

АЛМАТИНСКИЙ ФИЛИАЛ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОФСОЮЗОВ»



Л.О. САРСЕНБАЕВА

ОСНОВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ**

Алматы
2013

Автор-составитель:
САРСЕНБАЕВА Л.О.,
кандидат психологических наук, профессор
Алматинского филиала НОУ ВПО
«Санкт-Петербургский Гуманитарный университет профсоюзов»

Рекомендовано к печати
Учебно-методическим советом Алматинского филиала НОУ ВПО
«Санкт-Петербургский Гуманитарный университет профсоюзов»
от «18» декабря 2013 г. Протокол № 3

© Сарсенбаева Л.О., 2013.
© АФ НОУ ВПО «СПбГУП», 2013.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	5
Модуль 1 . Теория нейропсихологии.....	14
Модуль 2. Нейропсихология психических нарушений.....	21
Модуль 3. Частные вопросы нейропсихологии	43
2. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ДИСЦИПЛИНЕ	48
3.ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ	51
4. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	53
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	59

ВВЕДЕНИЕ

Целью учебной дисциплины «Основы нейропсихологии» является усвоение студентами основных понятий нейропсихологии, формирование знаний об основных нарушениях высших психических функций при локальных поражениях мозга.

Задачи:

- 1) формирование знаний о нейропсихологии как науке, ее истории и современном состоянии;
- 2) формирование знаний об основных типах нейропсихологических синдромов нарушений высших психических функций;
- 3) формирование у студентов представления о практических возможностях нейропсихологии.

В результате изучения дисциплины студенты **должны знать:**

- теоретические основы и практические возможности нейропсихологии;
- особенности нейропсихологических синдромов, обусловленных корковыми и подкорковыми поражениями мозга, а также связанных с различными заболеваниями;
- методы и методики клинической нейропсихологической диагностики.

По окончании изучения дисциплины студенты **должны уметь:**

- осуществлять квалификацию выявляемых в ходе диагностического нейропсихологического исследования нарушений высших психических функций;
- описывать результаты нейропсихологического обследования с указанием (при возможности) нейропсихологического синдрома;
- выявить нарушенные нейропсихологические факторы, которые лежат в основе обнаруженных нейропсихологических синдромов.

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ

Семинарское занятие представляет собой особую форму организации учебного процесса, в ходе которого приобретаются умения, закрепляются учебные знания, формируются навыки систематизации базовых понятий.

Целью семинарских занятий является овладение навыками профессионального мышления и компетенциями, необходимыми для научно-исследовательской деятельности.

При подготовке особое внимание надо уделять развитию способностей к логическому, критическому и рефлексивному мышлению, умению анализировать тексты, систематизировать информацию и концептуально выстраивать ответы на вопросы.

Необходимо:

1. Внимательно ознакомиться с планом и учебной целью предстоящего занятия, выяснить смысл сформулированных вопросов, определить, все ли они рассматривались в лекции. По новым проблемам целесообразно проконсультироваться с преподавателем.

2. Отобрать необходимую для подготовки к семинару литературу. Кроме конспекта лекций обязательно использовать учебную и научную литературу, указанную в планах семинарских занятий и в лекциях.

3. Изучить рекомендованную литературу, в соответствии с планом семинара составить тезисы для краткого (7 – 10 минут) выступления по каждому вопросу. Это даст возможность глубже разобраться в сути изучаемого материала, лучше запомнить его. Кроме того, такие записи окажутся полезными при подготовке к зачетам и экзаменам. Полезно сопровождать записи собственными схемами и диаграммами.

4. Определить форму своего участия в семинаре: развернутый ответ на один из вопросов, участие в обсуждении всех указанных вопросов, выступление с рефератом (докладом) или презентацией. Следует иметь в виду, что выступление с рефератом (докладом) или презентацией, кроме общей подготовки требует более углубленного знания отдельных проблем.

1.2 РАБОТА С ЛИТЕРАТУРОЙ

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем).

давателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

В зависимости от цели обращения к научному тексту существует несколько видов чтения:

1. *Библиографическое* – просматривание карточек каталога, рекомендуемых списков, списков журналов и статей за год и т.п.

2. *Просмотровое* – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе.

3. *Ознакомительное* – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены на рассмотрение, провести сортировку материала.

4. *Изучающее* – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала.

5. *Аналитико-критическое и творческое чтение* – два вида чтения, близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1.3 СИСТЕМАТИЗИРОВАННАЯ ЗАПИСЬ ПРОЧИТАННОГО

Существует несколько видов записи прочитанной научной литературы:

1. *Аннотирование* – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения.

2. *Планирование* – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала.

3. *Тезирование* – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала.

4. *Цитирование* – дословное выписывание из текста выдержек, наиболее точно отражающих ту или иную мысль автора.

5. *Конспектирование* – краткое, последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Практические рекомендации по созданию конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Попутно отмечайте непонятные места, новые слова, имена, даты.

2. Наведите справки о лицах, событиях, упомянутых в тексте. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля.

3. При первом чтении текста составьте простой план. При повторном чтении постарайтесь кратко сформулировать основное положение текста, отметив аргументацию автора.

4. Перечитайте ранее отмеченные места и проверьте последовательность записей.

5. Старайтесь выразить авторскую мысль своими словами. Стремитесь к тому, чтобы один абзац авторского текста был передан при конспектировании одним, максимум двумя предложениями.

Таким образом, овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

1.4 ПОДГОТОВКА ДОКЛАДОВ И СООБЩЕНИЙ

Доклад – это официальное сообщение, посвященное заданной теме, которое может содержать описание состояния дел в какой-либо сфере деятельности или ситуации; взгляд автора на ситуацию или проблему, анализ и возможные пути решения проблемы. Доклад может быть как письменным, так и устным.

Письменный текст должен быть правильно построен и оформлен, грамотно написан и удовлетворительно раскрывать тему содержания.

Устное выступление должно хорошо восприниматься на слух, то есть быть интересно поданным для аудитории. Для представления устного доклада полезно составить тезисы – опорные пункты выступления докладчика (обоснование актуальности, описание сути работы, выводы), ключевые слова, которые помогают логически стройному изложению темы, схемы и т.п.

Устные доклады, как правило, невелики по объёму и рассчитаны на 7-10 минут. Во время выступления можно опираться на пояснительные материалы, представленные в виде слайдов, таблиц и пр., которые относятся к рассматриваемой теме. Это поможет не только вам ярко и четко изложить материал, но и слушателям наглядно представить и понять проблему, о которой идет речь в докладе.

1.5 КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Мультимедийные презентации используются для того, чтобы выступающий смог на большом экране или мониторе наглядно продемонстрировать дополнительные материалы к своему сообщению. Эти материалы могут также быть подкреплены соответствующими звукозаписями.

Общие требования к презентации:

- Презентация не должна быть меньше 10 слайдов.
- Первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: название проекта; фамилия, имя, отчество автора; название учебного заведения, где обучается автор проекта.
- Следующим слайдом должны быть цели и задачи исследования.
- Далее следует разместить содержание исследовательской работы и полученные результаты исследования.
- При создании презентации необходимо учитывать сочетаемость цветов, ограниченное количество объектов на слайде, цвет текста.
- Последними слайдами презентации должен быть список используемых информационных ресурсов.

Практические рекомендации по созданию презентаций:

1. Планирование презентации:

- Определение целей.
- Определение основной идеи презентации.
- Подбор дополнительной информации.
- Создание структуры презентации.

– Проверка логики подачи материала.

– Подготовка заключения.

2. Разработка презентации – подготовка слайдов презентации, содержание и соотношение текстовой и графической информации.

3. Репетиция презентации – это проверка и отладка вновь созданной презентации.

1.6. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Выполнение аналитических заданий, связанных с составлением структурно-логических схем, направлено на развитие логического мышления и творческих способностей по формализации текстов.

Решение аналитических задач на доказательство и сравнение способствует активизации познавательной самостоятельности и развитию логики профессионального мышления.

Выполнять такого рода задания надо также в соответствии с определенными алгоритмами.

Практические рекомендации по решению аналитических задач:

1. Дать определение того, что надо доказать.

2. Выявить, исходя из определения, основные направления поиска доказательства.

3. Найти согласно этим направлениям конкретные аргументы доказательства.

1.7. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ЭССЕ

Эссе – это самостоятельная письменная работа на тему, предложенную преподавателем или самостоятельно избранную студентом по проблематике читаемого курса. Цель написания эссе состоит в развитии навыков самостоятельного анализа проблемы, творческого подхода к пониманию и осмыслению проблем научного знания, возможности его прикладного использования, а также навыков письменного изложения собственных мыслей и отношения к различным социально-психологическим и общественным явлениям.

По своей структуре эссе содержит следующие разделы:

- титульный лист;
- содержание или краткий план выполняемой работы;
- введение;

- основная часть, включающая 1-2 параграфа;
- заключение;
- список использованной литературы (библиографию).

Представление эссе и его тематика могут значительно различаться. В некоторых случаях это может быть анализ отечественной или зарубежной литературы по какой-либо проблеме или аналитический обзор периодической печати по тому или иному вопросу. В эссе может быть также реализован сравнительно-аналитический подход к освещению психологических феноменов в современной отечественной и зарубежной литературе.

В эссе может быть реализована попытка самостоятельного осмысления того или иного аспекта практического применения психологических знаний. Эссе может основываться на описании и обобщении авторской позиции в том или ином литературном источнике (монография, книга, статья в журнале).

Требования к написанию и оценке эссе зависят от их формы и содержания, но для всех эссе характерна:

- самостоятельность выполнения работы;
- творческий подход к осмыслению предложенной темы;
- способность аргументировать основные положения и выводы;
- обоснованность, доказательность и оригинальность постановки и решения проблемы;
- четкость и лаконичность изложения собственных мыслей;
- использование литературных источников и их грамотное оформление;
- соответствие работы формальным требованиям и жанру самостоятельной работы.

Эссе может стать основой для написания реферата по данной проблематике.

