: гипофизарные, гипоталамические.

-Гипофизарная деменция.

-Адипозо-генитальная дистрофия.

-Гипоталамический синдром.

Лекция 6. Афазия - нарушение речи при локальных поражениях мозга.

Афазия проявляется при поражении левого полушария (височных, теменных областей) у правшей. Афазия - нарушение речи, возникающее при поражении левого полушария у правшей и представляющее собой системное расстройство различных форм речевой деятельности. Элементарные формы слуховой чувствительности не нарушены.

Классификация афазий по Лурии.

Сенсорная афазия Вернике. Возникает при поражении зоны Вернике - в задней трети (22 поле) верхней височной извилины. Нарушение фонематического слуха. Первичный дефект - понимание речи нарушено.

Акустико-мнестическая афазия. Возникает при поражении 21 и 32 поля, 2 височная извилина. Центральный фактор - нарушения слухоречевой памяти. Больной правильно понимает речь. Больной не может удержать в памяти даже небольшой слухоречевой материал. При беседе наблюдается феномен реминисценции.

Афферентная моторная афазия. Возникает при поражении 40 поля. Нижние постцентральные отделы. Нарушение афферентного кинестетического звена, тонких артикуляционных движений.

В грубых случаях больной не может произнести отдельного звука. Могут быть сохранены 1-2 слова - эмболы.

Эфферентная моторная афазия - 44 поле левого полушария. Нижние премоторные отделы - отвечают за кинетический фактор.

Оптико-мнестическая афазия. Задействованы височно-затылочные отделы левого полушария. Нарушения - разрушение связи между словом и образом.

Динамическая афазия - 9, 10, 46 поля - поражение премоторных областей, которые примыкают спереди сверху к зоне Брока. Центральные фактор - фактор регуляции. Нарушение активной продуктивной речи.

Семантическая афазия - возникает при нарушении зоны ГРО, 37, 39 поле.

Основной дефект - нарушение "ассоциативных" факторов - обеспечивает симультанный анализ и синтез.

Лекция 7. Нарушение чтения и письма при локальных поражениях мозга.

Чтение и письмо - особые формы речевой деятельности. Чтение - это импрессивная форма речи, письмо - это экспрессивная форма речи. При письме идет процесс от мысли к слову, при чтении - от слова к мысли, от графемы - к мысли.

Нарушение письма - аграфия. Нарушение чтения - это алексия.

Первичные аграфии и алексии. Первичные нарушения возникают непосредственно вследствие поражения определенного участка мозга и выступают как определенное расстройство.

Аграфии: амнестическая, оптическая, апрактическая аграфия.

Алексии: литеральная, вербальная алексия - бывает описание как симультанной агнозии (затылочно-теменных отделов).

Вторичные алексии, аграфии. Они входят в состав нейропсихологических синдромов как сопутствующий симптом. То есть механизм формирования зависит от основного дефекта.

Нарушение письма и чтения при поражении фронтальных отделов мозга.

Лекция 8. Основные нейропсихологические синдромы.

Синдромы - закономерное сочетание симптомов, в основе которых лежит нарушение или выпадение того или иного фактора, вследствие локального поражения головного мозга.

Синдромы зависят от локализации:

- 1) Синдром поражения теменно-затылочных отделов: фактор модально-специфический, зрительный. Оптико-пространственный анализ и синтез. Зрительные агнозии, нарушение зрительной памяти, нарушение зрительного внимания, в двигательной сфере - пространственная апраксия. Нарушение двигательного акта, связанного с пространством.
- 2) Синдром поражения зоны ТРО -симультаный и пространственный анализ и синтез. Целостность и пространство. Нарушение ориентации в пространстве (право, лево), двигательно-пространственная, конструктивная апраксия, нарушена зеркальность в отображении букв.
- 3) Теменные синдромы. Верхнетеменные и нижнетеменные. Модальноспецифический фактор - кожнокинестетический фактор. Соматоагнозия. Соматопарагнозия. Нижнетеменной синдром.
- 4) Височные синдромы. Слуховое восприятие, слухоречевая память. Анализ слуховой информации. Выделяют 2 височных синдрома: поражение зоны Т1 - зона Вернике и поражение зоны Т2 - средний висок и нижний.
- 5) Лобные отделы. - премоторные синдромы - прецентральная извилина - двигательная система. Нарушение модально-специфического фактора, обеспечивающего корковую организацию движений.
- 6) Синдром поражения префронтальных отделов (лобные синдромы). Целеполагание, программирование. Нарушение общего поведения и личности больного.

3.1.4 Электронные материалы (электронные учебники, учебные пособия, краткие конспекты лекций, презентации РРТ и т.п.)

<http://www.klex.ru/12f> - А.П. Бизюк. Основы нейропсихологии. Учебное пособие СПб.: Речь, 2005. – 293 с.

<http://znanie.podelise.ru/docs/88707/index-1213-1.html> Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Издательский центр «Академия», 2006.

http://yanko.lib.ru/books/psycho/homskaya=neuropsychology=ann.htm#_Toc122884184 - Хомская Е.Д. Нейропсихология. - СПб.: Питер, 2007.

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-1/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-2/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-3/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-4/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-5/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-6/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-7/> Лекции по нейропсихологии

<http://www.mgppu.net/nejropsixologiya-lekciya-8/> Лекции по нейропсихологии

3.2 Глоссарий/терминологический словарь

(некоторые термины из терминологического словаря по психофизиологии)

Агнозия - неузнавание; связана с нарушением различных видов восприятия, возникающего при поражении вторичных (проекционно-ассоциативных) отделов коры головного мозга и ближайших подкорковых структур, входящих в состав анализаторных систем.

Агрессия - нападение, наступление с целью насильственных действий, К ним относят сильные физические, словесные или символические действия, причиняющие ущерб другим или себе (аутоагрессия).

