



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Г. В. Ильина
19 января 2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа цикла повышения квалификации
«Психология»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработчик	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Лашлес Н.Р.		

Тюмень 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Целью освоения дисциплины «Психиатрия» является овладение знаниями об основных клинических проявлениях и нозологических формах психических расстройств, принципах их лечения, реабилитации и профилактики, а также формирование умений и опыта применять полученные знания в практической деятельности врача.

Задачи дисциплины:

- ознакомить с историей и современным состоянием мировой и отечественной клинической психиатрии, реорганизацией психиатрической службы, определить место психиатрических знаний в медицинском образовании врача;
- изучить «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», освоить принципы его применения на практике;
- на основе навыков беседы с больными и родственниками сформировать умение своевременно распознать и выявить психические расстройства – основные симптомы, формы психических заболеваний;
- изучить основные методы лечения и профилактики психических расстройств, трудовой и социальной реадaptации и реабилитации
- сформулировать умение анализировать выявленного расстройства психики, организовать консультацию психиатра, грамотно оформить направление в психоневрологическое отделение

Форма обучения: – заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Срок обучения: 144 часов.

Режим занятий: 6 часов

Категория обучающихся: специалисты с дипломом «психиатрия»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекционные	Практ./самост. занятия	
1.	Социальная гигиена и организация психиатрической помощи	2	2	-	зачет
2.	Общая психопатология (введение в психопатологию)	22	4	18	зачет
3	Аффективные психозы и аффективные заболевания непсихотического уровня	12	4	8	зачет
4.	Шизофрения	16	4	12	зачет
5.	Эпилепсия	6	2	4	зачет
6.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга	10	2	8	зачет
7.	Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга	8	2	6	зачет
8.	Пограничные психические нарушения	16	4	12	зачет
9.	Лечение психических заболеваний	10	2	8	
10.	Вопросы смежных дисциплин				
10.1	Алкоголизм	10	2	8	зачет
10.2	Наркомания и токсикомания	10	2	8	зачет
10.3	Судебная психиатрия	10	2	8	—
10.4	Медицинская этика в психиатрии	8	2	6	—
	Итоговая аттестация	4		4	ЭК-замен
	ИТОГО:	144	34	110	

III. Содержание программы.

Тема 1 Социальная гигиена и организация психиатрической помощи. Организация психиатрической помощи в России. Помощь больным с психическими расстройствами осуществляется в стационарах (больницах) и во внебольничных учреждениях. Именно диспансеры позволяют получить наиболее надежную информацию о распространенности психических расстройств. Принцип территориального обслуживания позволяет тесно интегрировать психиатрию с другими видами медицинской помощи.

Тема 2 Общая психопатология (введение в психопатологию). Определение понятия симптом и синдром. Продуктивные и негативные синдромы, психотические и невротические расстройства. Общая психопатология – раздел психиатрии, который занимается изучением отдельных проявлений психических расстройств (симптомов и синдромов). Выделение и квалификация симптомов представляет собой начальный уровень психиатрической диагностики.

Тема 3 Аффективные психозы и аффективные заболевания непсихотического уровня. Биосоциальная сущность человека придает психической болезни признаки биосоциальности. В связи с биосоциальной сутью психических расстройств возникает необходимость разделения их по степени тяжести (о тяжести психического расстройства свидетельствует степень нарушения критериев психического здоровья). В этой связи все психические расстройства делятся на психотические и непсихотические.

Тема 4 Шизофрения. Эндогенное полиморфное психическое расстройство или группа психи-

ческих расстройств, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций.

Тема 5 Эпилепсия. Психическое нервное заболевание, которое характеризуется повторяющимися припадками и сопровождается различными параклиническими и клиническими симптомами. При этом в период между приступами пациент может быть абсолютно нормальным, ничем не отличающимся от других людей. Важно отметить, что единичный приступ еще не является эпилепсией. Диагноз ставится человеку только тогда, когда наблюдалось не менее двух припадков.