1.8 СОЧИНЕНИЕ

Сочинение должно состоять из следующих частей:

- тема;
- эпиграф;
- вступление;
- основная часть;
- заключение.

Тема ставит проблему, анализ которой и должен составить содержание работы. Начинать работу надо с обдумывания темы, что позволит верно отобрать материал, вспомнить факты и привести аргументы для решения поставленного вопроса.

Эпиграф предваряет изложение и призван раскрыть замысел автора сочинения. Эпиграф не обязателен. Но его удачный выбор способен украсить работу, придать ей глубину и большую содержательность. Хороший эпиграф свидетельствует о начитанности, о понимании идеи сочинения и умении подхватить главную мысль. Неудачный эпиграф оставляет неприятное впечатление и влияет на оценку работы.

Вступление должно быть небольшим, но ярким, привлекающим внимание. Самое главное — не быть шаблонным.

Существует несколько типов вступлений:

- историческое (дается характеристика соответствующей эпохи, анализ ее социально-экономических, нравственных, политических и культурных отношений);

- аналитическое (оно считается наиболее выигрышным, так как дает возможность сразу заявить о себе как о личности логически мыслящей и способной к критическому анализу);

- биографическое (к раскрытию темы верный ключ могут дать сведения из биографии ученого: факты его жизни, характеристика его окружения, история какого-то создания или открытия, эволюция взглядов);

- сравнительное (оно позволяет, вспомнив предшествующие анализируемому факты, события или открытия, поразмышлять, как в них вписывается то, что рассматривается в сочинении);

- лирическое вступление является универсальным средством, связывающим тему сочинения с Вашим личным жизненным или духовным опытом. Также вступление обязательно должно содержать мотивировку сужения темы, формулирование именно того вопроса, на котором Вы собираетесь остановиться в своем сочинении.

Основная часть сочинения представляет собой развернутое изложение логически выстроенной цепочки рассуждений на поставленную тему, основанных на системе аргументов, доказательств главной мысли, подкрепленных фактическим материалом. Тема должна быть раскрыта всесторонне, полно, исчерпывающе, потому нужно развивать несколько линий рассуждений, которые в конце должны сойтись в один концептуальный узел. Основная часть состоит из нескольких связанных

логически и по замыслу автора содержательных блоков, оформленных абзацами. Все изложение должно быть проникнуто авторским началом, должен быть слышен «голос» автора сочинения.

Заключение — вывод по теме, результат рассуждений. Это то главное, что должно остаться в памяти, когда аргументы могут быть уже забыты. Заключение должно быть кратким и очень выразительным, оно должно звучать как завершающий аккорд. Можно оставить открытый финал, закончив сочинение риторическим вопросом. Цитата автора в качестве заключения приемлема для лирики, но для прозы выглядит достаточно скучно.

Сочинение выиграет, если будет соблюден такой важный принцип, как соразмерность частей. Вступление и заключение вместе должны составлять не более 1/4 части всей работы, главная же часть — охватывать 3/4 сочинения. Не следует загромождать сочинение незначительными фактами, второстепенными деталями, сопутствующими размышлениями.

Не надо перегружать работу цитатами, но не должно быть и недостатка в цитировании. Цитата — неотъемлемая часть анализа, но использовать их надо разумно, к месту, в меру. Недопустимо чрезмерное увлечение цитированием. В таких случаях работа превращается в цепь цитат, как правило, ярких, звучных, сильных, и на их фоне очень невыигрышно выглядят бледные, беспомощные размышления автора сочинения.

Следует соблюдать правила цитирования:

- если Вы не помните цитату полностью, то допускаются пропуски чужих слов и высказываний (этот пропуск обозначается многоточием), однако нельзя сокращать цитату, нарушая ее смысл.

- если Вы сомневаетесь в точности цитируемого отрывка из прозаического текста, то его можно пересказать своими словами близко к тексту.

Необходимо помнить, что работать над сочинением необходимо не в прямой последовательности частей, а иначе.

1. Работа над темой сочинения. Тема сочинения обычно предоставляет достаточно широкие возможности автору сочинения, однако нужно быть осторожным: есть вероятность, что за поверхностными рассуждениями ничего стоять не будет, и тема сочинения окажется нераскрытой. Поэтому на этом этапе необходимо разбить тему на несколько вопросов и выбрать из нее тот, на который можно дать простой и аргументированный ответ.

2. После того как тема была сформулирована, необходимо дать однозначный ответ на вопрос сочинения. Отметим, что этот ответ необходимо всегда держать в голове и помнить, что именно ему должно подчиняться содержание основной части. Элементы ответа также следует разбить на части и расположить их в логической последовательности так, чтобы не было никаких отклонений от генеральной линии повествования.

3. Только после написания основной части сочинения следует обратиться к вступлению. Вступление должно быть разбито на две части. Первая часть — актуальность темы, значимость для автора сочинения, ассоциации, реминисценции, аллюзии и т.д. Вторая часть — наиболее важная: в ней следует мотивировать сужение темы, аргументировать свой выбор.

4. Последний этап — написание заключения. В этой части необходимо подвести итог основной части, сделать выводы и выйти на больший уровень абстракции и генерализации, связав круг рассмотренных Вами вопросов со всей творческой или научной деятельностью ученого или историей науки в целом.

МОДУЛЬ I. ТЕОРИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ

ТЕМА 1. Введение в нейропсихологию. Теория системной динамической локализации ВПФ

Вопросы для изучения:

1. История возникновения нейропсихологии как самостоятельной науки.
2. Вклад Л.С. Выготского и А.Р. Лурия в теорию развития высших психических функций.
3. Основные направления нейропсихологии.
4. Проблема межполушарной асимметрии.
5. Понятие высших психических функций (ВПФ).
6. Основные характеристики ВПФ.
7. Механизмы формирования ВПФ.
8. Понятие функциональной системы.
9. Нейропсихологические понятия: нейропсихологический симптом, синдром, мозговые механизмы ВПФ, норма функции, межполушарная асимметрия головного мозга, межполушарное взаимодействие.

Методические указания:

Обратить внимание на место нейропсихологии в системе наук. Необходимо составить представление о системе научных понятий нейропсихологии. Важно усвоить основные научные нейропсихологические школы. Раскрыть области нейропсихологической практики.

Задания для самостоятельной работы:

1. Составить схему этапов развития нейропсихологии как науки.
2. Нарисовать схему связи нейропсихологии с другими науками.
3. Написать реферат «Вклад Л.С.Выготского в создание и развитие нейропсихологии».
4. Написать реферат «Разработка Л.С.Выготским и А.Р.Лурия теории высших психических функций в контексте культурно-исторического подхода».
5. Провести сравнительный анализ подходов к проблеме локализации психических функций (узкий локализационизм, антилокализационизм, эклектический подход, теория динамической системной локализации ВПФ).

6. Сделать конспект главы 9.5. Теория системной локализации высших психических функций (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-издат, 2011. – 363 с. – С. 132-135).

7. Составить кроссворд, используя основные понятия темы.

8. Составить глоссарий по основным понятиям темы.

9. Составить сравнительную таблицу концепций мозговой организации психических функций.

Параметры сравнения	Морфопсихологическая концепция	Холицистическая концепция	Эклектическая концепция
Основатели			
Основные понятия			
Положения			

10. Составить обобщающую таблицу.

Параметры сравнения	Геронтонейро психология	Экспериментальная нейропсихология	Нейропсихология нормы	Клиническая нейропсихология
Представители				
Объект				
Предмет				
Задачи				
Период выделения				

ТЕМА 2. Основные принципы строения головного мозга. Нейропсихологические факторы

Вопросы для изучения:

1. Концепция о структурной системной организации головного мозга как субстрата психической деятельности (проекционные, ассоциативные, интегративно-пусковые, лимбико-ретикулярные системы).
2. А.Р. Лурия – общая структурно-функциональная модель головного мозга как субстрата психической деятельности.
3. Три структурно-функциональных блока:
 - блок регуляции уровня активности;
 - блок приема, переработки, хранения экстероцептивной информации;
 - блок программирования, регуляции, контроля за протеканием психической деятельности.

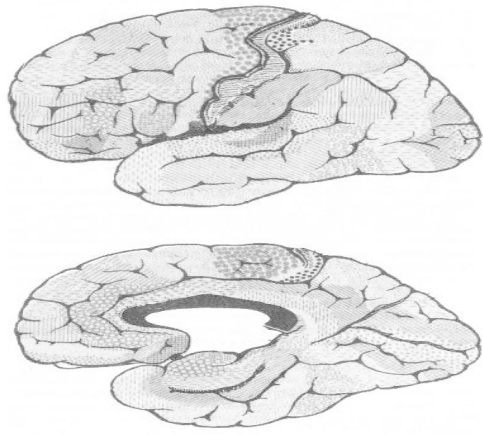
4. Понятие нейропсихологического фактора. Пораженный фактор. Уровни описания нейропсихологических факторов.
5. Типы факторов:
 - модально-специфические;
 - модально-неспецифические;
 - факторы, связанные с работой ассоциированных областей коры больших полушарий;
 - полушарный фактор;
 - факторы межполушарного взаимодействия;
 - факторы, связанные с работой глубинных подкорковых структур головного мозга;
 - общие мозговые факторы.

Методические указания:

Обратить внимание, что это одна из наиболее сложных тем курса. При подготовке необходимо исходить из того, что психические явления имеют свой материальный субстрат – мозг. При изучении данного раздела особое внимание уделяется понятию «фактор».

Задания для самостоятельной работы:

1. Написать аналитическое эссе «А.Р.Лурия – основатель нейропсихологии. Этапы творческого пути».
2. Сделать тезисное конспектирование главы 11. Общие принципы формирования мозга человека (Клиническая психология/ Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с. – С.290-299).
3. Составить карту блоков мозга по А.Р.Лурия с опорой на рис. 16,17,18 из учебника: Клиническая психология / Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с.
4. Заполнить таблицу основных методов изучения мозга: раздражение, разрушение, электроэнцефалография, топографическое картирование, компьютерная томография.
5. Нарисовать психологическую структуру психической деятельности человека с указанием основных функциональных блоков мозга.
6. Найти на рисунках корковые центры зрительного и слухового анализатора. Определить номера полей ядерных зон, вторичных зон зрительного и слухового анализаторов.