Аддиктивное поведение - одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности.

Автоматизм - непроизвольное блуждание.

Амбивалентность - одновременное сосуществование противоположных чувств.

Амнезия - расстройство памяти, при котором нарушается способность запоминать, хранить и воспроизводить информацию.

Анамнез - это получение совокупности сведений о жизни обследуемого, перенесенных им заболеваниях, начале и течении болезней, об условиях жизни, работе и лечении.

Ананкастный синдром (обсессивно-компульсивное расстройство)- идентично неврозу навязчивых состояний.

Ангедония - неспособность испытывать удовольствие оттого, что доставляет его обычно, противоположность гедонизму.

Анестезия - потеря чувствительности при истерии.

Анорексия - ослабление или отсутствие чувства голода.

Апатия - состояние эмоционального безразличия, равнодушия к самому себе или окружающей обстановке.

Астения (от греч. asthenos - бессилие, общая слабость) - состояние повышенной утомляемости с частой сменой настроения, раздражительной слабостью, истощаемостью, гиперестезией, слезливостью, вегетативными нарушениями и расстройствами сна.

Атарактическая мотивация - заключается в стремлении применения веществ с целью смягчения или устранения эмоционального дискомфорта.

Аутическое мышление - уход от реальности в мир собственных переживаний, отрыв от реальной действительности, погружение в мир воображения, фантастических переживаний.

Аффект - кратковременная сильная положительная или отрицательная эмоция, возникшая в ответ на воздействие внутренних или внешних факторов и сопровождающаяся соматовегетативными проявлениями.

Бедность участия - утрата сложных чувств.

Беспокойство - чувство напряженного ожидания надвигающегося несчастья (бесфабульное, беспредметное).

Бессвязность - нарушение смысловой речи, синтаксического строя речи.

Бред воздействия - ощущение навязанности, сделанности, собственных мыслей, переживаний, действий.

Бредовые расстройства - ложные умозаключения. Различают паройяльный бред - систематизированный бред; параноидный бред - характеризуется наличием бредовых идей, которые чаще не имеют достаточно стройной системы; парафренный бред - сочетается с нарушениями ассоциативного процесса (разорванность, резонерство и символизм).

Бредовые идеи - суждения и умозаключения, имеющие характер убежденности, возникающие на патологической основе и не поддающиеся коррекции (разубеждению) с отсутствием критического отношения к ним.

Бредоподобные расстройства - ложные умозаключения, связанные с расстройством воли, влечений, эмоциональными нарушениями; отличаются от бредовых отсутствием тенденции к систематизации, кратковременностью, возможностью частичной коррекции методом разубеждения.

Булимия (от греч. bulimia — мучительный, неутолимый голод; волчий голод, полифагия, гиперорексия) патологическое повышение потребности в пище, ненасытный аппетит,

прожорливость, неутолимое чувство голода.

Вербальная парафазия - замена нужного слова другим, близким к нему по смыслу.

Встречается чаще всего при акусти-ко-мнестической афазии.

Вербальный галлюциноз — когда слышимая больным реальная речь заменяется иллюзорной, адресованной, как правило к нему (обычно брань, угрозы, осуждение).

Вербигерации ~ своеобразные стереотипии в речи вплоть до бессмысленного нанизывания сходных по созвучию слов.

Волюстические - ощущения сопровождающиеся оргазмом.

Восприятие - это активный процесс анализа и синтеза ощущений путем сопоставления их с прежним опытом.

Вуайеризм (скопофилия) - периодическая или постоянная склонность тайком наблюдать за занимающимися сексом или раздевающимися; обычно это приводит к половому возбуждению и оргазму. Преимущественно встречается у мужчин, перенесших шизофренический шуб с психопатоподобными изменениями или дефектом, а также при психопатоподобном варианте психоорганического синдрома.

Галлюцинации (от лат. hallucinatio - вздор, ошибка) - чувственные яркие представления, доведенные патологическим процессом до степени восприятия реальных предметов. Субъективно сопровождаются убежденностью в том, что данный объект в данное время и в данном месте действительно существует.

Галлюцинант - это человек, имевший внутреннее убеждение, что он что-то воспринимает, тогда как извне нет никакого объекта, способного вызвать это восприятие.

Гебоидный синдром - непсихотическое психическое расстройство (патология формирующейся личности), возникающее в детском возрасте и характеризующееся сочетанием патологически преувеличенных, заостренных и видоизмененных пубертатных свойств.

Глубокая депрессия - тяжелое личностное расстройство на невротическом уровне, которое без лечения может тянуться по несколько месяцев.

Гемблинг (от англ. gamble - рискованное предприятие, авантюра) - болезненная страсть к азартным играм (карты, игровые автоматы, ставки, лотереи).

Гипербулия - нарушение поведения в виде двигательной расторможенности (возбуждения).

Гиперспособности - ярко выраженные, значительно превышающие средний уровень

способности.

Гипертимия - повышенное, радостное настроение с усилением влечений и неутомимой деятельностью, ускорением мышления и речи, веселостью, чувством превосходного здоровья, выносливости, силы, когда все воспринимается в розовом свете. Над всем господствует оптимизм.

Гиперестезия - повышенная чувствительность к действию на органы чувств физических: стимулов, являющихся для них адекватными.

Гиперсексуальность - повышенное половое влечение. Наблюдается чаще при гипоманиакальных и маниакальных состояниях, а также в периоды возрастных кризисов: пубертатных и при старении.

Гипобулия - нарушение поведения в виде двигательной заторможенности (ступора).

Гипостезия — понижение восприимчивости внешних раздражений, ослабление восприятия по силе; эти состояния чаще отмечаются при неврозах.

Геронтофилия - заключается в сексуальном влечении к партнеру старческого возраста.

