

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ _____ ” _____ 2015 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

для самостійної підготовки по темі: «Психологія та
психопатологія пам'яті, уваги та інтелекту» для студентів 4 курсу
медичного факультету (спеціальність «Лабораторна
діагностика», спеціалізація – бакалавр)

Тема: « Психологія та психопатологія пам'яті, уваги та інтелекту»

Види та функції пам'яті. Етіопатогенез, класифікація та клінічні прояви розладів пам'яті. Методи практичної психодіагностики пам'яті. Види та функції уваги. Етіопатогенез, класифікація та клінічні прояви розладів уваги. Методи практичної психодіагностики уваги. Етіопатогенез, класифікація та клінічні прояви вроджених та набутих розладів інтелекту. Методи практичної психодіагностики інтелекту. Навички догляду за пацієнтами з розладами пам'яті, уваги та інтелекту»

I. Актуальність теми.

Пам'ять - здатність запам'ятовувати, зберігати і в потрібний момент діставати (відтворювати) потрібну інформацію. При більш широкому розумінні до пам'яті відносять і процеси забування. Якби ми не забували непотрібну нам інформацію, хоча б пам'ятали все підряд цінники розкладених на полицях численних товарів у всіх магазинах, в які ми заходили, то скоро серйозно вагалися б у швидкому згадуванні того, що нам потрібно. Крім цього, спогади бувають хворими, важкими - і хороша пам'ять в цьому випадку та, яка від них швидко звільняється.

У пам'яті немає внутрішнього джерела розвитку, вона (за сьогоdnішнім уявленням) формується як би ззовні. Пам'ять формується поступово, спочатку як тваринна пам'ять, у зв'язку з дозріванням нейронних зв'язків і мієлінізацією оболонки нейронів: дитина з перших днів вже відрізняє маму від всіх інших, з 8 місяців дізнаються близьких, з року пам'ятають де шафа з іграшками і що "не можна". При цьому, що відбувалося в нашому житті у нас до трьох років - зазвичай не пам'ятає ніхто, у нас тоді не було тієї спеціальної пам'яті, щоб це закарбувати. Ця спеціальна пам'ять, яку можна назвати власне людською пам'яттю, формується пізніше, з розвитком мови, починаючи десь з трьох років: дитина вже може розповідати, що з ним було, і тепер може фіксувати свої враження.

Увага - психічний процес, що забезпечує концентрацію свідомості на тих чи інших реальних або ідеальних об'єктах.

Феномен уваги з'явився у тварин в процесі еволюції як настороженість, пильність, готовність до дії за першим сигналом, мобілізованість на сприйняття цього сигналу в інтересах дії, як тимчасова загальмованість, яка служить для підготовки до дії.

Розвиток уваги протягом еволюції тісно пов'язаний з розвитком тоничної рефлекторної іннервації. Тонічна іннервація забезпечує здатність швидко переходити в стан активного спокою, необхідного для уважного спостереження за об'єктом (тварина завмирає, прислухаючись або придивляючись).

У міру розвитку людини розумної увага починає виражатися в загальмованості сторонньої зовнішньої діяльності й зосередженості на спогляданні об'єкта, заглибленості і зібраності на предметі роздумів.

Всі пізнавальні (когнітивні) процеси, наприклад сприйняття або мислення, спрямовані на той чи інший об'єкт, який у них відбивається: ми сприймаємо що - те, думаємо про що - те, що собі уявляємо. Увага - це наскрізний процес, що забезпечує перемикання з одного такого об'єкта на інший.

Тому в кожному з вивчених нами досі процесів завжди є яке - то ставлення особистості до світу, суб'єкта до об'єкта, свідомості до предмета.

Керуючим для уваги є ставлення особистості до світу, суб'єкта діяльності до самої діяльності і до об'єкта діяльності, свідомості - до предметів, за допомогою яких воно відображає і регулює дійсність.

Увага, на відміну від інших процесів, не має власного змісту, вона проявляється всередині сприйняття, мислення, уявлення, мови й інших психічних процесів.