7. Составить характеристику психической деятельности при нарушении одного из блоков мозга по А.Р.Лурия (на выбор).

8. Определить нарушенный блок по описанию:

1) характерна утомляемость, истощаемость, колебания настроения, медлительность или гиперактивность, нарушения тонуса мышц, психосоматические явления;

2) нарушения восприятия, пространственных представлений, графических навыков;

3) нарушения целенаправленности деятельности, критичности, самоконтроля, целеполагания.

9. Написать сочинение «Феномены синдрома «расщепленного мозга».

Решение задач:

На что направлены следующие комплексы проб:

1) «Попрыгай на одной ноге»; «Какой ногой ты забиваешь гол в футболе?»; «Закинь ногу на ногу»; «Повертись, покрутись несколько раз»;

2) «Послушай, идут ли мои часы?»; «Повтори, что я скажу»; дихотическое прослушивание;

3) «Прищурься одним глазом»; «Посмотри в калейдоскоп (в подзорную трубу)»; «Загороди линейкой лампу».

ТЕМА 3. Нейропсихологические синдромы

Вопросы для изучения:

1. Понятие нейропсихологического синдрома.
2. Классификация нейропсихологических синдромов по топическому принципу (синдромы поражения корковых отделов и ближайшей подкорки; синдромы поражения глубинных подкорковых структур).
3. Классификация по нозологическому принципу – опухолевые, сосудистые, травматические.
4. Классификация в зависимости от возраста – детские и старческие нейропсихологические синдромы.

Методические указания:

Важно усвоить критерии классификации нейропсихологических синдромов. Рекомендуется также составить краткий терминологический словарь по теме. Также обратить внимание на примеры, описывающие нейропсихологические синдромы.

Задания для самостоятельной работы:

1. Составить глоссарий по теме.
2. Составить блок-схему «Классификация нейропсихологических синдромов».
3. Составить клинико-психологический портрет больного, страдающего одним из нейропсихологических синдромов.
4. Сделать конспект главы 1.2 «Нейропсихологические синдромы полимодального генеза» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология.- М.: Юрайт-издат, 2011. – 363 с. – С. 344-346).
5. Составить сравнительную таблицу синдромов: алексия (агностическая и вербальная), аграфия («чистая» и апраксическая), акалькулия.

Решение задач:

Задача №1. Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение называния стимулов, предъявляемых в левую руку.

- Укажите предположительный феномен.
- Обоснуйте механизм его развития.
- При каких условиях данный феномен формируется?

Задача №2. Больной П. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие полной недоступности письма левой рукой в сочетании с невозможностью рисовать (срисовывать) правой рукой. При смене руки больной может писать правой рукой и рисовать левой рукой.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №3. Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным узнать предмет, предъявляемый в левое поле зрения. Тот же предмет, предъявляемый в правое поле зрения, пациент называет.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №4. Больной Р. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным воспроизведения слов, подаваемых в левое ухо. Те же слова, предъявляемые в правое ухо, пациент называет.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №5. Больной Л. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено наличие невозможности больным прочесть слово, предъявленное в левое поле зрения или написать его. Те же слова, предъявленные в правое поле зрения, больной может прочесть и написать правильно.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №6. *Определить, какие виды нарушений (гностические, мнестические, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые) характерны для каждого из нейropsychологического синдрома:*

- 1) синдром поражения задних отделов коры головного мозга;
- 2) синдром поражения теменных отделов коры головного мозга;
- 3) синдром поражения височных отделов коры головного мозга;
- 4) синдром поражения медиобазальных отделов височной области коры головного мозга;
- 5) синдром поражения премоторных отделов головного мозга;
- 6) синдром нарушения диэнцефальных структур головного мозга.

МОДУЛЬ II. НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

ТЕМА 4. Сенсорные расстройства. Агнозии

Вопросы для изучения:

1. Понятие сенсорных расстройств.
2. Нейропсихологические нарушения зрительного анализатора, слухового, кожно-кинестетического анализатора.
3. Понятие агнозий.
4. Гностические расстройства зрительного анализатора: предметная, лицевая, оптико-пространственная, буквенная, цветовая, симультанная агнозии.
5. Гностические расстройства слухового анализатора: слуховая агнозия, амузия, аритмия, нарушение интонационных компонентов речи.
6. Гностические расстройства кожно-кинестетического анализатора: соматогнозии, астереогнозии.

Методические указания:

При изучении данной темы следует обратить особое внимание на разнообразие форм агнозий в зависимости от нарушенного анализатора.

Задания для самостоятельной работы:

1. Сделать конспект главы 11.1 «Сенсорные и гностические расстройства зрительных анализаторов» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.150-154).

2. Сделать конспект главы «Анозогнозия» (А. Ревонсуо Психология сознания.- М.- СПб.: Питер, 2013. – 336с. – С.169-171).

3. Сделать конспект главы «Зрительная агнозия» (Ревонсуо А. Психология сознания.- М.- СПб.: Питер, 2013. – 336 с. – С.134 – 136).

4. Составить сравнительную таблицу форм агнозий:

№	Форма	Локализация поражения	Характеристика нарушения (клиническая картина)	Пример
1.	Предметная			
2.	Лицевая			
3.	Оптико-пространственная			
4.	Буквенная			
5.	Цветовая			
6.	Симультанная			

5. Составить клинико-психологический портрет больного одной из форм агнозий.

6. Определить, для какой из форм агнозии (цветовая, лицевая, оптико-пространственная) предназначен нейропсихологический инструментарий:

1) Для более грубых расстройств могут использоваться идентификация чистых цветов (красный, синий, желтый), небольшие наборы окрашенных карточек (5-8), цветные карандаши. Для диагностики менее выраженных вариантов - специальные наборы цветных карточек (например, фрагменты из альбомов колеров), позволяющие по инструкции подбирать оттенки к чистым тонам, классифицировать цвета по оттенкам, либо корректно называть редко встречаемые цвета;

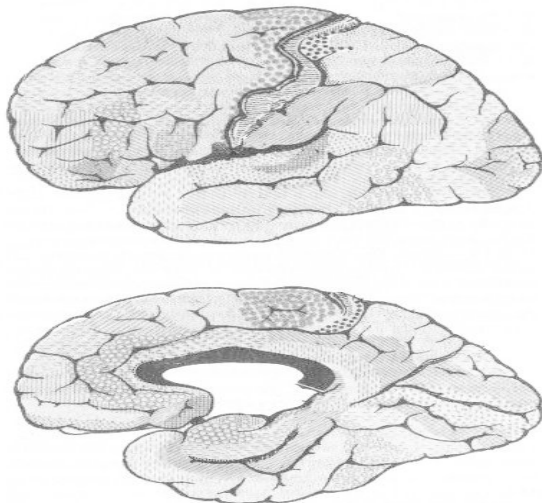
2) Узнавание знакомых и незнакомых лиц, для чего используют комплекты небольших по размеру портретов выдающихся и общеизвестных отечественных писателей, а также фотографии или двухцветные портреты неизвестных испытуемому лиц, предъявляемые ему как эталоны для запоминания и дальнейшего опознания среди ранее не предъявлявшихся сходных по стилевому оформлению образцов. Время предъявления эталонов может меняться, повышая или понижая чувствительность данной пробы;

3) «Узнавание времени на схематических часах без цифр», «слепых» компасов, на рисунках которых произвольно обозначена лишь одна часть света (например, юго-восток - ЮВ) и стрелка, направление которой требует идентификации, узнавание повернутого или перевернутого изображения бытового предмета. Исследование этого качества гностических функций может начинаться с предложения больному сориентироваться в том реальном пространстве, где он сейчас находится (нарисовать план отделения, рассказать, как из данного кабинета добраться до выхода), просьбы указать, какой из видимых предметов находится ближе или дальше.

7. Определить направленность предложенного комплекса диагностических проб: «Зеркальные буквы», «Слепые часы», проба Бентона, самостоятельный рисунок, проба «Мандата», проба «Гомункулус», проба «Рисунок человека», копирование, тест Денманна, тесты Тейлора и Рея-Остеррица, копирование проекционных изображений, копирование изображений с поворотом на 180°.

8. Определить направленность предложенного комплекса диагностических проб: восприятие различных бытовых и природных шумов, звуков различной высоты и длительности, различению голосов (тембра, высоты, интонаций) и т.д.; восприятие ритмов.

9. Определить на рисунке корковые зоны (первичные и вторичные) кожно-кинестетического и двигательного анализаторов. Указать корковые центры пирамидной и экстрапирамидной систем.



Решение задач:

Задача №1. Больной М. Предъявляет жалобы на звуковые ощущения в виде отдельных мелодий, которые преследуют пациента постоянно. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено снижение способности воспринимать звуки левым ухом, появление слуховых галлюцинаций.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №2. Больной П. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую или только что услышанную мелодию, а также отличать одну мелодию от другой.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №3. Больной М. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может правильно оценить и воспроизвести относительно простые ритмические мелодии, которые предъявляются ему на слух.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №4. Больной К. Предъявляет жалобы на понижение слуха на левое ухо. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике не выявлено патологических симптомов.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*
- *Консультация каких специалистов необходима пациенту?*

Задача №5. Больной Н. Предъявляет жалобы на появление световых пятен в поле зрения, которые сохраняются постоянно. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике не выявлено патологических симптомов.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №6. Больной В. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной хорошо видит отдельные признаки и части предметов, но не может объединить эти признаки в целые образы.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №7. Больной Г. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной не может ориентироваться в пространственных признаках окружающей среды, изображениях объектов. У него нарушена лево-правая ориентировка, отсутствует понимание символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, не может ориентироваться в странах света. У пациента нарушен «праксис позы».