Делинквентное поведение - отклоняющееся поведение в крайних своих формах представляет уголовно наказуемое деяние. Обычно начинается со школьных прогулов и приобщения к асоциальной группе. Затем следуют мелкое хулиганство, издевательство над младшими, слабыми и т. п.

Девиантное поведение - отклоняющееся от общепринятых норм: нравственных, а иногда и правовых. Поведение в основном обусловлено социально-психологическими девиациями личности (прежде всего микросоциально-психологической запущенностью). Является проявлением ситуационных характерологических реакций (протеста, отказа, имитации, эмансипации и др.). Группа патологических форм ДП у детей и подростков в клиническом плане связана в основном с патологическими ситуационными (патохарактерологическими) реакциями, психогенными формированиями личности, проявлениями психопатий в стадии их становления, а также с непроцессуальными (резидуаль-но-органическими и соматогенными) психопатоподобными состояниями.

Делирий (от лат. delirium - безумие, бред). Характеризуется наплывом ярких представлений и непрерывно возникающих обрывков воспоминаний. В результате чего возникает ложная ориентировка во времени и пространстве.

Деменция - приобретенное слабоумие, которое проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при

использовании знаний прошлого опыта. Деменция может быть глобальной или очаговой, при которой наблюдаются частичные дефекты: снижается сообразительность, память.

Деперсонализация или аутометаморфопсия - буквально: отчуждение от самого себя, искаженное восприятие собственной личности, отдельных ее качеств, а также частей тела.

Деперсонализацию (аутометаморфопсию) разделяют на парциальную и тотальную. При парциальной происходит нарушение восприятия отдельных частей тела, при тотальной - всего тела. Разновидностью аутометаморфопсии является синдром Алисы в стране чудес.

Он характеризуется сочетанием деперсонализационных расстройств с явлениями дереализации в виде искажения представлений о пространстве и времени, зрительными иллюзиями, чувством раздвоения личности.

Депрессия - пониженное, мрачное настроение (тоска), сочетающееся с двигательной заторможенностью и замедлением ассоциативного процесса.

Дереализация - чувство призрачности окружающего, искаженное восприятие окружающего мира. Сюда же относятся симптомы «уже виденного» (de ja vu), «никогда не виденного» (ja mais vu).

Дипсомания - периодически возникаемое непреодолимое влечение к запоям.

Дисмегалопсия - расстройство восприятия в виде удлинения, расширения, скошенности, перекрученности вокруг оси окружающих предметов.

Дисморфомания - это ложная убежденность человека (чаще девушки) в наличии у него уродства.

Диссоциальное расстройство личности - проявляется в грубом несоответствии между поведением и господствующими социальными нормами. Его характеризуют бессердечное отношение к чувствам других, грубая и стойкая позиция безответственности и пренебрежения к социальным правилам и обязанностям, неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении, крайне низкая толерантность к фрустрациям, а также низкий порог агрессии, включая насилие, неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания, выраженная склонность обвинять окружающих или выдвигать благовидные объяснения своему поведению, приводящему субъекта к конфликту с обществом.

Дисфория - угрюмое, ворчливо-раздражительное, злобное и мрачное настроение с повышенной чувствительностью к любому внешнему раздражителю, ожесточенностью и

взрывчатостью. Наиболее характерна для психопатий, психоорганических расстройств, эпилепсии и хронического алкоголизма.

Диссоциация - нарушение связности психических процессов, внезапное преходящее нарушение интегрированных в норме функций сознания, идентичности и поведения, включающее психогенно обусловленные амнезию, фугу, раздвоение личности и деперсонализационное расстройство.

Дромомания (от греч. dromos - бег, mania — безумие) - психопатически возникающее непреодолимое стремление к побегам из дома, к перемене мест, поездкам, бродяжничеству. При появлении этого импульсного влечения, не раздумывая о последствиях, больной бросает семью, учебное заведение, работу, в этом состоянии оказывается на вокзале, на пристани и едет куда попало. При ложной дромомании побег из дома возникает, как правило, у детей в условиях конфликтной ситуации и является проявлением реакции оппозиции или протеста. Такая форма реагирования на трудную ситуацию становится привычным стереотипом и перерастает в синдром так называемых непреодолимых влечений. Чаще наблюдается у детей с патологически измененным темпераментом и элементарной аффективностью.

Замедленное мышление - нарушение темпа мышления в сторону его уменьшения. Проявляется как замедление темпа мыслительной деятельности (во время депрессивной фазы при МДП) или как тугоподвижность, ригидность (при эпилепсии).

Зоофилия - половое влечение к животным.

Иллюзия - ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненными представлениями. Возникает, как правило, на фоне измененного аффекта (детские и иные страхи, истерические психопатии, интоксикации и др.).

Импульсивные действия - внезапные, бессмысленные, нелепые акты без достаточной критической оценки.

Интрапунитивное реагирование - обвинение себя во всех бедах, самоуничтожение и оскорбление себя.

Ипохондрические расстройства личности - С. С. Корсаков понимал под ипохондрическими состояниями симптомокомплекс психического расстройства, которое может выражаться чрезмерным страхом за свое здоровье, сосредоточением внимания на представлениях, относящихся к собственному здоровью, и склонностью приписывать себе

болезни, которых нет. Для генеза ипохондрических расстройств имеет значение личностная предрасположенность, складывающаяся из: 1) обсессивно-компульсивных черт - упрямство, вызывающее поведение, скупость, совестливость; 2) нарциссизма, проявляющегося в эгоцентризме, поглощенностью собой или своим телом, чувствительность к критике.

