



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сетресного образования

О.Ю. Алешкина

«26» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: «Методы патопсихологической диагностики»
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 «клиническая психология»
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
	ОПК-1 способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии
<p>ИОПК-1.1. Знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека.</p> <p>ИОПК 1.2. Умеет применять научные методы для решения прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека</p>	ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
<p>ИОПК-2.1. Владеет навыками получения, математико- статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования, представления их научному сообществу.</p> <p>ИОПК-2.2. Умеет получать результаты объективного исследования, обрабатывать их с помощью математико-статистических методов, анализировать и обобщать, представлять научному сообществу</p>	ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины

ИОПК-3.1. Знает основные принципы, правила и этико- деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике.

ИОПК-3.2. Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др.

ИОПК-3.3. Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций

ИОПК-3.4. Владеет навыками проведения, анализа, интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях и переживших экстремальное состояние.

ИОПК-3.5. Владеет навыками проведения судебно- психологического экспертного исследования и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными правовыми документами.

ИОПК-3.6. Владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений, а также нормативно развивающихся детей; детско-родительских отношений и их влияния на развитие и адаптацию ребенка.

ОПК-4 Способен вести протоколы составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика

ИОПК- 4.1. Знает основные методологические принципы проведения, обработки и представления данных психодиагностического исследования, в том числе принцип комплексности, предполагающий

<p>использование в одном исследовании методов с различным психометрическим статусом (измерительных и качественных) и их взаимодополнение при анализе результатов.</p> <p>ИОПК- 4.2. Умеет квалифицированно сочетать неформализованные экспертные и психометрические методы с учетом методологического принципа комплексности психологической диагностики, а также интерпретировать результаты с опорой на адаптационную (лично ориентированную) и биопсихосоциальную модели здоровья и болезни человека.</p> <p>ИОПК- 4.3. Владеет навыками формального и содержательного анализа, а также обобщения результатов исследования в виде психодиагностического заключения, релевантного запросам пользователя, а также навыками предоставления обратной связи с соблюдением деонтологических норм.</p>	
<p>Научно-исследовательская деятельность</p>	<p>ПК-3 способность использовать качественные и количественные методы психологического обследования, обрабатывать и интерпретировать результаты обследований, наблюдений, диагностики</p>
<p>ИПК-1 знать основные принципы научного исследования: верифицируемость теории; многообразие теоретических и экспериментальных подходов к любой проблеме; воспроизводимость результатов; фальсифицируемость, добросовестность и тщательность; самокритичность в работе исследователя, этические принципы психодиагностической и экспериментальной деятельности психолога.</p> <p>ИПК-2 уметь определять проблему, цели, задачи, объект, предмет исследования.</p> <p>ИПК-3 владеть профессиональным мышлением для оценки, анализа и объяснений свойств психической реальности человека.</p>	
<p>Психодиагностическая деятельность, экспертная деятельность</p>	<p>ПК-9 способность проводить психологическую диагностику и составление психологических заключений по результатам диагностического обследования различных групп населения</p>

ИПК-13 знать теорию, методологию психодиагностику, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования.

ИПК-14 уметь планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов.

ИПК-15 владеть скрининговыми обследованиями (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи.

ИПК-43 знать структуру сбора психологического анамнеза.

ИПК-44 уметь организовывать и проводить психодиагностические исследования. ИПК владеть методами психологической диагностики.

ИПК-45 знать особенности активной коммуникации и информационно - аналитической деятельности

	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий
--	---

ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа

ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта

ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семес тр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
10	Студент не знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств;	Студент поверхностно знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств, допускает ошибки;	Студент знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств, но допускает незначительные ошибки;	Студент в полном объеме знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств;
уметь				
10	Студент не умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта;	Студент поверхностно умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта, допускает ошибки;	Студент умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта, но допускает незначительные ошибки;	Студент в полном объеме умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта;
владеть				
10	Студент не владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики	Студент поверхностно владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики	Студент владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических	Студент в полном объеме владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств

	психопатологических расстройств.	психопатологических расстройств, допускает ошибки;	расстройств, но допускает незначительные ошибки.	
--	----------------------------------	--	--	--

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень экзаменационных вопросов