Увага як властивість суб'єкта діяльності - це в першу чергу динамічна характеристика протікання пізнавальної діяльності: вона виражає переважно зв'язок психічної діяльності з певним об'єктом, на якому вона як у фокусі зосереджена. Увага - це виборча спрямованість на той чи інший об'єкт і зосередженість на ньому, заглибленість у спрямовану на об'єкт пізнавальну діяльність. Зміна ставлення суб'єкта до об'єкта виражається в увазі - у зміні образу цього об'єкта, в його даності свідомості: він стає більш ясним і

виразним, як би більш опуклим. Зміни в процесі уваги виражаються в змінах ясності і виразності змісту, на якому зосереджена пізнавальна діяльність.

Оскільки увага виражає взаємовідношення свідомості або психічної діяльності індивіда і об'єкта, в ньому спостерігається і відома двобічність: з одного боку, увага спрямовується на об'єкт, з іншого - об'єкт привертає увагу. Саме ця обставина і дозволяє ввести поняття довільні і мимовільні уваги.

Причини підвищеної уваги до об'єкта криються не тільки в суб'єкті, але і в об'єкті, за певних обставин - насамперед у ньому, в його властивості і якостях. Точніше, вони в об'єкті, взятому в його відношенні до суб'єкта, і в суб'єкті, взятому в його відношенні до об'єкта.

Увага - це внутрішня діяльність під покровом зовнішнього спокою. Якщо вираженням уваги, спрямованого на рухливий зовнішній об'єкт, пов'язаним з дією, є спрямований поза погляд, пильно стежить за об'єктом і переміщується слідом за ним, то при увазі, пов'язаному з внутрішньою діяльністю, зовнішнім вираженням уваги служить нерухомий, спрямований в одну точку, не помічати нічого стороннього погляд людини.

Увага - це динамічна зв'язок свідомості з об'єктом, більш-менш тісний, чіпка; в дії, в діяльності вона і кріпиться. Лише роблячи подумки якої - небудь діяльності, спрямованої на об'єкт, можна підтримати зосередженість на ньому своєї уваги.

К.С. Станіславський писав: "Увага до об'єкта викликає природну потребу щось зробити з ним. Дія ж ще більше зосереджує увагу на об'єкті. Таким чином, увага, зливаючись з дією і взаємопереплетени, створює міцний зв'язок з об'єктом".

Інтелект відіграє дуже важливу роль в житті кожної людини, є базою, фундаментом активної творчої діяльності, оволодінням новими знаннями і навичками. Важливість достатньої інтелектуальної функції для успішної соціальної адаптації важко переоцінити. Особливе значення ця оцінка важлива при психічній хворобі. Актуальність проблеми розладів інтелекту полягає у зв'язку із збільшенням процентного співвідношення людей похилого віку.

Вміння вірно оцінити розлади інтелекту дуже важливе в підготовці лікаря. Підкреслюються наступні моменти. Необхідно враховувати стан інтелектуальних функцій пацієнта при оцінці його скарг та даних анамнезу. Значення цих розладів для діагностики психічних захворювань, особливо при органічних ураженнях головного мозку.

Цілі навчання

Навчальні цілі заняття: Вивчити основні властивості пам'яті, уваги, інтелектуальних функцій та різноманітні прояви їх розладів.

Конкретні цілі:

1. Вивчити основні теоретичні положення про пам'ять, увагу та інтелект.
2. Пояснювати нейропсихологічні основи розладів пам'яті, уваги та інтелекту.
3. Зібрати та оцінити скарги і анамнез хворого, у якого є порушення пам'яті, уваги інтелекту.
4. Оцінити симптоми, які указують на розлади пам'яті, уваги та інтелекту .
5. Оцінити дані експериментально-психологічних досліджень хворих .
5. Провести диференційну діагностику різних порушень пам'яті, уваги та інтелекту.
6. Призначення необхідну терапію при розладах пам'яті, уваги та інтелекту

3. Виховні цілі.

Розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність постановки клінічного діагнозу, оцінити загальний стан, наявність ускладнень та надання допомоги хворим з порушенням інтелекту. Сформувати деонтологічне ставлення та розвинути чуйність щодо особливостей відношення майбутнього фахівця до пацієнта, хворого з наявністю інтелектуальних розладів.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.

2. Матеріали контролю для підготовчого та основного етапу заняття.

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Пам'ять, види пам'яті
2. Класифікація розладів пам'яті.
3. Увага. Види уваги.
4. Патологія уваги.
5. Інтелект. Історія поглядів на інтелектуальні функції. Види інтелекту?
6. Вкажіть основні вади та фактори, що можуть привести до розладів інтелекту?
7. Клінічна оцінка та методи експериментально-психологічних досліджень при оцінці інтелекту?
8. Класифікація розладів інтелекту?
9. Нейрофізіологічні основи інтелекту?
10. Поняття і ступені малоумства, етіологічні причини?
11. Коли треба госпіталізувати хворого з розладами інтелекту?
12. Які висновки експертиз існують стосовно хворих із розладами інтелекту?
13. Як проводиться догляд за хворими при розладах пам'яті та інтелекту?

Тести 1 рівня

1. Хвора, 74 роки, не може запам'ятати, де її палата, ліжко, не впізнає лікаря, не орієнтується в відділенні. Без сторонньої допомоги не може знайти туалет, столову. Дочку на побаченні пізнає, але потім не пам'ятає приходила вона чи ні. Визначте вид порушення пам'яті у хворої.

А.Репродукційна амнезія.

Б.Фіксаційна амнезія.

В.Антероградна амнезія.

Г. Криптомнезія.

Д.Ретроградна амнезія.

Відповідь-Б.Фіксаційна амнезія.

2. Хвора, 17 років, була доставлена в клініку після травми черепа в коматозному стані. Коли прийшла до свідомості, не могла згадати, чим займалась вранці, з ким зустрічалась по дорозі, де впала. Визначте вид розладу пам'яті.

А. Антероградна амнезія.

Б. Прогресуюча амнезія.

В. Ретроградна амнезія.

Г. Репродуктивна амнезія.

Д. Фіксаційна амнезія.

Відповідь- В. Ретроградна амнезія.

3. Хвора розказувала сусідкам по палаті про те, що з нею трапилось одного разу. Коли їй сказали, що те ж саме вони з нею дивились вчора по телевізору, хвора все таки стверджувала, що це було з нею. Який вид порушення пам'яті?

А. Гіпермнезія.

Б. Симптом уже баченого.

В. Конфабуляція.

Г. Псевдоремінісценція.

Д. Кріптомнезія.

Відповідь- Д. Кріптомнезія.

4. Хвора в стані маніакального збудження згадала вірш, який вивчила багато років тому в школі. Прочитала лікарю цей вірш дуже виразно, не пропустивши жодного рядка. Коли настрій хворої нормалізувався, хвора не змогла навіть згадати зміст. Яке порушення пам'яті було у хворої?

А. Репродукційна гіпермнезія.

Б. Кріптомнезія.

В. Псевдоремінісценція.

Г. Фіксаційна гіпермнезія.

Д. Конфабуляція.

Відповідь- А. Репродукційна гіпермнезія.

Тести II рівня

1. В структуру якої деменції входять симптоми олігофазії, надлишкової деталізації розповідей, егоцентризму ?

- А. Шизофренічної.
- В. Внаслідок ЧМТ.
- С. Внаслідок пухлин головного мозку.
- Д. Епілептичної.
- Е. Внаслідок церебрального атеросклерозу.

Відповідь – Д.

2. Малоумство зумовлена переважно:

- А. Хромосомними абераціями, іншими спадковими хворобами.
- В. Особистісними особливостями.
- С. Психотравмуючими факторами.
- Д. Патологічною вагітністю, родами.
- Е. Патологічним впливом на розвиток головного мозку дитини до 3-х років.