Истероидный тип личностного расстройства - характеризуется: а) самодраматизацией, театральностью, преувеличенным выражением эмоций; б) внушаемостью, облегченной приверженностью влияниям окружающих или обстоятельств; в) поверхностностью и лабильностью эмоциональности; г) постоянным стремлением к возбужденности, признанию со стороны окружающих и деятельностью, при которой пациент находится в центре внимания; д) неадекватной обольстительностью во внешнем виде и поведении; е) чрезмерной озабоченностью физической привлекательностью. Дополнительными чертами могут быть эгоцентричность, потворство по отношению к себе, постоянное желание быть признанным, повышенная обидчивость и постоянное манипулятивное поведение в целях удовлетворения своих потребностей.

Истероневротический синдром - для него характерны следующие психические нарушения: эмоциональные расстройства в виде страхов или подавленности, депрессивного настроения, не отличающиеся глубиной и сопровождающиеся множеством демонстративных моментов, слезливостью и т. п.; эпизодические галлюцинации, чаще зрительные, отличающиеся яркостью и образностью, зачастую отражающие травмирующую ситуацию; психогенные амнезии, обычно не длительные и кончающиеся полным восстановлением памяти.

Канцерофобия - навязчивый страх заболеть раком.

Каталепсия («симптом восковой гибкости») - застывание больного в одной позе, возможность сохранять приданную позу в течение длительного времени.

Кахексия - третья стадия анорексии. Могут появляться признаки дистрофии: снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов и иные симптомы.

Кверулянт - постоянно жалующийся. Это человек с болезненным чувством справедливости, желающий «всех вывести на чистую воду», добиться правды во всем (даже в мелочах), но применяющий при этом чрезмерные, неадекватные меры.

Клептомания - патологическое воровство. Одно из проявлений расстройств влечений, встречающегося при психопатиях и психопатоподобных состояниях шизофренического или

органического геноза.

Конкретность мышления - расстройство мыслительной деятельности, при котором утрачивается способность к абстрагированию.

Конфабуляция - обман памяти, при котором провалы в памяти замещаются вымышленными, не имевшими места событиями.

Кризисы невротические - тяжелые переходные состояния, вызываемые болезнью, стрессом, травмой и т. п. Предпосылки невротических кризисов, складывающиеся, как правило, в детстве, могут прогрессировать даже без изменения внешних условий.

Криптомнезия - расстройство памяти, при котором больной присваивает чужие мысли, действия себе.

Мазохизм (пассивная алголагния, алгофилия) - расстройство влечений, характеризующееся желанием переносить боль, подчиняться насилию.

Макропсия - расстройство восприятия в виде увеличения размеров окружающих предметов.

Маниакально-депрессивный психоз (МДП) - психоз, проявляющийся как периодическая смена двух состояний: маниакальных - выраженной эйфории с ощущением безмерного счастья, радости, восторга и депрессивных - выраженной тревоги и аффекта тоски.

Мания (маниакальный синдром) - повышенное, радостное настроение (эйфория), сочетающееся с двигательным возбуждением и ускорением ассоциативного процесса.

Маскулинность, феминность (от лат. masculinus - мужской и feminus - женский) — нормативные представления о соматических, психических и поведенческих свойствах, характерных для мужчин и для женщин; элемент полового символизма, связанный с дифференциацией половых ролей.

Ментизм или мантизм - возникающий помимо воли больного «наплыв мыслей», «вихрь идей», увеличение количества ассоциаций в единицу времени (наблюдается при шизофрении).

Микропсия - расстройство восприятия в виде уменьшения размеров окружающих предметов.

Навязчивые идеи - непроизвольно возникающие неправильные мысли. Сопровождаются критичным к ним отношением, но невозможностью избавиться.

Нарушение критичности мышления - понятие критичности в психиатрии и в патопсихологии употребляется в двух разных значениях. Соответственно в первом случае имеется в виду

отсутствие критического отношения к бреду, к галлюцинациям и другим болезненным переживаниям; во втором - неумение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями.

Нарушения динамики мышления - непоследовательность суждений, лабильность, отвлекаемость, инертность.

Неврастения (от греч. *neurion* - нерв, *asthenia* - бессилие) - раздражительность, чувство усталости, умственная утомляемость, слабость. Характерны тензионные головные боли (каска неврастеника), резко усиливающиеся в процессе работы, головокружения, чувство общей неустойчивости. А также озабоченность по поводу умственного и физического неблагополучия, раздражительность, ангедония и нерезко выраженные подавленность и тревожность.

Негативизм — проявление беспричинного отрицательного отношения ко всякому воздействию извне в виде отказа, сопротивления, противодействия.

Неврозы - функциональные болезненные состояния, возникающие и развивающиеся в условиях незавершившейся пси-хотравмирующей микросоциальной ситуации, вызвавшей резкое эмоциональное перенапряжение (с иррадиацией в соматические процессы) и непреодолимую личностную потребность ликвидировать создавшееся положение. Отмечаются болезненные эмоционально-аффективные реакции: раздражение, негативизм, испуг и др., а также эмоциональные состояния (страх, астения, пониженное настроение и т. п.).

Невроз навязчивых состояний (ННС) - расстройство невротического уровня и преимущественно психогенного происхождения с преобладанием в клинической картине навязчивых состояний (фобий, мыслей, действий, воспоминаний, воспроизводящих психогенно-травмирующую ситуацию) или навязчивой нетерпимости в отношении некоторых внешних воздействий.

Нозогнозия - понимание болезненности своего состояния.

Нозофобия - навязчивый страх заболеть какой-либо болезнью. Сопровождается соответствующими «профилактическими» мероприятиями: ношением защитных масок, резиновых перчаток, очков, частым мытьем рук, содержанием вещей в целлофановых пакетах и т. п.

Обманы восприятия — иллюзии и галлюцинации.

Обстоятельность - расстройство мышления, при котором затрудняется образование новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих.

Онейроид - сновидное, грезоподобное состояние сознания.

Онихофагия - обкусывание, жевание (иногда поедание) ногтей.