1. Основные принципы анализа результатов исследования в патопсихологии.
2. Выбор методик патопсихологического исследования.
3. Деятельность психолога по организации патопсихологического обследования.
4. Диагностика нарушений психического развития младенцев.
5. Дополнительные методы исследования в психологии.
6. Задачи и особенности патопсихологического исследования больных шизофренией.
7. Задачи и особенности патопсихологического исследования при алкоголизме.
8. Задачи и особенности патопсихологического исследования при деменциях.
9. Задачи и особенности патопсихологического исследования при черепно-мозговых травмах.
10. Задачи и особенности патопсихологического обследования больных при олигофрении.
11. Задачи и особенности патопсихологического обследования больных эпилепсией.
12. Задачи и особенности патопсихологического обследования больных соматическими заболеваниями.
13. Задачи и особенности патопсихологического обследования больных с неврозами.
14. Задачи и особенности патопсихологического обследования больных с расстройствами личности.
15. Основные патопсихологические регистр-синдромы.
16. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций.
17. Методики для исследования мышления.
18. Методики для исследования памяти.
19. Методики для исследования эмоций.
20. Методики исследования интеллекта у взрослых.
21. Методики исследования интеллекта у детей.
22. Методы для исследования личности.
23. Методы исследования интеллекта. Типология.
24. Направленное наблюдение как метод качественного анализа психического развития ребенка.
25. Области психоневрологической клиники, в которых используется патопсихологический эксперимент.
26. Основные методы исследования в психологии.
27. Особенности и задачи патопсихологического исследования.
28. Особенности патопсихологического обследования детей.
29. Особенности патопсихологического обследования подростков.

30. Патопсихологические исследования в детской и подростковой психиатрии.
31. Патопсихологическое исследование детей от 1 года до 5 лет.
32. Подготовка заключения патопсихологического исследования
33. Приемы патопсихологической диагностики.
34. Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей.
35. Принципы построения патопсихологического исследования.
36. Проведение патопсихологического исследования и подготовка заключения.
37. Психологические исследования при решении задач психиатрической экспертизы.
38. Психологические методы исследования детей с аномальным развитием.
39. Психологическое исследование при решении задач нозологической диагностики.
40. Психометрические методы исследования интеллекта.
41. Роль обучающего эксперимента в диагностике аномалий развития.
42. Стандартизованные методы диагностики зависимости от психоактивных веществ.
43. Тактика проведения психологического обследования.
44. Текст Векслера. Создание, адаптация, структура, особенности.
45. Технология составления заключения по результатам психологического обследования.
46. Функциональные пробы и тесты в патопсихологии.
47. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушенного развития.
48. Этапы проведения патопсихологического исследования.
49. Этико-деонтологические аспекты деятельности патопсихолога.
50. Основные симптомы и синдромы расстройств восприятия. Нозологии, при которых они встречаются.
51. Методы диагностики расстройств восприятия.
52. Основные симптомы и синдромы расстройств памяти. Нозологии, при которых они встречаются.
53. Методы диагностики расстройств памяти.
54. Основные симптомы и синдромы расстройств мышления. Нозологии, при которых они встречаются.
55. Методы диагностики расстройств мышления.
56. Основные симптомы и синдромы расстройств эмоций. Нозологии, при которых они встречаются.
57. Методы диагностики расстройств эмоций.
58. Основные симптомы и синдромы расстройств волевой сферы и сферы влечений. Нозологии, при которых они встречаются.

59. Методы диагностики расстройств волевой сферы и сферы влечений.
60. 58. Основные симптомы и синдромы расстройств сознания. Нозологии, при которых они встречаются.
61. Методы диагностики расстройств сознания.
60. Патопсихологический портрет больного биполярным аффективным расстройством.
61. Патопсихологический портрет больного шизофренией.
62. Патопсихологический портрет больного с деменцией.
63. Патопсихологический портрет больного с неврастенией.
65. Патопсихологический портрет больного с эпилепсией.
66. Патопсихологический портрет больного с психастенической психопатией.
67. Патопсихологический портрет больного с алкоголизмом.