Відповідь – А, Д, Е.

3. Які зміни особистості не характерні для хворих з шизофренічною деменцією:

- А. Педантизм.
- В. Замкнутість.
- С. Апатія.
- Д. Полярність емоцій.
- Е. Зниження соціальних інтересів.

Відповідь – А, Д.

4. Лакунарна форма деменції об'єднує порушення у психічних сферах окрім:

- А. Пам'яті.
- В. Афективної.
- С. Вольової
- Д. Мислення.
- Е. Уваги.

Відповідь – Д.

5. Заповніть недостатні ознаки, які найбільш характерні для дебільності:

А. Малий словарний запас.

В. (абстрактно-логічне мислення на початковому рівні).

С. Розумова та фізична відсталість з дитинства.

Д. (можливість навчання в допоміжній школі).

Е. Аномалії розвитку зовнішності.

6. При діагностиці ступені малоумства потрібно звернути на увагу у послідовності :

А. Стать хворого.

В. Аномалії розвитку зовнішності.

С. Здібність навчання у школі.

Д. Різновид мислення.

Е. Особливості поведінки, мовлення.

Відповідь – Д, С, Е, В, А.

7. Назвіть послідовність дій лікаря при обстеженні хворих з розладами інтелекту:

1. Клінічне обстеження.

2. Складання плану обстеження

3. Збирання скарг та анамнезу.

4. Призначення додаткового обстеження.

5. Постановка діагнозу.

6. Призначення лікування.

Відповідь: 3, 1, 2, 4, 5, 6

Тести III рівня

1. Студент на екзамені дуже хвилювався, хоча добре знав матеріал по білету. Коли екзаменатор попросив назвати один препарат, ніяк не зміг згадати його назву, а коли вийшов з кімнати екзаменатора, тут же його і згадав. Яке порушення пам'яті було в цьому випадку?

А. Ретроградна амнезія.

- Б. Репродукційна амнезія.
- В. Фіксаційна амнезія.
- Г. Симптом ніколи не баченого.
- Д. Прогресуюча амнезія.

Відповідь- Б. Репродукційна амнезія.

2. Хвора, 72 років, в минулому швачка, знаходиться в клініці уже три місяці. На питання, де вона біла сьогодні вранці, відповіла, що її терміново викликали на роботу, так як ательє, де вона працює, одержало терміновий заказ на пошиття одягу. Яке порушення пам'яті у хворої?

- А. Псевдоремінісценція.
- Б. Конфабуляція.
- В. Криптомнезія.
- Г. Репродукційна гіпермнезія.
- Д. Симптом уже баченого.

Відповідь- А. Псевдоремінісценція.

3. Коли хвору спитали, чим вона займалась вчора, відповіла, що вернулась із Бомбею, де керувала роботою парламенту. Приводила дрібні деталі: які питання обговорювались, як виступали члени парламенту, які рішення були прийняті. Які мнестичні порушення у хворої?

- А. Криптомнезія.
- Б. Прогресуюча амнезія.
- В. Конфабуляція.
- Г. Репродукційна гіпермнезія.
- Д. Псевдоремінісценція.

Відповідь- В. Конфабуляція.

4. Хворий, 32 роки, переніс оперативне втручання по поводу прободної язви шлунка. Після виходу з наркотичного стану впізнав дружину. Був адекватним, цікавився дітьми, добре все запам'ятовував. На наступний день нарікав дружину, що вона не приходила, зовсім не пам'ятає події вчорашнього дня. Яке порушення пам'яті у хворого?

А. Симптом ніколи не баченого.

Б. Ретроградна амнезія.

В. Прогресуюча амнезія.

Г. Репродукційна амнезія.

Д. Антероградна амнезія.

Відповідь- Д. Антероградна амнезія.