Органические поражения ЦНС - следствия травм, заболеваний, отравлений. В зависимости от характера поражения и психотравмирующих ситуаций сопровождаются эмоционально-аффективными реакциями и состояниями разного знака, интенсивности: эксплозивность, раздражительность, «недержание эмоций», слезливость, эйфория, тревожность.

Нарагномен - действие под влиянием внезапно возникшего нелепого умозаключения.

Паралогическое мышление - отсутствие адекватной логики.

Параноидные (паранойяльные) расстройства личности - характеризуются чрезмерной подозрительностью и общей тенденцией к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей.

Нарасуицид - один из компонентов пресуицидального синдрома: незавершенные суицидальные действия, которые представляют собой либо проявления суицидального шантажа, либо этап суицидального поведения, который предшествует завершеному истинному суициду.

Паратимия - неадекватный аффект, количественно и качественно не соответствующий вызвавшей его причине.

Патологическая обстоятельность - склонность к чрезмерной, бессмысленной детализации

Патопсихология - наука, изучающая закономерности распада психической деятельности и свойств личности.

Патохарактерологическое поведение — поведение, обусловленное патологическими чертами характера.

Патохарактерологический тип девиантного поведения -поведение, обусловленное патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания.

Перверсия - патология полового чувства, при которой половое возбуждение, удовлетворение достигаются неестественными, противоестественными способами или в сочетании с дополнительными раздражителями.

Персеверация - расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления.

Педофилия - направленность сексуального и эротического влечения взрослого человека на ребенка. Человек с педофиль-ной направленностью не находит полного сексуального удовлетворения в контактах со сверстниками и способен испытывать оргазм лишь при взаимодействии

с детьми. Формы педофильных контактов различны: от редко встречающихся собственно коитальных, до эксгибиционистских актов и петтинга.

Пиромания - непреодолимое влечение к совершению поджогов.

Пограничное личностное расстройство - неразъясненное пограничное состояние между неврозом и психозом. Выделяют подчиняемые (зависимые), навязчивые и пассивно-агрессивные личностные расстройства.

Помрачение сознания — тотальная дезинтеграция всей психической деятельности, заключающаяся в качественном изменении содержания сознания, в его «извращении».

Порропсин - расстройство восприятия в виде изменения расстояния, отделяющего предмет от больного при неизменных размерах самого объекта.

Психастения (от греч. *psyche* - душа, *astheneia* - физическая и психическая слабость, бессилие) - ананкастное, обсессивно-компульсивное, тревожное расстройство личности, синдром расстройств личности по психастеническому типу, выражается в крайней нерешительности, неуверенности в себе, мнительности.

Псевдореминисценция - нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные, имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее (в крайнем своем выражении проявляется экмнезией - «жизнью в прошлом»).

Психиатрия - наука, направленная на выяснение причин психической болезни, на исследование синдромов и симптомов, типичных для того или иного заболевания, на анализ критериев прогноза болезни, на лечение и профилактику болезни.

Психогенные заболевания - психические расстройства, обязанные своим возникновением воздействию психогенно-травмирующих факторов. К ним относят большую часть невротических реакций, неврозов, функциональные психосоматические нарушения, реактивные состояния, психогенные развития личности.

Психогенные травмирующие факторы - факторы, вызывающие отрицательные психические переживания, приводящие к появлению психогенных нервно-психических или психосоматических расстройств.

Психопаты - *анормальные личности*, или люди, которые имеют биологически обусловленные отклонения от нормы в поведении и обнаруживают (наследственные) конституционально обусловленные патологические характеры.

Психопатии - расстройства личности, стойкие личностные дисгармонии, для которых характерна выраженность патологических свойств до степени нарушения адаптации.

Психопатология - раздел психиатрии, изучает симптомы психических заболеваний клиническими методами, используя медицинские понятия: диагноз, патогенез, симптом, синдром и др.

Разноплановость мышления - расстройство, при котором суждения больных о каком-нибудь явлении протекают как бы в разных плоскостях. Больные объединяют объекты в течение выполнения одного и того же задания то на основании свойств самих предметов, то на основании личных вкусов и установок.

Разорванность мышления - нарушение смысловых связей между членами предложения при сохранности грамматического построения фразы.

Расстройства эмоциональной сферы - выделяют продуктивные и негативные расстройства эмоциональных состояний. К продуктивным относят: гипотимии, гипертимии, паратимии (амбивалентность, эмоциональная неадекватность) и нарушения динамики эмоций. Негативные расстройства проявляются как сужение спектра эмоциональных проявлений с направленностью реагирования на внутренние утилитарно-гедонические потребности, а также как эмоциональная нивелировка и эмоциональная тупость.

Резонерство - склонность к бесплодному мудрствованию, тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям.

Садизм - расстройство влечений, характеризующееся стремлением причинять боль другим лицам, увечье.

Садомазохизм - предпочтение сексуальной активности, включающей в себя элементы как садистической, так и мазохи-стической стимуляции.

Сверхценные идеи - продуктивные расстройства мышления, при которых возникает логически обоснованное убеждение, тесно связанное с особенностями личности, базирующееся на реальной ситуации и обладающее большим эмоциональным зарядом, занимает доминирующее положение во всей духовной жизни человека, определяет его деятельность и приводит к дезадаптации в социальной среде.

Сенестопатии - разнообразные неприятные, чаще беспочвенные, трудно описываемые больным ощущения в различных частях тела.

Сенсорные расстройства - нарушение ощущения высоты, цветоощущения и т. д. Связаны с поражениями подкорковых уровней анализаторных систем.

Символизм - в отличие от общепринятой системы символов, усматривание больными обычных символов там, где они не играют символической роли.

Синдром - строго формализованное описание закономерного сочетания симптомов, которые связаны между собой единым патогенезом и соотносятся с определенными нозологическими формами.