- *Укажите предположительный феномен.*

- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №8. Больной И. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной видит хорошо, может описать отдельные признаки предмета, но не может сказать, какой это предмет. У него отмечаются трудности опознания формы объектов. Однако при ощупывании предмета больной правильно его называет.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №9. Больной С. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно воспринимает предметы, правильно оценивает их изображения и правильно ориентируются в сложных пространственных изображениях и реальных объектах, однако он «не понимает» буквы и не может читать.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется.*

Задача №10. Больной Я. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: больной правильно различает отдельные цвета и правильно их называет, но не может соотнести цвет с определенным предметом и наоборот. Больной не может выполнить процедуру классификации цветов, т.к. у него отсутствует обобщенное представление о цвете.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется.*

Задача №11. Больной Ф. Жалоб при встрече с психологом больной не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено: неспособность больного распознавать реальные лица или их изображения (на фотографиях, рисунках), невозможность различить женские

и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнавание лиц своих родных и близких. Однако по голосу больной их узнает.

- Укажите предположительный феномен.
- Обоснуйте механизм его развития.
- При каких условиях данный феномен формируется?

ТЕМА 5. Нарушения памяти и внимания

Вопросы для изучения:

1. Модально-неспецифические нарушения внимания: поражение нижних отделов неспецифических структур, нарушения диэнцефальных и лимбических отделов ГМ, медиобазальных отделов лобных и височных долей.
2. Модально-специфические нарушения внимания: зрительное, слуховое, тактильное, двигательное невнимание. Атаксия взора. Агнозия позы.
3. Модально-неспецифические нарушения памяти: поражение ствола, нарушения диэнцефальных отделов ГМ, гипофиза, медиобазальных отделов лобных долей, поражение левого, правого полушария, Корсаковский синдром.
4. Модально-специфические нарушения памяти.

Методические указания:

Обратить внимание на то, что внимание является единственным психическим процессом, не имеющим собственного содержания. Обратить внимание на значение памяти как сквозного психического процесса, обеспечивающего единство сознания и личности, целостность психической жизни человека, возможность обучения. Также следует отметить включенность памяти в решение основных жизненных задач личности и ее обусловленность строением и динамикой мотивационной сферы. Важно усвоить сущностную характеристику модально-специфических и модально-неспецифических расстройств памяти и внимания.

Задания для самостоятельной работы:

1. Сделать конспект главы 12.2. «Нарушения памяти» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.159-160).

2. Сделать конспект главы 12.3. «Нарушения внимания» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.160-161).

3. Сделать конспект раздела «Внимание, его неспецифические и специфические расстройства» (Клиническая психология/ Под ред. Б.Д.Карвасарского.- СПб., 2010. – 864 с. – С. 348-351).

4. Провести сравнительный анализ специфических и неспецифических расстройств внимания.

5. Составить сравнительную таблицу «Вклад левого и правого полушарий головного мозга в процессы запоминания вербального и невербального материала».

6. Сделать конспект раздела «Функциональные механизмы памяти и ее расстройства при локальных поражениях мозга» (Клиническая психология / Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с. – С.346-348).

7. Определить, на диагностику какого вида памяти направлены следующие диагностические процедуры:

1) тест на запоминание двух конкурирующих групп, т.е. исследование влияния гомогенной интерференции;

2) тест на запоминание «6 слов»;

3) пересказ текста.

8. Определить, на диагностику какого вида памяти направлены следующие диагностические процедуры:

1) «6 фигур»;

2) «6 букв»;

3) сюжетная картинка «Лето».

9. Написать реферат «Корсаковский синдром».

Решение задач:

Задача №1. Больной И., 25 лет. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, длительно находился в коме. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено нарушение цикла «сон – бодрствование», нарушение внимания, наличие ретроградной амнезии.

- Укажите локализацию уровня поражения мозга.

Задача №2. Больной К., 35 лет. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес операцию на мозге по поводу опухоли. Жалобы

больного на ухудшение памяти. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: при запоминании словесного, зрительного, слухового или двигательного материала появление нарушения последующего воспроизведения материала при введении интерферирующей деятельности на стадии кратковременной памяти; резкое ухудшение памяти на текущие события; лучшее воспроизведение материала через несколько часов после обследования.

- *Укажите локализацию уровня поражения мозга.*

- *Назовите тип нарушения памяти*

Задача №3. Больная В. 55 лет. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад пациентке была сделана операция по поводу опухоли головного мозга. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено: нарушение кратковременной памяти, повышенная интерференция следов, расстройства памяти на логически связанные понятия, нарушения сознания по типу конфабуляций.

- *Укажите локализацию уровня поражения мозга.*

Задача №4. Больной Н., 28 лет. Жалобы на плохую память. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент попал в автомобильную катастрофу, лечился амбулаторно. Беспокоят головные боли и ухудшение памяти. Обследован неврологом. Патологии не выявлено. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено трудности последовательного логического изложения сюжета только что прочитанного больному рассказа, соскальзывание на побочные ассоциации, феномен «привнесения новых слов», неустойчивость семантических связей.

- *Укажите локализацию уровня поражения мозга и вид нарушенной памяти.*

ТЕМА 6. Апраксии

Вопросы для изучения:

1. Понятие апраксии.
2. Пирамидная и экстрапирамидная системы.
3. Формы апраксий: кинестетическая, пространственная, кинетическая, регуляторная.

Методические указания:

Обратить внимание на сущностную характеристику понятия «апраксия». Также следует внимательно рассмотреть отличительные признаки форм апраксий.

Задания для самостоятельной работы:

1. Составить кроссворд по теме.
2. Составить сравнительную таблицу форм апраксий:

Форма	Локализация поражения	Клиническая картина	Пример
Кинетическая			
Пространственная			
Регуляторная			
Кинестетическая			

3. Сделать конспект главы 11.4. «Нарушения произвольных движений и действий» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология.- М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.154-156).

4. Составить глоссарий основных понятий темы.
5. Написать сочинение от имени больного одной из форм апраксии.
6. Дать сравнительный анализ классификации апраксий Г.Липмана и классификации апраксий А.Лурия.
7. Нарисовать схему уровней регуляции движений по Н. А. Бернштейну.

8. Установить соответствие между описанием и видом апраксии:

1) характеризуется невозможностью составить план последовательных действий, необходимый для выполнения не заученного ранее сложного двигательного акта, при этом больной не в состоянии корректировать свои действия. Однако если такое действие было заучено раньше, то оно может быть выполнено автоматически за счет уже сложившихся рефлекторных механизмов. Патология описана немецким психиатром Н. Lirpman как следствие поражения премоторной зоны коры лобной доли доминантного полушария большого мозга.

2) апраксия, при которой нарушено выполнение действий по заданию (сжать кулак, зажечь спичку и т.п.), тогда как действия эти при выполнении автоматизированных двигательных актов больным выполняются правильно.

Особенно сложно для больного имитировать действия с отсутствующими предметами: показать, как размешивается в стакане сахар, как пользоваться ложкой, молотком, расческой и т.п. Заболевание является следствием поражения коры премоторной зоны доминантного полушария большого мозга. При локализации патологического очага слева у правшей идеомоторная апраксия является двусторонней. Если очаг локализуется в правой теменной области или в средней трети мозолистого тела, то идеомоторная апраксия проявляется только слева.

3) характеризуется нарушением осуществления двигательного акта при сохранной возможности его планирования, при этом невыполнимы и действия по подражанию, а также и по заданию. Однако осуществляемые движения оказываются нечеткими, неловкими, зачастую избыточными, плохо координированными. Больной не может выполнить символические движения (погрозить пальцем, отдать честь и т.п.). Иногда эта патология сочетается с моторной афазией и аграфией и проявляется чаще в правой руке при поражении нижних отделов левой лобно-теменной области. Заболевание описал в 1805 г. Н. Liepmann (1863-1925).

4) следствие нарушения возможности программирования и выполнения последовательной серии движений. Проявляется расстройством их темпа и плавности, нарушением «кинетической мелодии», необходимых для данного целенаправленного действия. Характерна тенденция к двигательной персеверации (повторению элементов двигательного акта или всего движения), общему мышечному напряжению. Больной при этом не может отстучать в определенной последовательности серию из сильных и слабых ритмических ударов, при письме отмечается повторение отдельных букв или их элементов. Лобная апраксия - проявление поражения премоторной области лобной доли.

5) апраксия, при которой затруднено размещение предметов в двухмерном и трехмерном пространствах, при этом больной не может сложить целое из частей, например заданную фигуру из спичек или из мозаики, кубиков, сложить рисунок из его фрагментов и т.п. Подобные действия больной не может выполнить как по заданию, так и в результате подражания. Обычно возникает при утрате способности к нормальной ориентации в пространстве в случаях поражения коры угловой извилины, области внутритеменной борозды и прилежащих отделов затылочной доли.

6) нарушение одевания в связи с тем, что больной путает стороны одежды, обычно особенно трудно надевание левого рукава, левого ботинка.

Апраксия одевания - вариант конструктивной апраксии, при этом очаг поражения чаще локализуется в правой теменно-затылочной области. Синдром описал английский нейрофизиолог W. Brain (род. в 1885 г.).

7) проявление поражения зон коры теменной области, прилежащих к постцентральной извилине, на участке противоположной стороны тела, проецируемом на ближайший фрагмент задней центральной извилины, сопровождается расстройством тонких дифференцированных движений. Является следствием дефицита информации о положении частей тела в пространстве (нарушение обратной афферентации), что ведет к расстройству движений. В период активного движения больной не может контролировать ход его выполнения, поэтому движения становятся неуверенными, нечеткими, особенно затруднены движения, требующие значительной сложности. Кинестетическая апраксия включает в себя элементы идеомоторной и кинетической апраксии. Кинестетическую (афферентную) апраксию описал в 1947 г. отечественный нейропсихолог А.Р. Лурия.