Тема 6 Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Сосудистые заболевания головного мозга, гипертоническая болезнь, гипотония, церебральный атеросклероз являются системными заболеваниями сосудов головного мозга с нарушением эндокринных, нейрогуморальных, биохимических процессов обмена веществ, идет пропитывание стенок сосудов липидами, сужение кровеносного русла и снижение эластичности стенок, за счет чего нарушается трофика ткани, возможен тромбоз и некроз участков ткани при развивающемся склерозе. Ланг разработал этиопатогенез гипертонической болезни. Длительные стрессовые состояния приводят к нарушениям регуляции сосудистого тонуса и образуются очаги застойного возбуждения и поражение идет по следующим стадиям

Тема 7 Психические расстройства при первично - дегенеративных процессах головного мозга. Выделение психических расстройств при первичных дегенеративных (атро- фических) процессах головного мозга в отдельную группу психических заболеваний позднего возраста, объединяющую различные нозологические формы, основано на общности некоторых свойственных этим заболеваниям клинических и биологических характеристик.

Тема 8 Пограничные психические нарушения. Психические заболевания это не то, о чем принято говорить, поэтому про пограничное расстройство личности – его симптомы, схемы лечения, медицинские прогнозы – известно значительно меньше, чем про шизофрению или депрессию.

Тема 9 Лечение психических заболеваний. Современный подход к лечению психических болезней предполагает комплексное применение различных методов биологического воздействия с психотерапией и мероприятиями по социально-трудовой реабилитации больных. Терапевтическая тактика должна быть клинически обоснованной, т.е. должен быть правильно поставлен диагноз, определена психопатологическая симптоматика, острота состояния, индивидуальные особенности личности больного и его физического состояния.

Тема 10 Вопросы смежных дисциплин Алкоголизм. Наркомания и токсикомания. Судебная психиатрия. Медицинская этика в психиатрии.

IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Психиатрия»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

1. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- Основные методы патопсихологического исследования нарушений памяти, мышления и умственной работоспособности
- Нейропсихологическая диагностика нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга и различных мозговых дисфункциях.

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- Методы коррекционно-педагогической работы с аномальными детьми.
- Методы диагностики функциональных и эмоциональных состояний, индивидуальных, ценностно-

мотивационных и т.д. черт личности.

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает итоговый контроль.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Психиатрия» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации «Психиатрия» в объеме 144 учебных часов

1. Кто может принять решение об оказании психиатрической помощи человеку без его согласия или согласия его представителей?

- a) хирург
- b) инфекционист
- c) психиатр;
- d) кардиолог
- e) невропатолог

2. Показанием для госпитализации в психиатрический стационар без согласия больного или его представителя служит:

- a) беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
- b) непосредственная опасность, которую больной создает для своей жизни;
- c) непосредственная опасность для окружающих, которую создает больной;
- d) существенный вред здоровью;
- e) все перечисленное выше.

3. Психическая травма может вызывать:

- a) реактивный психоз;
- b) психоорганический синдром;
- c) маниакальное состояние;
- d) деменцию;
- e) кататонический ступор.

4. Болезненное повышение настроения с ускорением двигательной и мыслительно-речевой деятельности называется:

- a) депрессивным состоянием;
- b) маниакальным состоянием;
- c) гебефреническим синдромом;
- d) кататоническим синдромом;
- e) аментивным синдромом.

5. Субъективное восприятие объекта (без его реального наличия) называется:

- a) иллюзией;
- b) галлюцинацией;
- c) бредовой идеей;
- d) сверхценной идеей;
- e) псевдореминисценцией.

6. Отравление психоактивными веществами может вызывать:

- a) реактивный психоз;
- b) маниакально-депрессивный психоз;
- c) реактивный психоз;
- d) гебефренический синдром;
- e) интоксикационный психоз.

7. Больные, страдающие психотическими формами заболеваний, нуждаются:

- a) в наблюдении у участкового терапевта;
- b) в наблюдении у невропатолога;
- c) в наблюдении у психотерапевта;
- d) в диспансерном наблюдении у психиатра;
- e) не нуждаются в наблюдении.

8. Для деменции характерны:

- a) утрата обучаемости;
- b) утрата способности к ранее доступным абстрактным понятиям;
- c) расстройства памяти;
- d) отсутствие критики;
- e) все перечисленные признаки.

9. Болезненное понижение настроения с двигательной заторможенностью и общим угнетением психических функций называется:

- a) дисфорией;
- b) депрессией;
- c) апатией.