Синдром Котара - при котором подавленное настроение сочетается с бредовыми идеями отрицания собственного тела или отдельных его органов и частей, с убеждением, что окружающий мир по вине больного погиб и исчез.

Синдром депрессивный - для него характерна триада: пониженное, тоскливое настроение (дистимия); замедленное мышление; двигательная заторможенность. Отмечается также выраженная утомляемость даже при незначительном усилии.

Синдром дисморфомании - проявляющийся болезненным убеждением (сверхценным или бредовым) о наличии у себя какого-либо воображаемого или переоцениваемого, утрируемого физического дефекта внешности или функции. Синдром имеет онтогенетическое предпочтение и встречается преимущественно в подростковом и юношеском возрасте.

Синдром ипохондрический - симптомокомплекс психического расстройства, которое может выражаться чрезмерным страхом за свое здоровье, сосредоточение внимания на представлениях, относящихся к собственному здоровью, и склонностью усматривать у себя болезни, которых нет.

Синдром Кандинского - сочетание псевдогаллюцинаций с симптомами сделанности, «овладения» и отчуждения собственной психической продукции.

Скачка идей - максимальное увеличение количества асо-циаций в единицу времени, постоянная смена мыслей, невозможность сосредоточения.

Соматические больные - больные, страдающие телесными заболеваниями: сердечными, легочными, желудочно-кишечными и др.

Соматоагнозия - расстройство узнавания частей собственного тела.

Соскальзывание - расстройство мышления (более «легкая» степень разорванности мышления).

Социабельность - открытость, доступность, общительность.

Стереотипия — частое, ритмичное повторение одних и тех же движений.

Страх - чувство внутренней напряженности, связанное с ожиданием конкретных угрожающих событий, действий (страх проецируется во вне - страх острых предметов, животных и т. д.).

Стресс - неспецифический ответ, функциональное состояние напряжения, реактивности организма, возникающее у человека и животных в ответ на воздействие стрессоров.

Субмиссивная мотивация — обусловленная характерологическими или личностными

особенностями человека неспособность противостоять давлению. Например, неспособность отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя или наркотических веществ.

Сумеречное состояние сознания - расстройства личности (психопатии) и явные, т. е. выраженные акцентуации характера.

Сутяжничество - постоянная, болезненная, не достигающая степени бредового поведения борьба против мелких, чаще мнимых обид.

Тоска - тяжелое чувство напряжения, граничащее с болью, которое больные локализируют в области сердца (в отличие от тревоги сопровождается двигательной заторможенностью).

Трансвестизм - стремление принимать внешний облик лиц противоположного пола с целью удовлетворения полового влечения.

Транссексуализм - стремление к изменению пола на противоположный.

Тревога - чувство внутренней напряженности, связанное с ожиданием угрожающих событий (тревога чаще не проецируется во вне - тревога за свое здоровье, за работу, за правильное выполнение действий и т. д.).

Умственная отсталость - состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушениями способностей, обеспечивающих общий уровень интеллектуальности (когнитивных, речевых, моторных и социальных).

Ускоренное мышление - увеличение количества ассоциаций в единицу времени. Крайним проявлением данного расстройства является скачка идей.

Чувство потери чувств - мучительное ощущение бесчувствия, переживание безвозвратной утраты возможности чувствовать, переживать.

Феномен - любое индивидуальное целостное психическое переживание.

Фрустрация (от лат. frustration — обман, расстройство, разрушение планов) - состояние краха и подавленности, связанное с переживанием неудачи при столкновении с препятствием (реально существующим или воспринимаемым как таковое) на пути к близкой перспективе.

Фрустрационная толерантность - устойчивость по отношению к фрустрирующим воздействиям.

Частная психосоматика - учение о психологических особенностях больных с различными соматическими (не психическими) заболеваниями.

Шизоидное расстройство личности - прежде всего это своеобразие переживаний и отношений: мало что доставляет удовольствие или вообще ничего (ангедония); эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность; неспособность проявлять теплые,

нежные чувства по отношению к другим людям, отсутствие близких друзей, доверительных связей и др.

Шизотипическое личностное расстройство — расстройство личности, занимающее место между психопатиями шизоидного типа и шизофренией.

Шизофрения - одно из наиболее распространенных психических расстройств. Больные отличаются эмоциональной тупостью, утратой дифференцированности эмоциональных реакций, их неадекватностью.

Шперрунг - «закупорка мыслей», «обрыв мыслей», внезапная остановка, перерыв ассоциативного процесса.

Эйдетизм - след только что закончившегося возбуждения в каком-либо анализаторе в виде четкого и яркого образа.

Эйфория - повышенное, беззаботное, неадекватно веселое настроение, состояние благодушия и беспечности, не соответствующее объективным обстоятельствам.

Экзистенциальность (от слова *existentia* — существование) склонность к уходу во внутренний, духовный мир.

Эксгибиционизм - гиперкомпенсаторное преодоление чувства стыда в связи с обнажением с целью снятия эмоционального и сексуального напряжения. Проявляется как периодическая или постоянная склонность к демонстрации собственных половых органов незнакомым людям.

Эпилептоидные личностные изменения — наиболее часты интеллектуальные нарушения, проявления психоорганического синдрома, астеническая симптоматика, личностные и невротические реакции, психотические расстройства.

Эфебофилия - половое влечение к подросткам.

Эхолалия (эхопраксия) - повторение больным отдельных слов или действий, которые произносятся или производятся в его присутствии кем-либо другим.

Яктация - навязчивое, непроизвольное раскачивание головой или всем туловищем.

4 Практический блок

4.1 Планы практических и семинарских занятий

Тема 1. Нейропсихология как наука. Исторический аспект нейропсихологии.

Тема 2. Системная динамическая локализация ВПФ.

Тема 3. Уровни строения головного мозга. Функциональная организация психической деятельности.

Тема 4 . Мозговая организация зрительного восприятия. Зрительные агнозии.