8) проявление нарушений функции мышц, участвующих в обеспечении речи, глотания, ведет к нарушению речи по типу афферентной моторной афазии.

9) расстройство пространственно ориентированных движений и действий. Проявляется, например, при имитации движений рук врача, находящегося напротив пациента при пробах Г. Геда (H. Head, 1861-1940).

10) отсутствие произвольных движений глазных яблок в стороны при сохранности непроизвольных движений взора. Например, больной не может поворачивать взор по заданию, но следит глазами за перемещающимся предметом.

11) характеризуется нарушением ходьбы при отсутствии двигательных, проприоцептивных, вестибулярных расстройств, наблюдается при поражении коры лобных долей (премоторной области).

Виды апраксий:

- a) идеомоторная апраксия;
- b) моторная или кинетическая апраксия;
- c) апраксия ходьбы;
- d) лобная апраксия;
- e) конструктивная апраксия;
- f) апраксия одевания (синдром Брейна);
- g) кинестетическая или афферентная апраксия;
- h) идеаторная апраксия или апраксия замысла;

- i) пространственная апраксия;
- j) апраксия взора.

Решение задач:

Задача №1. Больной М. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлена черепно-мозговая травма 5 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной правильно воспринимает разные признаки предмета, но не может их синтезировать в единое целое.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №2. Больной Р. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается нарушение способности называния пальцев правой руки, а также их узнавания с закрытыми глазами.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №3. Больной М. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что больной не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект, испытывает трудности опознания материала, из которого сделан объект, при этом правильно его описывает, указывая вид объекта и его назначение.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №4. Больной М. Предъявляет жалобы на ощущения «чужой» руки, увеличения, уменьшения нижних конечностей, ощущение удвоения правой руки. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлены симптомы нарушения схемы тела, наличие ложных соматических образов, невозможность опознания цифр и букв, написанных на коже.

- *Укажите предположительный феномен.*
- *Обоснуйте механизм его развития.*

- При каких условиях данный феномен формируется?

Задача №5. Больной М. Предъявляет жалобы на наличие насильственного смеха, насильственного бега, возникающих без каких-либо причин, невозможности ходьбы вследствие неправильного размахивания руками. В анамнезе черепно-мозговая травма. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено появление пропульсий и произвольных компонентов эмоций в виде насильственного смеха, а также нарушение нормального сочетания движений разных рук и ног.

- Укажите предположительный феномен.

- Обоснуйте механизм его развития.

- При каких условиях данный феномен формируется?

Задача №6. Больной И. Жалоб не предъявляет. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается расстройство зрительно-пространственных представлений (верх-низ, право-лево), что сочетается с невозможностью ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображениях объектов, отсутствием понимания символики рисунка, отражающей пространственные признаки объектов. Больной не понимает географическую карту, у него нарушена ориентировка в странах света. В анамнезе операция на веществе мозга по поводу аневризмы.

- Укажите предположительный феномен.

- Обоснуйте механизм его развития.

- При каких условиях данный феномен формируется?

Задача №7. Больной С. Предъявляет жалобы на нарушение и невозможность процесса письма. Больной не может закончить начатое написание букв. При сборе анамнеза выявлено наличие гипертонической болезни, осложнившейся инсультом 6 лет назад. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что у больного отмечается проявление нарушений последовательности движений, временной организации двигательных актов в виде двигательных персевераций.

- Укажите предположительные феномены.

- Обоснуйте механизмы их развития.

- При каких условиях данный феномен формируется.

Задача №8. Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы. Проходит в настоящее время профилактическое обследование. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент может видеть только один предмет независимо от его размера и не может воспринимать два или несколько предметов. Кроме того, у больного отмечается подражательное повторение услышанных слов или фраз, которое протекает при сохранении мышечного тонуса и мышечной силы.

- *Укажите предположительные феномены.*
- *Обоснуйте механизмы их развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №9. Больной Ц. При профилактическом осмотре пациента в военкомате выявлено нарушение нормального сочетания движений разных двигательных групп при ходьбе и беге. Кроме того, больной не может различать женские и мужские лица, а также лица детей и взрослых, не узнает лица своих родных и близких (включая и самых близких), узнает их только по голосу.

- *Укажите предположительные феномены.*
- *Обоснуйте механизмы их развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №10. Больной С. Жалоб не предъявляет. При сборе анамнеза выявлено наличие черепно-мозговой травмы. При беседе, наблюдении и нейропсихологической диагностике выявлено, что пациент не может назвать с закрытыми глазами осязаемый объект при возможности правильного описания вида объекта и его назначения. Кроме того, у пациента страдает кинестетическая организация двигательного акта. Его движения плохо дифференцированные, плохо управляемые.

- *Укажите предположительные феномены.*
- *Обоснуйте механизмы их развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

ТЕМА 7. Афазии

Вопросы для изучения:

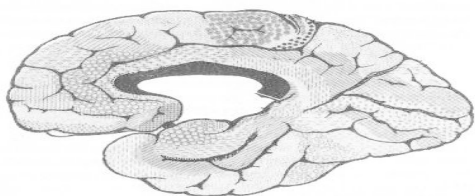
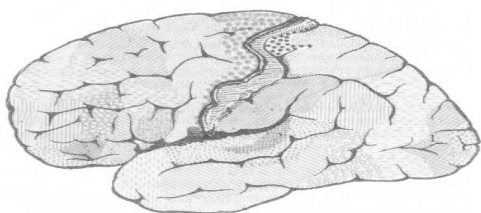
1. Понятие афазии.
2. Виды речи.
3. Расстройства речи: дизартрия, афазия.
4. Классификация афазий: афферентно-моторная, эфферентно-моторная, динамическая афазия, сенсорная, акустико-мнестическая, семантическая, оптико-мнестическая.
5. Отличие афазии от алалии.

Методические указания:

Необходимо сформировать представление об общей характеристике речевых расстройств. Рассмотрите основания для классификации афазий.

Задания для самостоятельной работы:

1. Нарисовать схему «механизма» формирования речи.
2. Подготовить реферат на тему «Вклад А.Р.Лурия в развитие нейролингвистики».
3. Определить на изображениях зоны коры левого полушария, относящиеся к «речевым зонам». Указать зону Брока, Вернике, Дежерина.



4. Нарисовать схему психологической структуры экспрессивной речи.
5. Нарисовать схему психологической структуры импрессивной речи.
6. Составить блок-схему локализации в коре головного мозга разных видов афазий.
7. Описать принципы и методы дифференциальной диагностики афазии и алалии.

8. Сделайте конспект главы 12.4. «Нарушения речи при локальных поражениях мозга» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология.- М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.157-159).

9. Составить сравнительную таблицу:

Форма	Локализация поражения	Клиническая картина	Пример
Сенсорная			
Эфферентная			
Амнестическая			
Афферентная			
Семантическая			
Динамическая			
Проводниковая			

Решение задач:

Задача №1. Больной Ц., 45 лет. Из анамнеза известно, что у больной было нарушение кровообращения в бассейне средней мозговой артерии. При осмотре пациента и нейропсихологическом исследовании выявлено:

Психолог: Расскажите, как Вы заболели?

Больная: шила...шла ...с ...ра – бо - ты Нас... нас... настроениехорошо ... фффстретила ...фффссстретила ... вдруг упала Вот.

Психолог: Что было с речью?

Больная: были ...То-лько ...сущ....сущ...сущее ствительные.

- Укажите предположительные феномены.
- Обоснуйте механизмы их развития.
- При каких условиях данный феномен формируется?

Задача №2. Больной П., 33 года. Из анамнеза известно, что больному была удалена опухоль левой лобно-теменной области. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Что Вы делали вчера дома?

Больной: Хо...ро-шо...Осень...те-ле-визор ...ужин ...макароны.

Психолог: Расскажите о себе.

Больной: школа ...работа... много ...институт...

Психолог: Расскажите, что Вы видите на этом рисунке.

Больной: Море ...хорошо...свет...юг...ох...

- Укажите предположительные феномены.

- *Обоснуйте механизмы их развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №3. Больной И., 25 лет. Из анамнеза известно, что шесть месяцев назад у пациента была черепно-мозговая травма с поражением теменной области слева. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Расскажите, что Вы видите на этом рисунке

Больной: Машик.....нет....ма.....ли...чик...маличик...маличик... маличик....идот...вы...лес...малышик...мого...гибовнабрал...да...да...и... забутита...машик...сядет...на...сосу...и...взалес....на...елгу...и...вижу...не.

Психолог: Прочитайте текст и перескажите его.

Больной: Была. Зимой идот снег...Синег...паола...пада...падал... пагода...олы-ды-но...о...Мальши...мальтики...идут...каток...на... Мальшишки...бе-жит. Нет...каток...нет...лыжи.

- *Укажите предположительные феномены.*
- *Обоснуйте механизмы их развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №4. Больной К., 32 года. Из анамнеза известно, что пациент перенес операцию по удалению кисты три месяца назад. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Как Вы себя чувствуете.

Больной: Это вот хорошо...Хорошие деньги....Деньги режут вот хорошо...и сам молоко.... И это вот нельзя.

Психолог: Скажите, что это (потолок).

Больной: потаскал...поколо...полоскат...топоскал...

Психолог: Скажите, что это (кот).

Больной: ото ...ата...ката.

- *Укажите предположительные феномены.*
- *Обоснуйте механизмы их развития.*
- *При каких условиях данный феномен формируется?*

Задача №5. Больной В., 45 лет. Из анамнеза известно, что у пациента два месяца назад было нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой мозговой артерии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Расскажите о Севере.

Больной: Я видишь...как во Владивостоке был в армии...народу там много...тут люди не так ...а там народу много...Они строят...в Морфлоте...ребята был...нет не ребята...а мер...мар...матросы...все были...смотрели...собирали...уезжали...литросы...господи...метросы...вообще ...хорошо...там.

Психолог: Назовите предметы (собака).

Больной: Сказать...сидит...смотрит.

Психолог: Назовите предметы (самолет).