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемая обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается «гиперкритическое» отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности и распределяемости, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объём внимания и непосредственной памяти (2 ед.), имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемограмма: 2,6,5,6,4; отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 2. Больная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции пониманию недоступны. Стереотипно повторяет фразу "не хочу домой". Эмоциональный фон ближе к благодушному, нестабильный. Эмоциональные реакции низкодифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10-ти. Способна написать одно слово – собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне: не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте непродуктивна вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости минимальный.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 3. Темп речи испытуемой ускорен, в форме монолога. Мимические проявления однообразные, невысокой интенсивности, маловыразительные. Интонации слабо модулированные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает быстрый темп психических реакций наряду со снижением концентрационной способности и переключаемости внимания; объем внимания и кратковременной памяти ограничен (Зед.). Мнемограмма: 3,7,8,7,9, отсроченное воспроизведение 4 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания снижена незначительно (70%). Мышление с признаками инертности (персеверации, типические и тематические стереотипии), уровень обобщения снижен. Образы пиктограммы формальны, эмоционально выхолощены, клишированы. Имеется тенденция к глобализации, которая, сочетаясь с невысокой способностью к абстрагированию, приводит к построению большой обширных конструкций конкретно-ситуационного уровня с привлечением наряду со значимыми внешними, несущественных признаков и связей конфабуляторного характера. В высказываниях прослеживается склонность к рассуждательству, периодическое соскальзывание на побочные ассоциации, опора на латентные, маловероятные признаки объектов: Счастье - "Счастье не в богатстве. А в чем оно, это счастье? Люди общаются друг с другом, а на столе цветы... это в моем понятии счастье. Потому что, когда на столе цветы, не обязательно, не надо даже ни самовара, ни чая, можно просто общаться. Даже одни цветы могут украшать любезную приятность...".

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 4. Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре месяце каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям.

Задание: какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны медицинским психологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?

Задача 5. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокий темп психических реакций, продуктивность работы колеблется. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением устойчивости. Объем аттентивно-мнестических функций нормативный, эффективность мнестической деятельности (как непосредственного, так и опосредованного запоминания) высокая: полное воспроизведение стимулов в методике пиктограмм, кривая заучивания вербального ряда - 6,8,10,10, отсроченное воспроизведение 10 слов из 10-ти. При исследовании

мышления выявляется нарушение категориальной чёткости мышления, аморфность ассоциаций, когнитивный стиль характеризуется хаотичностью. Отмечается искажение уровня обобщения с обильной актуализацией латентных признаков предметов и явлений (топор, шуруп, пила, бур - "лишний топор, так как он рубит резко, а остальные предметы имеют неровную форму, и у них движение постепенное"). Интеллектуальная продукция испытуемого отражает нарушение целенаправленности мыслительных функций, выражающееся в парадоксальности актуализируемых образов, "соскальзывании" на отдалённые от стимула ассоциации. Пиктограмма представлена атрибутивными и символическими образами, содержит наряду с адекватными ассоциациями ассоциации на основе актуализации собственного чувственного впечатления, отмечаются графические и тематические персеверации, эмоциональная обеднённость образов. Критичность к результатам собственной деятельности, ситуации, собственному состоянию нарушена. Мотивационно-потребностная сфера характеризуется ослаблением морально-этического контроля, расторможенностью физиологических потребностей, спектр актуальных мотивов ограничен.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 6. Испытуемая активна в беседе, речь нечёткая, "смазанная". Суждения поверхностные, инфантильные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает достаточное понимание и усвоение инструкций, нормативный темп психических реакций, продуктивность работы достаточно равномерная, в целом высокая. Отмечается негрубая истощаемость умственной работоспособности. Отмечаются колебания активности внимания, объём аттентивно-мнестических функций существенно сужен (2 ед.). Имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и низкую эффективность непосредственного запоминания; мнемодиаграмма: 2,3,4,3,4, отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания значительно снижена (около 30%). Категориальный строй мышления относительно сохранен, однако отмечается низкий уровень обобщения, опора на внешне-конкретные и функциональные признаки предметов и явлений, значительные трудности обобщения, тугоподвижность ассоциативного процесса. В методике пиктограмм обнаруживается выраженная склонность к персеверациям, типическая стереотипия в виде изображения элементарных человеческих фигур, рисунки примитивны по способу выполнения, образы в подавляющем большинстве организованы конкретно-ситуационно. Способность к усвоению показанного способа деятельности снижена.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 7. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокую скорость психических реакций, легкую переключаемость внимания. Кривая заучивания 10 слов: 5, 7, 8, 10, отсроченное воспроизведение 6 слов; рассказ воспроизводит с искажениями деталей, собственными добавлениями, не придерживаясь текста. Снижена продуктивность опосредованного запоминания. При обобщении отмечается периодическая актуализация несущественных, второстепенных и латентных признаков предметов и явлений. Например, объединяет стул, велосипед, диван, т.к. «на них можно сидеть, лишнее – стол». В высказываниях испытуемого прослеживается склонность к рассуждательству, снижение критичности и целенаправленности суждений, например, определяя понятие дружба: "Дружба – это преданность своим идеалам, Родине, друзьям. Преданность - это любовь к Родине. Если, допустим, мы с вами сидим тут втроем и не понимаем друг друга, не пытаемся найти общий язык, какой смысл говорить о преданности Родине, об идеалах? Все зависит от сознания человека, от его интеллектуального уровня...". Существенные признаки понятий указывает в большинстве случаев правильно, при подборе сложных аналогий не улавливает адекватной связи между понятиями, избирает собственный принцип построения аналогий, не объясняя его. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость - рисует окружность, объясняет: "Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет", воспроизводит: "Истина". Встречаются ассоциации по созвучию: победа -рисует ягоду: "Это виктория.", не воспроизводит понятие. В целом в пиктограмме преобладают атрибутивно-метафорические образы, преимущественно формальные, среди которых находятся несколько индивидуально-значимых.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности, оценить степень