Тема 5. Мозговая организация слухового восприятия. Слуховые агнозии.

Тема 6. Мозговая организация кожно-кинестетических чувств. Тактильные агнозии.

Тема 7. Произвольные движения. Апраксии.

Тема 8. Нарушения памяти при локальном поражении головного мозга.

Тема 9. Нарушения внимания при локальном поражении головного мозга.

Тема 10. Нарушения мышления при локальном поражении головного мозга.

Тема 11. Нарушения сознания при локальном поражении головного мозга.

Тема 12. Эмоционально-личностные нарушения при локальном поражении головного мозга.

Тема 13. Речевые нарушения при локальном поражении головного мозга.

4.2 Планы лабораторных работ и практикумов

Не предусмотрены.

4.3 Материалы по практической части курса

4.3.1. Учебно-методические пособия- не предусмотрены

4.1.2 Учебные справочники - не предусмотрены

4.1.3 Задачники (практикумы) - не предусмотрены

4.1.4 Хрестоматии

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Хомская Е.Д. - М: Институт общегуманитарных исследований, Московский психолого-социальный институт, 2004.

4.1.5 Наглядно-иллюстративные материалы предусмотрены по вышеперечисленным темам.

4.1.6 Др.

5 Материалы по оценке и контролю знаний

5.1 Вопросы и задания для самостоятельной работы студентов

1. Нейропсихологические синдромы полимодального фенеза.
2. Аграфия как нарушение правильно по форме и смыслу писать, этиология происхождения и симптоматика.
3. Алексия как расстройство чтения, этиология происхождения и симптоматика.
4. Акалькулия как неспособность производить счетные операции, этиология происхождения и симптоматика.

5. Проблема функциональной асимметрии в нейропсихологии.
6. Лобный синдром, симптоматика, клиническое течение.
7. Лобэктомия, история возникновения метода и последствия его применения.
8. Нарушение умственного развития при диффузных поражениях мозга.
9. Нейропсихология старения
10. Проблема левшества.
11. Проблемы бессознательного в нейропсихологии.

5.2 Тематика курсовых работ, рефератов, эссе и других форм самостоятельных работ (рефератов)

1. Нейропсихология и практика.
2. Проблемы нарушений межполушарного взаимодействия.
3. Зрительные агнозии.
4. Слуховые агнозии.
5. Тактильные агнозии.
6. Апраксии.
7. Нарушения памяти при локальном поражении головного мозга.
8. Нарушения внимания при локальном поражении головного мозга.
9. Нарушения мышления при локальном поражении головного мозга.
10. Нарушения сознания при локальном поражении головного мозга.
11. Эмоционально-личностные нарушения при локальном поражении головного мозга.
12. Речевые нарушения при локальном поражении головного мозга.
13. Нейропсихологические синдромы при локальных поражениях головного мозга.
14. Нейропсихологические синдромы поражения корковых отделов больших полушарий.
15. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых структур мозга.

5.3 Образцы вариантов контрольных работ, тестов и/или других форм текущих и промежуточных контролей

Проверка знаний, полученных во время учебного процесса данного курса осуществляется посредством тестов. Ниже прилагается один из вариантов предлагаемых тестов.

ВАРИАНТ 1

ГОУ ВПО Российско-Армянский (Славянский) университет

1. Что из перечисленного НЕ является показателем прогрессивного развития мозга
 - А. соотношение массы мозга к массе тела
 - Б. агрессивность
 - В. осознанное поведение
 - Г. наличие речи

2. Прогрессивная кортикализация функций приводит к
 - А. сознательному управлению поведением
 - Б. высшему анализу воспринимаемой информации
 - В. обеспечению высокой адаптивности
 - Г. верны все ответы

3. Архео- и палеокортекс наиболее выражены у
 - А. человека
 - Б. ежа
 - В. мартышки
 - Г. кролика

4. Величина неокортекса у человека и шимпанзе отличается на
 - А. 20,1%
 - Б. 2,1%
 - В. 21%
 - Г. 0,21%

5. Кора наиболее развита у
 - А. ежа
 - Б. кролика
 - В. обезьяны
 - Г. человека

6. Верхние слои коры наименее развиты у
 - А. человека

Б. шимпанзе

В. мыши

Г. кролика

7. Нижнетеменная область коры наиболее выражена у

А. человека

Б. крысы

В. шимпанзе

Г. кролика

8. Височная область коры наиболее выражена у

А. человека

Б. шимпанзе

В. крысы

Г. ежа

9. Окончательное развитие верхних слоев коры связывают с

А. эмбриональным этапом онтогенеза

Б. 1-3 годами жизни

В. 3-5 годами жизни

Г. седьмым годом жизни

10. Какой слой коры НЕ является эфферентным

А. I

Б. II

В. III

Г. IV

Д. верны все ответы

11. Какой слой коры является афферентным

А. I-III

Б. IV

В. V

Г. VI

12. Префронтальная область коры осуществляет

А. программирование действий

Б. подготовку движения

В. реализацию движения

13. Премоторная область коры осуществляет

А. программирование действий

Б. подготовку движения

В. реализацию движения

14. Премоторная область коры принадлежит к

А. заднему ассоциативному центру

Б. переднему ассоциативному центру

15. Моторная область коры осуществляет

А. программирование действий

Б. подготовку движения

В. реализацию движения

16. Удаление лобных долей коры называется

А. лобэктомия

Б. афазия

В. акалькулия

17. Лобэктомия применяется при

А. агрессии, не поддающейся медикаментозному лечению

Б. наличии сверхценных идей

В. депрессии

18. При лобном синдроме нарушается

- А. реализация целей и инициатива
- Б. восприятие внешнего мира и инстинктивное поведение