Больной: Летит...моторы...и все ...летит.

Психолог: Назовите предметы (дерево).

Больной: дрова...

Понимание слов: больному называют слово, он должен найти соответствующую картинку

Психолог: Называет слово «хлеб».

Больной: показывает картинку «мяч».

Психолог: Называет слово «глаза».

Больной: показывает картинку «рот».

Психолог: Называет слово «чемодан».

Больной: показывает картинку «телевизор».

Понимание фраз: «мальчик пишет письмо».

Больной: показывает картинку «мужчина пилит дрова».

Понимание инструкций:

Психолог: Дайте руку.

Больной: Что ...рот...вот...рот...пожалуйста....

Психолог: Встаньте и подойдите к двери.

Больной: поднимается и стоит. Вот...пожалуйста....

Психолог: Подойдите к двери.

Больной: Вот...я...пожалуйста... (подходит к окну).

- Укажите предположительные феномены.

- Обоснуйте механизмы их развития.

- При каких условиях данный феномен формируется?

Задача №6. Больной И., 52 года. Из анамнеза известно, что у пациента три месяца назад была тяжелая травма головы при автомобильной аварии. При наблюдении и нейропсихологическом обследовании было выявлено:

Психолог: Повторите фразу: «Лист вяза шелестит на ветру».

Больной: Не понимаю...лист...вязан...шелестит...не понимаю...

Психолог: О чем здесь идет речь?

Больной: Ну, дерево растет, листья шелестят.

Психолог: Скажите, какое предложение правильное «Муха больше слона» или «Слон больше мухи»?

Больной: Это очень трудно.

Психолог: О чем здесь говорится?

Больной: Ну, ...о слоне, о мухе.

Психолог: Что говорится в этом предложении?

Больной: Не знаю, ...ну слон большой...это верно....

- *Укажите предположительные феномены.*

- *Обоснуйте механизмы их развития.*

- *При каких условиях данный феномен формируется?*

ТЕМА 8. Нейропсихологические нарушения эмоционально-волевой сферы

Вопросы для изучения:

1. Уровневое строение эмоциональной сферы.
2. Анализ нарушения эмоций с точки зрения ФАГМ.
3. Исследования Т.А.Доброхотовой, Н.Н.Брагиной, А.Я.Балонова, В.Л.Деглина, Н.П.Бехтеревой, Х.Дельгадо.
4. Нарушение эмоций в рамках нейропсихологических синдромов: при поражении лобных долей ГМ, диэнцефальных отделов, медиальных отделов височных долей.

Методические указания:

При подготовке данной темы повторите из курса «Общая психология» структуру волевых качеств личности. Рассмотрите вопросы физиологических аспектов волевых действий и эмоций. Дайте анализ подходов к пониманию нарушений воли и эмоций в различных школах и направлениях психологии.

Задания для самостоятельной работы:

1. Сделать конспект главы 12.4. «Нарушения эмоций при локальных поражениях мозга» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.162-163).

2. Сделать конспект раздела «Нарушения эмоций при локальных поражениях мозга» (Клиническая психология / Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с. – С.357-362).

3. Составить глоссарий по теме.

4. Написать эссе «Роль эмоций в жизни человека и их нарушения при локальных поражениях мозга».

5. Составить реферат «Дифференциальная диагностика эмоциональной сферы личности при различной локализации поражений мозга».

6. Написать сочинение о человеке с эмоционально-личностными нарушениями при поражении правого (левого) полушария головного мозга.

7. Раскрыть специфику нарушения эмоционально-личностной сферы при поражении лобных долей.

8. Раскрыть методы изучения нарушений эмоционально-личностной сферы.

9. Составить обобщающую таблицу нарушений эмоционально-волевой сферы:

Виды нарушений	Причины и механизм нарушений	Клинические проявления	Примеры

10. Составить кроссворд по теме.

ТЕМА 9. Нейропсихологические нарушения мышления

Вопросы для изучения:

1. Этапы мыслительной деятельности.
2. Нарушение мышления при поражении левой височной области, теменно-затылочной области (зоны ТОР), премоторных отделов левого полушария, лобных префронтальных отделов.

Методические указания:

Повторите из курса общей психологии сущностную характеристику мышления. Обратите внимание на специфику нарушений мыслительной деятельности при различной локализации в коре головного мозга.

Задания для самостоятельной работы:

1. Сделать конспект главы 12.4. «Нарушения мышления при локальных поражениях мозга» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.161-162).

2. Сделать конспект раздела «Нарушения мышления при локальных поражениях мозга» (Клиническая психология /Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с. – С.351-357).

3. Заполнить сравнительную таблицу «Нарушения мыслительной деятельности при различных вариантах локализации поражений мозга».

4. Составить глоссарий по теме.

5. Написать реферат «Нарушение наглядно-образного и словесно-логического мышления в клинике локальных поражений мозга».

6. Заполнить сравнительную таблицу форм нарушений:

Форма	Этиология	Время поражения	Клиническая картина	Формы	Особенности мыслительных операций	Прогноз
Олигофрения						
Деменция						
Задержка психического развития						

7. Составить сравнительную таблицу «Нарушение мышления при поражении лобных долей мозга, задних отделов мозга, височных и премоторных отделов мозга, глубинных структур мозга».

8. Провести нейропсихологический анализ нарушений различных компонентов интеллектуальной деятельности (на примере решения задач).

9. Составить обобщающую таблицу нарушений мышления:

Виды нарушений	Причины и механизм нарушений	Клинические проявления	Примеры

10. Написать сочинение «Мышление у больного шизофренией».

ТЕМА 10. Нарушение произвольной регуляции ВПФ и поведения

Вопросы для изучения:

1. Симптом поражения лобных долей: нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности
2. Нарушение структуры психической деятельности: программирования, регуляции двигательной и речевой деятельности, нарушение произвольной регуляции в сложных двигательных актах.
3. Трудности выполнения зрительных гностических задач, в слуховом, тактильном восприятии, псевдоамнезии, нарушение регуляции интеллектуальной деятельности, нарушение поведения в целом.

Методические указания:

Необходимо вспомнить структуру мозга и роль лобных долей в регуляции поведения и деятельности. Особое внимание уделите рассмотрению процесса произвольной регуляции деятельности.

Задания для самостоятельной работы:

1. Сделать конспект главы 11.4. «Нарушения произвольных движений и действий» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.154-155).
2. Сделать конспект главы 11.5. «Нарушения произвольной регуляции высших психических функций и поведения в целом» (Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с. – С.154-155).
3. Составить глоссарий по теме.
4. Написать аналитическое эссе «Роль лобных долей мозга в регуляции поведения и деятельности человека».
5. Разработать схему «Нарушения произвольной регуляции психических функций и поведения».
6. Написать аналитическое эссе «Роль речи в произвольной регуляции психической деятельности».
7. Написать сочинение «Нарушение осознания собственных ошибок».
8. Привести примеры нарушения целесообразности поведения, программирования и контроля элементарных и сложных поведенческих актов.
9. Привести примеры способов восстановления нарушенной функции (спонтанное восстановление; растормаживание; викариат; перестройка функциональных систем).
10. Написать реферат «Проблема восстановления высших психических функций».

МОДУЛЬ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ

ТЕМА 11. Нейропсихология детского возраста

Вопросы для изучения:

1. Социально-биологические представления о генезисе, строении, развитии психической деятельности, об изменчивости психических функций в процессе развития ребенка.
2. Нейропсихологический подход к проблеме отклоняющегося поведения.
3. Этапы межполушарного взаимодействия в онтогенезе.
4. Нейропсихологические концепции: концепция динамической хроногенной системной локализации ВПФ ГМ, концепция фактора, лежащего в основе несформированности ВПФ, концепция нейропсихологического симптома и синдрома.
5. Психологические концепции:
 - концепция развития психики ребенка;
 - концепция перехода ВПФ из интерпсихических в интрапсихические;
 - концепция возрастного изменения структуры и функции психических процессов.

Методические указания:

Обратить внимание на онтогенетические характеристики развития высших психических функций. Необходимо вспомнить физиологические основы психики; законы детского развития по Л.С.Выготскому. Следует обратить внимание на возможные причины нарушений ВПФ в детском возрасте.

Задания для самостоятельной работы:

1. Написать реферат на тему «Становление психологических концепций развития психических функций в онтогенезе».
2. Сделать конспект раздела «Специфика очаговых поражений у детей» (Клиническая психология /Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с. – С.370-371).
3. Составить глоссарий по теме.
4. Подготовить банк психодиагностических методик для нейропсихологического обследования ребенка дошкольного возраста.

5. Подготовить схему нейропсихологического заключения на ребенка дошкольного или школьного возраста.

6. Привести примеры заданий на диагностику речевых функций ребенка:

- 1) автоматизированная речь;
- 2) фонематический слух;
- 3) речевая артикуляция и кинетика;
- 4) номинативные процессы;
- 5) понимание логико-грамматических («квазипространственных») конструкций;
- 6) построение самостоятельного речевого высказывания.

7. Определить, почему необходимо нейропсихологическое обследование ребенка с перечисленными признаками в анамнезе. Какой прогноз возможен в каждом случае:

- ребенок получил родовую травму;
- получил травму головы;
- получил общий наркоз;
- мало ползал или не ползал совсем;
- часто болел, принимал антибиотики;
- имеет повышенный или пониженный тонус;
- родился с помощью кесарева сечения;
- имеет в анамнезе ПЭП, ММД, СДВГ, ЗПР.

8. Написать эссе «Как созревает детский мозг».

9. Написать реферат «Специфика нейропсихологического обследования ребенка».

Решение аналитической задачи:

Какие возможные особенности и нарушения, требующие диагностики и коррекции, стоят за следующими проявлениями и почему родителям важно обратить на них внимание:

- ребенок медлителен или излишне активен;
- плохо усваивает учебный материал;
- не сразу откликается, не сразу понимает обращенную речь;
- двигает ногами, руками, языком, когда рисует, пишет;
- невнимателен, часто отвлекается;
- быстро устает, часто плачет;
- имеет проблемы с памятью;

- пропускает, заменяет буквы, пишет зеркально;
- не может описать картинку, скопировать рисунок;
- с трудом выживает на одном месте более 15 минут;
- рисует, пишет левой рукой.