Задача 8. Пациентка безразлична к исследованию. Многоречива, речь спонтанная, семантически обеднена. Суждения зачастую непоследовательные, периодически – с выраженным нарушением целенаправленности, отмечаются грубые персеверации, соскальзывание на побочные ассоциации. Эмоциональный фон нестабильный, аффективный контроль ослаблен. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает значительные трудности в понимании и усвоении инструкций. Отмечается замедленный темп психических реакций, низкая интеллектуальная продуктивность при отсутствии признаков истощаемости умственной работоспособности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности, переключаемости и распределяемости, снижением устойчивости. Объем внимания и непосредственной памяти существенно ограничен (2 ед.), прослеживается слабость фиксации мнестических следов в сочетании с непоследовательностью восприятия и неустойчивостью произвольной направленности внимания. Мнемограмма: 2,2,2,4,2; отсроченное воспроизведение недоступно. Непродуктивна в опосредованном запоминании.

Категориальный строй мышления нарушен, прослеживаются грубые колебания уровня обобщения с конкретностью и нарушением целенаправленности мыслительных функций. Отмечается уравнивание актуализации случайных, второстепенных и латентных признаков объектов, "соскальзывание" на несоответствующие смыслу предлагаемых стимулов ассоциации. В методике пиктограмм – стереотипные неадекватные образы, представленные графическими символами. Способность к обучению минимальная, закрепление полученных навыков слабое.

Задание: какие два патопсихологические симптомокомплекса в данном случае нужно дифференцировать?

Задача 9. Пациент 26 лет, бывший спортсмен, страдает героиновой наркоманией, находится на лечении в наркологическом стационаре в связи с абстинентным синдромом. В настоящее время готовится к выписке.

Задание: какая психокоррекционная задача может быть реализована медицинским психологом в рамках относительно короткого срока пребывания больного в наркологическом стационаре?

Задача 10. Родственники молодой пациентки, болеющей шизофренией, в беседе с психологом задают вопрос, не следует ли считать ее странное поведение «хулиганством», а также спрашивают, как заставить пациентку взять себя в руки. Предоставленная сама себе, пациентка постоянно наносит стереотипные надписи и рисунки на любую бумагу или на стены.

Задание: какова возможная тактика медицинского психолога в данном случае?

Задача 11. Жена пациента, страдающего алкоголизмом, спрашивает совета психолога, каким образом ей повлиять на алкоголизацию мужа. Она старается контролировать его поведение, ограничивая доступ к алкоголю. Пациент прибегает к всяческим уловкам и обману. Когда он опьянен, женщина втягивает его в повторяющиеся скандалы, заканчивающиеся взаимной физической агрессией. Родственники по-разному относятся к алкоголизации пациента – кто-то считает это слабостью, кто-то – болезнью, другие – просто плохой привычкой.