19. Согласно Лурия ретикулярная формация обеспечивает

- А. тонус головного мозга
- Б. ходьбу
- В. функцию дыхания

20. II функциональный блок мозга находится

- А. в больших полушариях
- Б. в спинном мозге
- В. в среднем мозге

21. Согласно Лурия II функциональный блок мозга обеспечивает

- А. ответные реакции на внешние сигналы
- Б. прием и переработку информации
- В. движение

22. Какая область II функционального блока мозга обеспечивает абстрактное мышление

- А. зрительная кора
- Б. слуховая кора
- В. заднеассоциативный центр
- Г. соматосенсорная кора
- Д. промежуточный мозг

23. Чем отличается «гомункулюс» от реального человека

- А. у «гомункулюса» наблюдается несоответствие реальной величины и величины корковой проекции органов
- Б. проекции органов у «гомункулюса» расположены в перевернутом виде
- В. верны все ответы

24. У «гомункулюса» наиболее выражены

- А. рука
- Б. нога
- В. язык и губы
- Г. туловище

25. Проекция органа в коре зависит от

- А. величины органа
- Б. функциональной важности
- В. расположения органа

26. Согласно опытам Шерингтона соматотопическое строение имеет

- А. двигательная кора
- Б. зрительная кора
- В. слуховая кора
- Г. верны ответы Б. и В.

27. Принцип латерализации функций II функционального блока мозга обеспечивает

- А. разные способы восприятия информации полушариями
- Б. одинаковые способы восприятия информации полушариями
- В. верный ответ отсутствует

28. Принципом работы II функционального блока мозга является

- А. принцип возрастающей модальной специфичности (от первичных зон к третичным)
- Б. принцип убывающей модальной специфичности (от первичных зон к третичным)
- В. принцип неизменной модальной специфичности

29. III функциональный блок мозга НЕ включает

- А. префронтальную кору
- Б. премоторную кору
- В. слуховую кору
- Г. моторную кору

30. Движение осуществляется

- А. префронтальная корой
- Б. премоторная корой
- В. моторная корой

31. Подготовка движения осуществляется

- А. префронтальная корой
- Б. премоторная корой
- В. моторная корой

32. Программирование произвольных движений осуществляется

- А. префронтальная корой
- Б. премоторная корой
- В. моторная корой

33. Функциональные особенности какой области коры изучали Фритч и Хитциг

- А. обонятельной
- Б. зрительной
- В. слуховой
- Г. Двигательной

34. Строгую функциональную организацию имеет

- А. ствол мозга
- Б. подкорка
- В. кора

35. При обширном поражении 18, 19 полей Бродмана, а также прилегающих к ним третичных зон мозга возникает

- А. зрительная агнозия
- Б. слуховая агнозия
- В. тактильная агнозия

Г. дисгевзия

36. При патологии верхнелатеральных отделов префронтальной коры наблюдается

А. регуляторная апраксия

Б. кинестетическая апраксия

В. пространственная апраксия

Г. кинетическая апраксия

37. При патологии нижних отделов премоторной области наблюдается

А. кинетическая апраксия

Б. кинестетическая апраксия

В. пространственная апраксия

Г. регуляторная апраксия

38. При поражении зоны Вернике наблюдается

А. сенсорная афазия

Б. моторная афазия

В. амнестическая афазия

Г. семантическая афазия

39. Для поражения угловой и надкраевой извилин левого полушария характерно развитие

А. «чистой» аграфии

Б. апрактической аграфии

В. литеральной алексии

Г. оптической акалькулии

40. Метод прямого раздражения коры помог выявить

А. функциональное разнообразие коры

Б. объем и массу коры

В. строение внутренних органов

5.4 Перечень экзаменационных вопросов

Не предусмотрены

5.5 Образцы экзаменационных билетов

Не предусмотрены.

4.7 Образцы экзаменационных практических заданий* - не предусмотрены

5.7 Банк тестовых заданий для самоконтроля* - не предусмотрены

5.8 Методики решения и ответы к образцам тестовых заданий*

Выбрать из предложенных вопросов один как правильный. С 1-го по 35-ый вопрос цена каждого верного ответа равна 2 баллам, а с 36 по 40 – 5 баллов.

6. Методический блок

6.1. Методика преподавания, обоснование выбора данной методики

Принципом преподавания курса «Основы нейропсихологии» является ознакомление студентов с основными расстройствами сенсорных систем, двигательного поведения, памяти, внимания, эмоционально-личностной сферы, сознания, мышления при локальных поражениях мозга.

Данный методический подход позволяет студенту иметь полное представление о предмете, содержании, целях и задачах дисциплины, а также о методах нейропсихологической диагностики.

6.2. Методические рекомендации для студентов

6.2.1. Методические указания по организации самостоятельной работы студентов при изучении конкретной дисциплины

Для самостоятельных работ при изучении нейропсихологии студентам необходимо иметь учебники, учебные пособия, лекционный материал по каждой теме, которые необходимо использовать по соответствующим разделам по мере прохождения курса.

6.2.2. Методические указания по подготовке к семинарским, практическим или лабораторным занятиям

При подготовке к семинарским и практическим занятиям необходимо ссылаться на рекомендации указанные в пункте 6.2.1

6.2.3. Методические рекомендации по написанию самостоятельных работ, в том числе курсовых работ, рефератов, эссе и др.

- При написании курсовых работ и рефератов необходимо во Введении обратиться к актуальности темы, указать цель и задачи исследования,

объект и субъект исследования, методологическую основу, гипотезу исследования, новизну исследования.

- Теоретическая часть должна охватить имеющиеся по исследуемой тематике основные литературные данные.
- В экспериментальной части работы дать подробное описание методики; методические приемы, примененные в исследовании; выборку лиц, участвующих в эксперименте; изложить полученные результаты в форме таблиц, гистограмм, рисунков и т.д.
- Обсуждение полученного материала, заключение или выводы.