ТЕМА 12. Нейропсихологическая диагностика и коррекция

Вопросы для изучения:

1. Методики и способы диагностики сенсорных расстройств, агнозий, нарушения памяти и внимания, апраксий, афазий, нарушения произвольной регуляции ВПФ и поведения, нарушения мышления, нарушения эмоционально-волевой сферы.
2. Способы и принципы коррекции нейропсихологических нарушений.

Методические указания:

Необходимо вспомнить основные методы психодиагностики. Особое внимание уделить специфическим методам нейропсихологической диагностики.

Задания для самостоятельной работы:

1. Составить банк методик диагностики (на выбор):
 - сенсорных расстройств;
 - нарушения памяти;
 - нарушений внимания;
 - нарушений мышления;
 - апраксий, афазий;
 - нарушения произвольной регуляции ВПФ и поведения;
 - нарушения эмоционально-волевой сферы.
2. Соотнести блоки мозга и синдромы их поражения.

Блоки мозга	Синдромы поражения
1. I блок	А. тактильная агнозия
2. II блок	Б. афферентная моторная афазия
3. III блок	В. эфферентная моторная афазия
	Г. модально-неспецифические нарушения памяти
	Д. регуляторная апраксия
	Е. нарушения сна и бодрствования

3. Из общего описания больного распределить перечисленные симптомы по трем областям психического функционирования:

- 4) ориентировка в месте, времени, деталях своего анамнеза;
- 5) адекватность, критичность поведения;
- б) адекватность эмоциональных реакций.

Общее описание больного (по Ж.М.Глоzman):

- а) нарушение ориентировки во времени;
- б) нарушение ориентировки в месте нахождения;
- в) дефекты воспроизведения биографических данных, анамнеза заболевания;
- г) конфабуляции;
- д) полевое поведение;
- е) негативизм;
- ж) резонерство;
- з) нарушение чувства дистанции;
- и) расторможенность, общее возбуждение;
- к) пуэрильность, манерность;
- л) навязчивость;
- м) отсутствие активных жалоб;
- н) снижение переживания своих дефектов, эйфория;
- о) эмоциональная лабильность;
- п) насильственные эмоциональные реакции – плач, смех;
- р) эмоциональная притупленность, безразличие;
- с) напряженность, растерянность, тревожность.

4. Составить план клинической беседы, направленной на диагностику симптомов нарушений каждой из областей психического функционирования.

5. По предложенным иллюстрациям стимульного материала определить методику диагностики и ее направленность.



6. Определить, какие этапы нейропсихологического обследования детей с поражениями мозга пропущены:

1. Двигательные функции. 2. Кинестетический праксис.
3. Кинетический (динамический) праксис.
4. Пространственный праксис.
5. Тактильные и соматогностические функции.
6. Зрительный гнозис.
7. Пространственные представления. 8. Слуховой гнозис.
9. ... 10. Речевые функции. 11. Письмо, чтение и счет. 12.

7. Составить нейропсихологическое заключение по результатам нейропсихологического обследования. За основу возьмите схему нейропсихологического обследования по А.Р. Лурия:

- 1) формальное описание больного;
- 2) общее описание психического статуса больного;
- 3) исследования произвольного и непроизвольного внимания;
- 4) исследования эмоциональных реакций;
- 5) исследования зрительного гнозиса;
- 6) исследования соматосенсорного гнозиса;
- 7) исследования слухового гнозиса;
- 8) исследования движений и действий;
- 9) исследования речи;
- 10) исследования письма;
- 11) исследования чтения;
- 12) исследования памяти;
- 13) исследования системы счета;
- 14) исследования интеллектуальных процессов.

8. Написать реферат «Принципы и задачи восстановительной работы».

9. Написать аналитическое эссе «Системное применение методов нейропсихологической коррекции».

10. Проанализировать возможности современных аппаратных методов исследования (ЭЭГ, КТГ, МРТ, ЯМР, ПЭТ, ОФЭКТ) для изучения структурно-функциональной организации мозга.

11. Объяснить сущность метода факторного анализа в нейропсихологии с учетом полученных знаний о системной и динамической локализации ВПФ.

2. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

1. Нейропсихология как наука.
2. История развития нейропсихологии.
3. Предмет нейропсихологии.
4. Задачи нейропсихологии.
5. Связь нейропсихологии с другими науками.
6. Теория системной динамической локализации ВПФ.
7. Понятие о первичных и вторичных зонах затылочной коры.
8. Понятие о первичных и вторичных зонах височной коры.
9. Представление о третичных зонах коры и организация симультанных синтезов.
10. Основные принципы строения головного мозга.
11. Нейропсихологические факторы.
12. Нейропсихологические синдромы.
13. Нейропсихологические сенсорные расстройства зрительного анализатора.
14. Нейропсихологические сенсорные расстройства слухового анализатора.
15. Структурно-функциональная организация кожно-кинестетического анализатора.
16. Строение теменной коры.
17. Понятие об элементарных кожно-кинестетических расстройствах.
18. Зрительные агнозии.
19. Слуховые агнозии, понятия, характеристика основных клинических форм.
20. Виды тактильных агнозий, их характеристика.
21. Понятие о верхнетеменном и нижнетеменном синдроме.
22. Клиническая диагностика сенсорно-перцептивной сферы.
23. Синдром акалькулии, нарушение понятий числа и счетных операций при поражении теменных и теменно-затылочных отделов коры мозга.
24. Методы изучения счетных операций.
25. Принципы организации произвольных движений.
26. Роль афферентных и эфферентных систем в построении произвольного двигательного акта.
27. Понятие об элементарных нарушениях произвольных движений, возникающих при поражении эфферентных (исполнительных) организмов.
28. Нарушение сложных предметных действий – апраксия: определение, классификация (предложенная А.Р.Лурия).

29. Кинестетическая форма апраксии, характеристика основных клинических проявлений, локализация очага поражения.
30. Пространственная апракноагнозия, локализация очага поражения, клинические проявления и методы исследования.
31. Кинетическая форма апраксии, характеристика основных клинических проявлений, локализация очага поражения.
32. Регуляторная апраксия, локализация очага поражения, клинические проявления и методы исследования.
33. Методы исследования различных форм праксиса.
34. Нейропсихология внимания и памяти.
35. Клиническая диагностика памяти и внимания.
36. Нейропсихология мышления.
37. Клиническая диагностика мышления.
38. Нейропсихологические расстройства эмоций.
39. Клиническая диагностика эмоциональных расстройств.
40. Нейропсихология детского возраста.
41. Нейропсихологическая коррекция.
42. Представление о восстановлении высших психических функций.
43. Понятие о нейропсихологических синдромах.
44. Нейропсихологические синдромы при поражении теменных долей мозга.
45. Синдром нарушения соматосенсорных афферентных синтезов.
46. Синдром нарушения пространственных синтезов.
47. Нейропсихологические синдромы при поражении височных отделов мозга.
48. Нейропсихологические синдромы поражения латеральных отделов височной области.
49. Нейропсихологический синдром поражения «внеядерных» конвекситальных отделов височных долей мозга.
50. Синдромы поражения медиальных отделов височной области.
51. Синдромы поражения базальных отделов височной области.
52. Нейропсихологические синдромы при поражении лобных отделов мозга.
53. Синдром нарушения динамической (кинетической) составляющей движений и действий при поражении задне-лобных отделов мозга.
54. Синдром нарушения регуляции, программирования и контроля деятельности при поражении префронтальных отделов.
55. Синдром эмоционально-личностных и мнестических расстройств при поражении базальных отделов лобных долей.

56. Синдром нарушения памяти и сознания при поражении медиальных отделов лобных долей мозга.
57. Синдром поражения глубинных отделов лобных долей мозга.
58. Синдром поражения гипоталамо-диэнцефальной области мозга.
59. Современная нейропсихология: основные направления.
60. Значение нейропсихологии для общей психологии.
61. Проблема локализации высших психических функций. История изучения, основные направления.
62. Нейропсихологический симптом.
63. Три функциональных блока головного мозга.
64. Первичные, вторичные, третичные поля – строения и функции.
65. Основные принципы структурно-функциональной организации мозга.
66. Роль подкорковых структур в мозговой организации высших психических функций.
67. Проблемы межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
68. Межполушарная асимметрия. Методы исследования.
69. Нарушения работы зрительной анализаторной системы.
70. Нарушения зрительно-пространственного восприятия.
71. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора.
72. Нарушения слухового анализатора.
73. Две функциональные системы слухового анализа: речевой и неречевой слух.
74. Современные представления о мозговых механизмах произвольных движений и действий.
75. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга.

3. ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

1. Теория системной динамической локализации ВПФ.
2. Основные принципы строения головного мозга. Нейропсихологические факторы.
3. Нейропсихологические синдромы.
4. Нейропсихологические расстройства сенсорной сферы.
5. Нейропсихологические расстройства перцептивной сферы.
6. Клиническая диагностика сенсорно-перцептивной сферы.
7. Нейропсихология внимания и памяти.
8. Клиническая диагностика памяти и внимания.
9. Нейропсихология мышления.
10. Клиническая диагностика мышления.
11. Нейропсихологические расстройства эмоций.
12. Клиническая диагностика эмоциональных расстройств.
13. Нейропсихология детского возраста.
14. Нейропсихологическая коррекция.
15. Нейропсихологические расстройства зрительного анализатора.
16. Нейропсихологические сенсорные расстройства слухового анализатора.
17. Структурно-функциональная организация кожно-кинестетического анализатора.
18. Строение теменной коры. Понятия об элементарных кожно-кинестетических расстройствах.
19. Зрительные агнозии.
20. Слуховые агнозии, понятия, характеристика клинических форм.
21. Виды тактильных агнозий, их характеристика. Понятия о верхнетеменном и нижнетеменном синдроме.
22. Клиническая диагностика сенсорно-перцептивной сферы.
23. Синдром акалькулии, нарушение понятий числа и счетных операций при поражении теменных и теменно-затылочных отделов коры мозга.
24. Методы изучения счетных операций.
25. Принципы организации произвольных движений. Роль афферентных и эфферентных систем в построении произвольного двигательного акта.
26. Понятие об элементарных нарушениях произвольных движений, возникающих при поражении эфферентных (исполнительных) организмов.
27. Нарушение сложных предметных действий – апраксия: определение, классификация (предложенная А.Р.Лурия).