Задание: какая тактика может быть рекомендована психологом в данном случае?

Задача 12. Мотив участия в эксперименте неустойчив, требует внешнего подкрепления, ведущим в деятельности является коммуникативный мотив. Речь по типу монолога, темп ускоренный, в процессе высказывания увлекается, переходит на другие темы, соскальзывает на побочные ассоциации, однако способна возвращаться к исходному вопросу, достигать конечной цели высказывания. Суждения облегчены, отмечается опора на внешние, несущественные признаки явлений, поверхностность и ускоренный темп ассоциаций. Критика к собственным суждениям и умозаключениям недостаточная. Эмоциональный фон стабильный, несколько повышен. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает, в первую очередь, динамические нарушения (увеличение скорости протекания и нарушения последовательности) психических процессов. Отмечается расширение объема восприятия,

снижение дифференцированности последнего. Внимание неустойчивое, легко переключаемое, имеет место истощаемость умственной работоспособности. Эффективность мнестического процесса снижена за счёт ослабления фиксации следов памяти (низкие показатели отсроченного воспроизведения, как непосредственного, так и опосредованного). Мышление характеризуется ускоренным темпом ассоциативного процесса, лабильностью, слабостью когнитивной стратегии. Имеется значительно выраженная тенденция к снижению уровня обобщения, обусловленная, прежде всего опорой на внешние, первые попадающие в поле зрения испытуемой, признаки объектов, поверхностностью ассоциаций, недостаточностью критических функций. Мотивационно-потребностная сфера: прослеживается ослабление и неустойчивость мотивов деятельности, целеполагания, доминирование гомеостатических мотивов.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности.

Задача 13. Пациентка облегченно относится к исследованию, преобладает игровой мотив деятельности. Эмоциональные реакции интенсивные, лабильные, периодически неадекватные ситуации. Больная громко смеется, высказывает желание исполнить песню собственного сочинения, тут же раздражается, но быстро успокаивается. В беседе непоследовательна, соскальзывает на побочные темы, сообщает, что она ждет ребенка, но "...сейчас я на нулевом месяце", затем объясняет, что "это шутка", говорит о том, что ее отец "патриарх всея Руси Пимен", часто рифмует слова, либо отвечает на вопросы фразами из различных песен. Критика к собственному состоянию, ситуации, речевой продукции нарушена. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает следующие особенности. Задания выполняет охотно, но относится к ним несерьезно, зачастую дает первые пришедшие в голову ответы, при указании на ошибку способна самостоятельно корректировать решение. Интеллектуальная продуктивность снижена за счет поверхностного, облегченного отношения к процессу и результатам собственной деятельности. Полученные данные свидетельствуют о наличии колебаний активности внимания, неравномерном темпе деятельности, отмечаются признаки истощаемости внимания в пределах отдельных заданий, в целом работоспособность достаточно высокая. Ослаблена концентрационная функция внимания. Кривая заучивания 10 слов: 6,8,8,8,8, отсроченное воспроизведение –1 слово. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (не более 40%). Рассказ воспроизводит непоследовательно, допускает искажения фрагментов, объясняет это тем, что "...не сосредоточилась на запоминании". При исследовании мышления определяется доступность категориального уровня при общей тенденции к снижению уровня обобщения. В ответ на эмоционально насыщенные стимулы больная предъявляет окрашенные субъективным опытом ассоциации. Ослаблена целенаправленность и критичность мышления, пациентка с трудом удерживается в пределах заданной темы, соскальзывает на

побочные ассоциации, собственную интеллектуальную продукцию критически не оценивает, требуется жесткий внешний контроль.

Задание: определить специфичность нарушений познавательной деятельности.