5. Хвора, 84 роки, не впізнає дітей, онуків, не пам'ятає їх імена, не знає своєї адреси, де і ким працювала, чи живий її чоловік. Але пам'ятає своїх батьків, пам'ятає ім'я своєї вчительки. Зі слів дочки порушення пам'яті у хворої стали спостерігатися 5 років тому. Вона стала забувати недавні події, потім з пам'яті випадали більш віддалені. Який розлад пам'яті у хворої?

А. Анетроградна амнезія.

Б. Репродукційна амнезія.

В. Ретроградна амнезія.

Г. Прогресуюча амнезія.

Д. Псевдоремінісценція.

Відповідь- Г. Прогресуюча амнезія.

6. Лікар після добового чергування та наступного робочого дня дуже втопилася. По дорозі додому боролася зі сном. Коли вийшла з трамваю на своїй зупинці, раптом побачила, що знаходиться в незнайомій місцевості. Будинки, магазин, вулиця були їй незнайомі. При цьому розуміла, що це їй тільки здається і що вона знаходиться поруч зі своїм будинком. Визначте розлад пам'яті?

- А. Псевдоремінісценція.
- Б. Симптом ніколи не баченого.
- В. Фіксаційна амнезія.
- Г. Прогресуюча амнезія.
- Д. Репродукційна амнезія.

Відповідь- Б.Симптом ніколи не баченого.

Задачі III рівня

1. У поліклініку до терапевта прийшов хворий зі скаргами на болі в животі. В процесі бесіди лікар виявив, що пацієнт не може тямучо висловити свої скарги, анамнестичні дані. Запас знань не відповідає його віку. Неадекватно сміється. Не пам'ятає паспортних відомостей (рік народження, адреси).

- Визначте тактику лікаря загальноклінічної практики (терапевт, хірург).
- Які додаткові обстеження слід призначити

А. Не враховувати ці порушення при обстеженні і терапії хворого, призначити загальний аналіз крові, сечі.

В. Терміново направити хворого на консультацію до психіатра

С. Прі оцінці скарг, анамнестичних даних і лікувальних заходів враховувати недолік інтелекту хворого

Д. Рекомендувати хворому звернутися до психіатра для консультації

Е. Ні одне з перерахованих.

2. Хвора, 75 років на прийомі у терапевта виявляє грубі розлади пам'яті, зовсім не запам'ятовує поточні події, забула багато що з минулого життя. Виявляє грубі порушення праксису.

- Яке дослідження необхідно призначити хворій для визначення характеру патологічного процесу в головному мозку
- Який ведучий психопатологічний синдром

- А. Комп'ютерну томографію мозку. Синдром деменції.
- В. Рентгенограму черепа. Синдром Корсакова.
- С. Електроенцефалографію. Синдром прогресуючої амнезії.
- Д. Дослідження ліквору. Синдром малоумства.
- Е. Біохімічне дослідження крові. Психоорганічний синдром.

3. У хлопця 14 років мають місце – незрілість думок, наївність, підвищена навіюваність, надмірна прихильність до батьків, моторна незручність, схильність донезрілих думок, ожиріння, загальна затримка психічного розвитку.

- Ваш попередній діагноз.

- А. Дисгармонічний інфантилізм.
- В. Ідіотія.
- С. Імбецильність.
- Д. Патохарактерологічний розвиток особи.
- Е. Шизоїдна психопатія.

5. Хвора 55 років. 3 роки тому почала знижуватися пам'ять. Спочатку забувала поточну інформацію, а потім і фахові знання, події з власного життя. Останні три місяці погано орієнтується у власній квартирі.

Яка психічна функція страждає?

Відповідь: мнестична

Який синдром у хворої?

Відповідь: прогресуюча амнезія

Про яке захворювання слід подумати? Відповідь: хвороба Альцгеймера.