10. Для псевдогаллюцинаций характерно:

- a) сохранение критериев объективной реальности;
- b) социальная уверенность;
- c) направленность на физическое «Я»;
- d) внешняя, в объективном пространстве, проекция;
- e) ничего из перечисленного.

11. Для псевдогаллюцинаций не характерно:

- a) не зависят от времени суток;
- b) направленность на психическое «Я»;
- c) проекция за пределами чувственного горизонта;
- d) актуальное поведение с социальной уверенностью;
- e) отсутствие критериев объективной реальности.

12. К нарушениям памяти относится:

- a) парамнезии;
- b) гипомнезии;
- c) гипермнезии;
- d) амнезии;
- e) все перечисленное.

13. Корсаковский синдром относится к нарушениям:

- a) мышления;
- b) памяти;
- c) внимания;
- d) эмоциональной сферы;
- e) восприятия.

14. Для синдрома Корсакова не характерно:

- a) парамнезии;
- b) фиксационная амнезия;
- c) ретро-антероградная амнезия;
- d) нарушение логического мышления;
- e) ничего из перечисленного.

15. Патологические вымыслы, принимаемые больными за реальные события прошлого — это:

- a) палимпсесты;
- b) псевдореминисценции;
- c) криптомнезии;
- d) фантазерство;
- e) конфабуляции.

16. Нарушение локализации (смещение) событий времени — это:

- a) псевдореминисценции;
- b) палимпсесты;
- c) криптомнезии;
- d) конфабуляции;
- e) амнезии.

17. Показания к госпитализации:

- a) постановления суда о проведении обследования и лечения в стационарных условиях;
- b) проведения психиатрической экспертизы;
- c) наличие психического расстройства при соответствующем решении врача;
- d) показания к недобровольной госпитализации;
- e) все выше перечисленное.

18. Показания к недобровольной госпитализации исключают:

- a) агрессивное поведение в алкогольном опьянении;

- b) существенный вред здоровью больного, если он будет оставлен без психиатрической помощи;
- c) беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
- d) опасность больного для себя и для окружающих;
- e) все перечисленное выше.

19. К основным методам исследования, которые применяются в психиатрии, не относятся:

- a) метод клинической беседы;
- b) метод наблюдения;
- c) экспериментально-психологическое исследование;
- d) все выше перечисленное;
- e) ничего из выше перечисленного.

20. Для психотического уровня психических расстройств характерно:

- a) сохранение критики;
- b) раздражительность;
- c) нарушение критики и поведения;
- d) упорядоченное поведение;
- e) ничего из перечисленного.

21. Патологии восприятия включает:

- a) метаморфозии;
- b) галлюцинации;
- c) психосенсорные расстройства;
- d) иллюзии;
- e) ничего из выше перечисленного.

22. К иллюзиям относятся все, кроме:

- a) зрительных;
- b) слуховых;
- c) функциональных;
- d) тактильных;
- e) обонятельных.

23. Галлюцинации разделяют на:

- a) гипнопомпические;
- b) гипнагогические;
- c) истинные;
- d) псевдо;
- e) все перечисленные.

24. При олигофрении в степени дебильности не развито мышление:

- a) наглядно-действенное;
- b) конкретно-образное;
- c) абстрактно-логическое;
- d) абстрактно-образное;
- e) все виды.

25. Виды нарушения мышления:

- a) нарушение целенаправленности;
- b) нарушение темпа;
- c) патологическая продукция мышления;
- d) нарушение стройности;
- e) все перечисленное.

26. К нарушению стройности мышления относится:

- a) вербигерация;
- b) персеверация;
- c) шперрунг;
- d) ментизм;
- e) все перечисленное.

27. К патологической продукции мышления относят:

- a) сверхценные идеи;
- b) навязчивые идеи;
- c) бредовые идеи;
- d) все перечисленное;
- e) ничего из перечисленного.

28. Для сверхценных идей не характерно:

- a) психологическая понятность;
- b) стремление от них избавиться;
- c) возникновение на реальной почве;
- d) влияние на поведение;
- e) отсутствие достаточной критики.