28. Кинестетическая форма апраксии, характеристика основных клинических проявлений, локализация очага поражения.
29. Пространственная апракноагнозия, локализация очага поражения, клинические проявления и методы исследования.
30. Кинетическая форма апраксии, характеристика основных клинических проявлений, локализация очага поражения.

4. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Подход нейропсихологических исследований, утверждающий зависимость психических функций от работы конкретного субстрата головного мозга, – это ...

- А) локализационизм
- В) системная динамическая локализация
- С) эквипотенциализм

2. Подход нейропсихологических исследований, признающий высокую пластичность мозга и взаимозамещаемость его частей, - это ...

- А) локализационизм
- В) системная динамическая локализация
- С) эквипотенциализм

3. Подход нейропсихологических исследований, отражающий взгляды исследователей, развивающих концепции о системном принципе функционирования психики, - это ...

- А) локализационизм
- В) системная динамическая локализация
- С) эквипотенциализм

4. Форма поведения, когда обеспечивается совместная работа разных уровней нервного аппарата, связанных друг с другом восходящими и нисходящими связями, – это ...

- А) принцип вертикального строения функциональных систем головного мозга
- В) принцип пластичности мозга и взаимозамещаемости его частей
- С) принцип горизонтального строения функциональных систем головного мозга

5. В коре головного мозга выделяются доли:

- А) проекционная, чувствительная, информационная
- В) зрительная, слуховая, моторная
- С) теменная, височная, затылочная

6. Источниками знаний о функциональной организации

мозга являются:

А) сравнительно-анатомические данные, клинические наблюдения над изменением поведения больных с локальными поражениями мозга, метод раздражения участков мозга, метод разрушения органических участков мозга

В) физиологический метод раздражения отдельных участков мозга, лоботомия, электороэнцефалография

С) интроспекция (самонаблюдение собственных чувств, переживаний), метод разрушения органических участков мозга, рефлексия

7. Нейроны зоны коры блока приема, переработки и хранения информации обладают высокой модальной специфичностью

А) первичной

В) вторичной

С) третичной

8. Нейроны зоны коры блока приема, переработки и хранения информации обладают меньшей модальной специфичностью, чем первичные зоны

А) перекрестной

В) вторичной

С) третичной

9. Источниками активации ретикулярной формации являются:

А) обменные процессы, ориентировочные рефлексy, планы, перспективы, программы, формирующиеся в процессе жизни

В) восприятие звуковой, слуховой информации, ориентировочные рефлексy, мотивационный компонент поведения

С) планы, перспективы, программы, формирующиеся в процессе жизни, восприятие информации

10. Сохранение оптимального тонуса коры головного мозга для организованного протекания психической деятельности обеспечивает:

А) блок регуляции, тонуса и бодрствования

В) блок приема, переработки и хранения информации

С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

11. Поражение структур блока головного мозга приводит к резкому снижению тонуса коры, к появлению состояния сна, иногда коматозному состоянию

А) блок регуляции, тонуса и бодрствования

В) блок приема, переработки и хранения информации

С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

12. Блок головного мозга, состоящий из частей, обладающих высокой модальной специфичностью, - это ...

А) блок регуляции, тонуса и бодрствования

В) блок приема, переработки и хранения информации

С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

13. Блок головного мозга, расположенный в передних отделах больших полушарий головного мозга, - это...

А) блок регуляции, тонуса и бодрствования

В) блок приема, переработки и хранения информации

С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

14. Блок головного мозга, где идут в нисходящем направлении и формируются двигательные планы, программы, - это...

А) блок регуляции, тонуса и бодрствования

В) блок приема, переработки и хранения информации

С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

15. Блок мозга, в котором роль основных зон играют премоторные отделы лобной области коры, - это...

А) блок регуляции, тонуса и бодрствования

В) блок приема, переработки и хранения информации

С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

16. Отделы блока мозга, получающие мощное развитие на самых поздних этапах эволюции, - это...

- А) блок регуляции, тонуса и бодрствования
- В) блок приема, переработки и хранения информации
- С) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности

17. Речевые расстройства, возникающие при локальных поражениях коры и ближайшей подкорки левого полушария у лиц уже владеющих речью (чаще всего взрослых людей), – это ...

- А) алалия
- В) афазия
- С) аномия

18. Больной Л. неспособен определить даже сравнительно небольшой речевой материал. Речь скудная, с частыми пропусками слов, обычно существительных. Значительно снижен объем запоминания слов. Скорость переработки словесной информации снижена. У больного ...

- А) акустико-мнестическая афазия
- В) афферентная афазия
- С) динамическая афазия

19. У больного С. затруднено произвольное (по инструкции и по показу) выполнение различных оральных движений, заметны трудности в повторении звуков речи, быстрое повторение гласных выявляет артикуляционные дефекты. Больной понимает, что неверно произносит звуки, это вызывает у него раздражение, говорит, что рот «его не слушается». Как вторичные дефекты отмечаются нарушения письма. У больного ...

- А) акустико-мнестическая афазия
- В) афферентная афазия
- С) динамическая афазия

20. У больного Т. заметны нарушения фонематического слуха, что ведет к дезорганизации всей речевой системы. Резко нарушено письмо под диктовку, т.к. не ясен речевой образец, который необходимо воспроизвести и написать. Из-за отсутствия контроля за правильностью своей речи затруднено

повторение услышанных слов и нарушено чтение. Однако артикуляция и музыкальный слух сохранены. У больного ...

- А) акустико-мнестическая афазия
- В) динамическая афазия
- С) сенсорная афазия

21. Методиками диагностики внимания являются ...

- А) корректурная проба, кольца Ландольта, таблицы Шульте
- В) матрицы Равена, классификация, таблицы Шульте
- С) разрезные картинки, кубики Кооса, «Четвертый лишний»

22. Нейропсихологическими методиками диагностики восприятия являются ...

- А) корректурная проба, кольца Ландольта, зашумленные фигуры
- В) классификация, таблицы Шульте, матрицы Равена, «10 слов»
- С) разрезные картинки, кубики Кооса, картинки с «наложением»

23. Нейропсихологической методикой диагностики памяти является...

- А) кольца Ландольта
- В) «10 слов»
- С) матрицы Равена

24. Методикой диагностики мышления является ...

- А) корректурная проба, кольца Ландольта
- В) классификация, «Четвертый лишний»
- С) таблицы Шульте, кубики Кооса

25. Постепенное превращение какого-либо процесса, явления из внешнего для организма во внутреннее свойство, способность (переход извне во внутрь) – это ...

- А) интенция
- В) интериоризация
- С) детерминизм

26. Особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративно-целостную систему, формирующуюся в онтогенезе, – это ...

- А) нейропсихологический симптом
- В) межполушарная асимметрия головного мозга
- С) межполушарное взаимодействие

27. Нарушение психической функции (как элементарной, так и высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга, - это...

- А) нейропсихологический симптом
- В) межполушарная асимметрия головного мозга
- С) нейропсихологический синдром

28. Стадия развернутого внешнего высказывания устно или письменно - это ...

- А) экспрессивная речь
- В) импрессивная речь
- С) эгоцентрическая речь

29. Процесс понимания речевого высказывания, включающий восприятие речевого сообщения, декодирование, формирование во внутренней речи общей смысловой схемы сообщения, - это...

- А) экспрессивная речь
- В) внутренняя речь
- С) диалогическая речь

30. Автор системной функциональной теории локализации высших психических функций:

- А) Л.С.Выготский
- В) В.М.Бехтерев
- С) А.Р.Лурия

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

Клиническая психология / Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб., 2010. – 864 с.

Орлова Е.А., Колесник Н.Г. Клиническая психология. - М.: Юрайт-Издат, 2011. – 363 с.

Хомская Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – М.: 2005.- 496 с.

Дополнительная:

Ревонсуо А. Психология сознания. - М.- СПб.: Питер, 2013. – 336 с.

Титова Н.М. Клиническая психология. Конспект лекций: пособие для подготовки к экзаменам. - М.: Приор-Издат, 2007. – 107 с.

Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. - СПб: Речь, 2005.- 210 с.

Корсакова Н.К. Клиническая нейропсихология. - М.: Академия, 2003. – 144 с.

Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Академия, 2002.- 157 с.

Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. - М.: Генезис, 2005.- 234 с.

Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002.- 147 с.

Вассерман Л.И. Медицинская психодиагностика. - М.: Высшее образование, 2003.- 165 с.

Глозман Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. - СПб.: 2006.- 148 с.

Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. – М.: Академия, 1999.- 154 с.

Леутин В.П. Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность. - СПб.: Питер, 2005.- 122 с.

Реброва Н.П. Функциональная межполушарная асимметрия мозга человека и психические процессы. - СПб.: Питер, 2004.- 201 с.

Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление – М.: Академия, 2000.- 154 с.

Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия.- М.: МПСИ, 2006. - 258 с.

Атлас «Нервная система человека: строение и нарушения» / под ред. В.М.Астапова, Ю.В.Микадзе. – М.: Высшая школа, 2003. - 98 с.

*Подписано в печать 15.01.2014 г. Тираж 500 экз.
Формат изд. 60x84/16. Объем 4 усл. печ. л.*

*Отпечатано в типографии "ИП Волков А.И."
Райымбека 212/1, оф. 319. Тел.: 330-03-12, 330-03-13*