6. Чоловік, 34 роки. Був доставлений в лікарню після травми черепа в непритомному стані. Був збитий машиною. Після того, як прийшов до

свідомості не міг згадати, що з ним трапилось, пам'ятає тільки як вийшов на роботу. Не може запам'ятати прізвище лікаря. Через два дні стверджує, що знаходиться в санаторії, куди приїхав два тижні тому, що вчора зустрівся з президентом Єгипта і вів державні переговори.

Які психічні функції порушені?

Відповідь: мнестичні функції.

Який ведучий психопатологічний синдром?

Відповідь: Корсаківський синдром.

7. Хвора 52 роки. Захворювання почалося з грубих розладів пам'яті при збереженні емоційної сфери та критики. Потім розвинулися апрактичні, афатичні, агностичні розлади, проявлення алексії, агресії.

1. Вкажіть попередній діагноз ?

2. Призначте обстеження хворої ?

Відповідь:

1. Хвороба Альцгеймера.

2. РЕГ, ЕхоЕГ, КТ головного мозку, консультація терапевта, невролога, медичного психолога.

8. У хворої 69 років протягом останнього року бувають головні болі, запаморочення, з'явилася дратівливість, безсоння, стала втомлюватися від домашньої роботи. Іноді забувала імена знайомих, не може пригадати, куди поклала потрібну їй річ. Відмічається затруднення в запам'ятовуванні нових фактів, записує ім'я лікаря, що лікує її. При спогадах даних подій плутає послідовність, сама помічає свої помилки, засмучується. При згадці про близьких з'являються сльози, але тут же, при зміні теми, усміхається, сміється.

1. Яку хворобу можна припустити ?
2. Призначте лікування хворій ?

Відповідь:

1. Атеросклероз судин головного мозку.
2. Призначити підвищені дози ноотропних засобів, препарати, що покращують мозковий кровоток, загальнозміцнююча, симптоматична терапія.

9. Хворому 55 років. Захворювання почалося поволі із змін особистості (зниження морально-етичних якостей), рухової расторможенності при збереженні мнестичних функцій і зниженні критики, потім з'явилися розлади експресивної мови, аспонтанність, емоційна тупість.

1. Яку хворобу можна припустити ?
2. Яке обстеження слід призначити хворому ?

Відповідь:

1. Хвороба Піка.
2. РЕГ, ЕхоЕГ, КТ головного мозку, консультація терапевта, невролога, медичного психолога.

10. Хвора, 75 років, виявляє грубі розлади пам'яті, зовсім не запам'ятовує поточні події, забула багато що з минулого життя. Мислення примитивне. Виявляє грубі порушення праксису, поведінка неадекватна. Некритична до свого стану.

1. Який ведучий психопатологічний синдром можна припустити ?
2. Яке дослідження необхідне призначити хворій для визначення характеру патологічного процесу в головному мозку?

Відповідь:

1. Синдром деменції.

2. Комп'ютерну томографію головного мозку.

Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтована карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою

Навчальні завдання	Вказівки до завдання	Відповідь
ВИВЧИТИ		
1. Етіологічні фактори які приводять до недоумства.	Назвати основні етіологічні фактори які приводять до малоумства.	
2. Особливості діагностики синдромів порушення інтелекту.	Перелічити основні діагностичні ознаки синдромів деменції і малоумства	
3. Клінічні особливості ступенів малоумства	Провести диференційну діагностику між ідіотією, імбіцильністю та дебільністю по клінічним ознакам.	
4. Диференціальну діагностику деменцій при різних захворюваннях.	Заповнити таблицю диференціальної діагностики	
5. Лікування хворих з деменцією	Скласти план лікування хворих з деменцією з урахуванням клінічних ознак.	
6. Заходи профілактики малоумства.	Скласти план профілактики заходів для запобігання виникнення малоумства.	