29. Для навязчивых идей не характерно:

- a) произвольное возникновение либо провоцирование;
- b) стремление избавиться от них и переживание их как чуждых; Р отсутствие критики;
- c) относительно упорядоченное поведение;
- d) ничего из перечисленного.

30. Для бредовых идей не характерно:

- a) непоколебимая убежденность;
- b) отсутствие критики;
- c) реальная почва;
- d) противоречие с действительностью;
- e) определяют поведение.

31. Бредовые идеи по содержанию могут быть:

- a) греховности;
- b) преследования;
- c) могущества;
- d) сутяжничества;

е) все перечисленные.

32. Наличие только бреда относится к синдрому:

- а) паранойяльному;
- б) параноидному;
- в) парафренному;
- г) всем перечисленным;
- д) ничего из перечисленного.

33. Наличие бреда и галлюцинаций относится к синдрому:

- а) парафренному;
- б) паранойяльному;
- в) параноидному;
- г) всем перечисленным;
- д) ничего из перечисленного.

34. Наличие бреда и фантастического бреда относится к синдрому:

- а) паранойяльному;
- б) параноидному;
- в) парафренному;
- г) всем перечисленным;
- д) ничего из перечисленного.

35. Наличие псевдогаллюцинаций и явлений психического автоматизма относится к:

- а) синдрому Корсакова;
- б) синдрому аментивному;
- в) синдрому Кандинского-Клерамбо;
- г) синдрому делириозному;
- д) амбулаторному автоматизму.

36. Для парафренного синдрома не характерно:

- а) явлений психического автоматизма;
- б) галлюцинации;
- в) депрессия;
- г) идеи величия;
- д) ничего не характерно.

37. Для параноидного синдрома не характерно:

- а) бред;
- б) галлюцинации;
- в) астения;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

38. Для паранойяльного синдрома характерно:

- а) псевдогаллюцинации;
- б) истинные галлюцинации;
- в) явления психического автоматизма;

- d) бред;
- e) все перечисленное.

39. Дисфория относится к нарушению:

- a) мышления;
- b) интеллекта;
- c) памяти;
- d) эмоций;
- e) воли.

40. Причиной невроза является:

- a) психотравмирующий фактор;
- b) интоксикация;
- c) черепно-мозговая травма;
- d) соматическое заболевание;
- e) инфекционное заболевание.

41. Отказ от пищи у больного может возникнуть при:

- a) кататоническом ступоре;
- b) депрессии;
- c) нервной анорексии;
- d) бредовых идеях отравлениях;
- e) при всех перечисленных состояниях.

42. Приступы маниакальных и депрессивных состояний характерны для:

- a) реактивного психоза;
- b) истерии;
- c) маниакально-депрессивного психоза;
- d) для всех перечисленных заболеваний;
- e) инволюционного психоза.

43. При подозрении на какое состояние необходима консультация психиатра?

- a) суицидальные высказывания и действия;
- b) нарушение сознания;
- c) депрессивное состояние;
- d) бредовый синдром;
- e) при всех перечисленных состояниях.

44. При каких заболеваниях больной не нуждается в диспансерном наблюдении?

- a) маниакально-депрессивном психозе;
- b) шизофрении;
- c) неврозах;
- d) инволюционной депрессии;
- e) старческой деменции.

45. Убеждение больного о наличии у него неизлечимого заболевания при отрицательных результатах многочисленных исследований и консультаций является основанием для:

- a) повторных исследований;

- b) проведение имитации терапии;
- c) оставление обращений больного без внимания;
- d) назначения консультации психиатра;
- e) все перечисленные мероприятия правильные.

46. Необходимость в недобровольной госпитализации у агрессивного больного определяется:

- a) речевой заторможенностью;
- b) двигательной заторможенностью;
- c) пониженным настроением;
- d) запорами;
- e) суицидными тенденциями и действиями.

47. При экзогенных воздействиях у больных могут возникать:

- a) синдромы нарушения сознания;
- b) галлюциноз;
- c) эпилептические пароксизмы;
- d) астенический синдром;
- e) все перечисленное.

48. При соматических заболеваниях у больных могут возникать:

- a) синдромы нарушения сознания;
- b) галлюциноз;
- c) эпилептические пароксизмы;
- d) астенический синдром;
- e) все перечисленное.