Задача 14. К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает "переодетых преследователей" на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 15. Больная А. 41 года, гиперстенической конституции, страдает хроническим калькулезным холециститом. В период обострения, наряду с болями в правом подреберье и диспептическими расстройствами, отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиение, приступы головокружения). В этот период нарушается самочувствие ("бываю, как ватная"), появляется бессонница, снижается работоспособность, часто жалуется на слабость и разбитость. С исчезновением болей, диспептических явлений психическое состояние постепенно нормализуется.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 16. Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. Серия повторных настойчивых жалоб пациентки заканчивается судебным разбирательством, в ходе которого хирург не может доказать наличие объективных показаний к операции кроме желания пациентки. Пациентка продолжает обращаться с жалобами к пластическим хирургам, требует повторной операции.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 17. Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетики в сочетании с ферментными препаратами

неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, выраженные нарушения сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 18. Студент технического института, 23-х лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", что соседи "с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди". Критики к состоянию нет.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 19. Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 20. Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 21. К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, с трудом удерживается на одном месте, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 22. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования. Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 23. Больной А. 53 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцируемыми физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать в покое, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 24. В приемном покое многопрофильной больницы оформляли прием больного, страдающего хр.панкреатитом, в связи с обострением. В процессе беседы выяснилось, что у него внезапно возникают непродолжительные состояния, во время которых он ведет себя странно: "куда-то бежит, на вопросы отвечает не по существу, однажды без причины напал на случайного прохожего". Все это рассказали родственники, сам больной ничего не помнит об этих эпизодах. В анамнезе у пациента повторные сотрясения головного мозга и злоупотребление алкоголем.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 25. Участковый терапевт был вызван к студенту М., 23-х лет. Соседка, вызвавшая врача, рассказала, что молодой человек более десяти дней лежит в постели, из комнаты выходит крайне редко, пищу не готовит. При осмотре пациент истощен, выглядел неряшливо (небрит, грязная одежда). Последние два месяца занятия в институте не посещает, перестал за собой следить, а потом и готовить пищу («ни на что нет сил, их все меньше и меньше»). Дома ничем не занимается, целыми днями лежит в постели, погруженный в размышления. В ответ на вопрос врача, согласился бы он лечь в больницу, ответил, что ему «все равно».

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 26. В приемный покой многопрофильной больницы самостоятельно обратился гражданин К. с просьбой оказать ему помощь и укрыть от преследователей. Сообщил, что уже около года замечает за собой слежку. В его отсутствие в квартире установили подслушивающие устройства особой конструкции, способные не только записывать его разговоры, но и мысли. Испытывает тревогу, напряжен, подозрительно осматривается по сторонам. Сегодня, спасаясь от преследователей, спустился по водосточной трубе с 4-го этажа, поранил руки, ушиб ногу и на

такси приехал в больницу. Не может объяснить мотивы преследования, считает, что "они ошиблись, меня приняли за кого-то другого". Разубеждению не поддается, просит вызвать милицию или прокурора.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 27. Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 28. На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокойным, суевливым. В беседе часто отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 29. Студент-медик длительное время сочетал учебу с работой, спал 5-6 часов в сутки, перенес «на ногах» легкую респираторную вирусную инфекцию, после чего одноклассники стали отмечать у него повышенную раздражительность, колебания настроения, стал невнимательным на занятиях. Продолжал сочетать работу и учебу, во время занятий возникали вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым, заметно снизилась успеваемость. Жаловался близким друзьям, что у него «совсем нет сил учиться», «все время плохое настроение и чувство безысходности», часто выглядел подавленным. После каникул состояние улучшилось.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 30. Молодая пациентка доставлена бригадой скорой помощи в соматический стационар с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние. При осмотре речевому контакту не доступна, лежит на боку прижав руки к груди, ноги притянуты к животу. При обследовании выявляется выраженное диффузное повышение мышечного тонуса, оказывает сопротивление при попытке

разогнуть руки и ноги. Глаза закрыты, зубы плотно сжаты. На болевые раздражители не реагирует. Двигательной активности не проявляет.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 31. Больному 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психотерапевту. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После успокаивающего разговора с врачом успокаивается.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 32. Больная 76 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.

Задача 33. Коллеги по работе стали замечать, что у врача-хирурга изменилось поведение. В течение нескольких недель стал подавленным, похудел, осунулся, часто стал жаловаться на утомляемость, головные боли и боли в животе, отмечал постоянный дискомфорт в эпигастрии и диспептические расстройства, запоры. Вечером, в конце рабочего дня, закрывшись в кабинете пытался нанести себе самопорезы скальпелем с суицидной целью.

Задание: Назовите симптомы, синдромы, методы психологического обследования.