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

А. Навчальна (основна і додаткова)

Основна:

1. Психітрія. Під ред. професора О.К.Напрієнка.-Київ,2001.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: Изд.2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Л.: Медицина, 1985.
4. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків, 2001.
5. Снежневский А.В. Общая психопатология. - М.: Медпресс, 2008.
6. Самохвалов В.П. Психиатрическая клиника, Симферополь, 2007, – 607 с.
7. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: «Медицина», 2000. - 496 с.
8. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во института психотерапии, изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
9. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для врача общей практики / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: Беларусь. – 2001. – 426 с.
10. Психиатрия и наркология : учебник для студ. спец. «Лечебное дело» учрежд, обеспечивающих получение высш. образ. / под общ. ред. А. А. Кирпиченко. - Минск : Вышэйшая школа, 2005. – 573, [1] с.
11. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учебное пособие/ Е.И. Скугаревская [и др.]. Минск: Вышэйшая школа, 2006. 454с.
12. Кирпиченко, А. А. Психиатрия : учеб. для студ. ВУЗ / А. А. Кирпиченко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Минск : Вышэйшая школа, 2001. - 606 с. : ил., фот. Арана, Дж. Фармакотерапия психических расстройств / Дж. Арана, Дж. Розенбаум: пер. с англ., М.: изд-во БИНОМ, 2004. – 416 с.
13. Международная Классификация Болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — 1994. – 302 с.

- 14.Руководство по психиатрии. / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская [и др.]; под ред. А.С. Тиганова. // В 2 т., Т.1 – М.: медицина, 1999. – 712 с.
- 15.Шейдер, Р. Психиатрия / Р. Шейдер. – М.: практика, 1994. – 485 с.
- 16.Авруцкий, Г.Я. Лечение психических больных / Г.Я. Авруцкий, А.А. Анедува. – М.: медицина. – 1988. – 527 с.
- 17.Вейн, А.М. Антиконвульсанты в психиатрической и неврологической практике / А.М. Вейн, С.Н. Мосолова. – СПб.: медицинское информационное агентство, 1994. – 336 с.
- 18.Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: Миклош, 2003. – 215 с.
- 19.Доброхотова, Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – М.: БИНОМ, 2006. – 304 с.
- 20.Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. / Главный редактор Т.Б. Дмитриева. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 505 с.
- 21.Психиатрия позднего возраста: в 2 т. \ Под ред. Р. Джекоби, К. Оппенгаймер: пер. с англ. / Под общ. ред. В. Позняка. – 2003.
- 22.Эффективная терапия посттравматического расстройства стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М.: Когито-центр, 2005. – 467с.

Додаткова:

1. Божович Л.І. Особистість і її формування в дитячому віці. - СПб .: Питер, 2009.
2. Виготський Л.С. Проблема волі та її розвиток у дитячому віці // Собр. соч. в 6 т. Т. 2. М .: Педагогіка, 1982. С. 454-465.
3. Вилюнас В.К. Психологічні механізми мотивації людини. - М .: Изд-во МГУ, 1990.
4. Гогун Є.М., Мартьянов Б.І. Психологія фізичного виховання і спорту. - М .: Академія, 2002.

5. Іванніков В.А. Психологічні механізми вольової регуляції. - М .: Изд-во МГУ, 1991.
6. Ільїн Є.П. Мотивація і мотиви. - СПб .: Питер, 2000.
7. Ільїн Є.П. Психологія волі. - СПб .: Питер, 2000.
8. Калинин В.К. Класифікація вольових якостей. Емоційно-вольова регуляція поведінки і діяльності. - Сімферополь, 1983.
9. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. – В 2-х томах, пер. с англ. – М.: Медицина, 1994.
10. Леонтьев О.Н. Лекції з загальної психології. - М .: Сенс, Академія, +2010.
11. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Изд. 2-е доп. и перераб. – Л. : Медицина, 1983.
12. Психологія індивідуальних відмінностей. / Под ред. Ю.Б. Гіппенрейтер. - М .: Че Ро, +2000.
13. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. – СПб, 1999.
14. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – Т. 1-3, М.: 1955-1965.
15. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. – М.: Медицина, 1973.
16. Ясман Л.В., Данюков В.Н. Основы детской психопатологии. Учебно-методическое пособие. – М., 1999.