49. Экзогенным типам реагирования не свойственны:

- a) синдромы нарушения сознания;
- b) кататонический синдром;
- c) астения;
- d) галлюциноз;
- e) эпилептические пароксизмы.

50. Экзогенным типам реагирования не свойственны:

- a) оглушение;
- b) делирий;
- c) онейроид;
- d) аменция;
- e) сумеречное состояние сознания.

51. Астеническому синдрому свойственны:

- a) нарушение устойчивости внимания;
- b) затруднения запоминания;
- c) затруднения интеллектуальной деятельности;
- d) физическая утомляемость;
- e) все перечисленное.

52. Синдромам нарушения сознания свойственны:

- a) нарушения ориентировки;
- b) бредовые идеи;
- c) депрессия;
- d) маниакальное состояние;
- e) гебефреническое возбуждение.

53. Синдромам нарушения сознания свойственны:

- a) нарушения ориентировки;
- b) отрешенность от окружающего;
- c) амнезия;
- d) все перечисленное;
- e) ничего из перечисленного.

54. К эпилептическим расстройствам относятся:

- a) сумеречные состояния сознания;
- b) негативизм;
- c) психические автоматизмы;
- d) астения;
- e) гебефреническое возбуждение.

55. Эпилептические расстройства включают:

- a) эпилептические реакции;
- b) эпилептический синдром;
- c) эпилептическую болезнь;
- d) ничего из перечисленного;
- e) все перечисленное.

56. Кататонический синдром проявляется:

- a) негативизм;
- b) стереотипиями;
- c) каталепсией;
- d) вычурностью;
- e) всем перечисленным.

57. Кататоническому синдрому не свойственны:

- a) астения;
- b) негативизм;
- c) стереотипии;
- d) вычурностью;
- e) каталепсия.

58. Гебефреническому синдрому свойственны:

- a) эйфоричность;
- b) дурашливость;
- c) передразнивание других;
- d) ускорение речи;

е) все перечисленное.

59. Психоорганический синдром включает:

- а) нарушение памяти;
- б) затруднения интеллектуальной деятельности;
- в) эмоциональную лабильность;
- г) астению;
- е) все перечисленное.

60. Психоорганическому синдрому свойственны:

- а) бредовые идеи;
- б) галлюцинации;
- в) эхолалия;
- г) нарушения памяти;
- е) апатия.

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Электронный вариант – учебник – Клиническая психология (2004г), Б.Д. Карвасарский
3. Электронный вариант – учебник - Основы клинической психологии (2003г). Н.В.Репина, Д.В.Воронцов, И.Н.Юматова.
4. Презентации по психиатрии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса: практикум. –Спб.: Питер, 2009, - 329с.: ил.Смулевич, А. Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии / А. Б. Смулевич. - М. : МИА, 2012. - 330 с.
3. Клиническая психология /Под ред. Холмогоровой А.Б. Учебник. 1т. М.: Издательский центр Академия, 2010. -464с.
4. Клиническая психология /Под ред. Холмогоровой А.Б. Учебник. 2т. М.: Издательский центр Академия, 2012. -432с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков: учебное пособие– СПб.: Речь, 2009. -256с.
6. Психосоматика: телесность и культура. /Е.Б. Айвазян и др.; под ред. В.В. Николаевой В.В. Учебное пособие. М.: Академический проект, 2009. -311с.
7. Панфилова, М. А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры : практическое пособие / М. А. Панфилова. - М. : ГНОМ, 2011. - 155 с. : ил.
8. Психология экстремальных ситуаций. Пособие. /Под ред. Шойгу Ю.С. М.: Смысл, Издательский центр Академия, 2009. – 319 с
9. Телесная психотерапия. Бодинамика. /ред.-сост.: В.Б. Березкина-Орлова.- М.:АСТ, 2010, 416с.:ил.
10. Клиническая психология. Общая часть: учебное пособие. /Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко. – М.:ЮНИТИ, 2010 – 247с.
11. Личностные расстройства /Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. Пособие. СПб.: Питер, 2010. - 156с.
12. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учеб. пособие . – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с. : ил.
13. Нейропсихолингвистика: хрестоматия /сост. К.Ф. Седов, М.: Лабиринт.-2009, 206с.