

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общей и клинической психологии

Оценочные материалы
по дисциплине
Патопсихология.
Практикум по патопсихологической диагностике

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-8 Способен к выполнению экспертной функции клинического (медицинского) психолога в составе комиссии и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.	ИД 1. ПК-8. Готов квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы).

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

ПК-8

Задания закрытого типа

1. Предметом патопсихологии являются

- 1) нарушения психики при локальных поражениях мозга;
- 2) дизонтогенезы;
- 3) нарушения психики при психических заболеваниях;
- 4) патологические отклонения в психике при соматических заболеваниях.

Эталон ответа: 3. Нарушение психики при психических заболеваниях.

2. Психопатология – это

- 1) синоним патопсихологии;
- 2) раздел патопсихологии;
- 3) раздел психиатрии;
- 4) самостоятельная наука.

Эталон ответа: 3. Раздел психиатрии

3. Объектом патопсихологии являются

- 1) больные нервными заболеваниями;
- 2) больные психическими заболеваниями;
- 3) больные с локальными поражениями головного мозга;
- 4) психосоматические больные.

Эталон ответа: 2. Больные психическими заболеваниями

4. Патопсихология использует методы

- 1) клинический,
- 2) энцефалографический;
- 3) общепсихологические;
- 4) параклинические.

Эталон ответа: 3. Общепсихологические

5. Первую патопсихологическую лабораторию в Сальпетриере возглавлял

- 1) Модсли;
- 2) Морель;
- 3) Жане;
- 4) Вернике.

Эталон ответа: 3. Жане

6. Основоположником патопсихологии является

- 1) Кальбаум;
- 2) Крепелин;
- 3) Вернике;
- 4) Пинель.

Эталон ответа: 2. Крепелин

7. К принципам патопсихологического эксперимента по Зейгарник не относится

- 1) принцип моделирования;
- 2) принцип качественного анализа;
- 3) принцип иерархичности;
- 4) принцип регистрации.

Эталон ответа: 3. Принцип иерархичности

8. Патопсихологическое исследование не предполагает

- 1) изучение истории болезни;
- 2) использование психометрических тестов;
- 3) ведение дневниковых записей в истории болезни;
- 4) беседу с больным.

Эталон ответа: 3. Ведение дневниковых записей в истории болезни

9. К задачам патопсихологического исследования не относится

- 1) трудовая экспертиза;
- 2) судебная экспертиза;
- 3) постановка диагноза;
- 4) оценка эффективности лечения.

Эталон ответа: 3. Постановка диагноза

10. Первая нозологическая классификация психических болезней была создана

- 1) Крепелиным;
- 2) Корсаковым;
- 3) Бехтеревым;
- 4) Ясперсом.

Эталон ответа: 1. Крепелиным

11. Первая патопсихологическая лаборатория в России была создана

- 1) Сербским;
- 2) Сикорским;
- 3) Бехтеревым;
- 4) Корсаковым.

Эталон ответа: 3. Бехтеревым

12. Патопсихологическая дифференциальная диагностика предполагает

- 1) постановку диагноза;
- 2) выявление ведущего симптомокомплекса;

- 3) выявление клинического синдрома;
- 4) топическую диагностику поражения мозга.

Эталон ответа: 2. Выявление ведущего симптомокомплекса

13. Патопсихологический симптомокомплекс – это

- 1) клинический синдром;
- 2) нозологические признаки определенной болезни;
- 3) сочетание признаков нарушения психической деятельности, объединенных одним механизмом возникновения;
- 4) признаки поражения головного мозга.

Эталон ответа: 3. Сочетание признаков нарушения психической деятельности, объединенных одним механизмом возникновения.

14. К количественным изменениям ощущений не относится

- 1) психическая гиперестезия;
- 2) синестезия;
- 3) психическая гипостезия;
- 4) психическая анестезия.

Эталон ответа: 2. Синестезия

15. Психическая гиперестезия возникает в ответ на

- 1) сверхслабые раздражители;
- 2) сверхсильные раздражители;
- 3) раздражители обычной силы;
- 4) раздражения другой модальности.

Эталон ответа: 3. Раздражители обычной силы

16. С трудом локализуемые, неприятные (нередко с болевым оттенком), тягостные ощущения – это

- 1) дереализация;
- 2) сенестопатия;
- 3) деперсонализация;
- 4) иллюзия.

Эталон ответа: 2. Сенестопатия

17. При Корсаковском амнестическом синдроме страдает

- 1) запоминание;
- 2) сохранение;
- 3) воспроизведение;
- 4) узнавание.

Эталон ответа: 3. Воспроизведение

18. Динамические нарушения памяти проявляются в

- 1) амнезии;
- 2) амнестической дезориентировке;
- 3) ухудшении воспроизведения;
- 4) истощаемости мнестических процессов.

Эталон ответа: 4. Истощаемости мнестических процессов

19. Клиническая феноменология расстройств мышления не включает

- 1) нарушения темпа и стройности мышления;
- 2) нарушения мотивации мышления;

- 3) продуктивные расстройства мышления;
- 4) негативные расстройства мышления.

Эталон ответа: 2. Нарушения мотивации мышления

20. К нарушениям стройности мышления не относится

- 1) обстоятельность;
- 2) разорванность;
- 3) сверхценные идеи;
- 4) резонерство.

Эталон ответа: 3. Сверхценные идеи

21. Психосенсорные расстройства предполагают нарушение

- 1) ощущений;
- 2) слухового восприятия;
- 3) зрительного восприятия;
- 4) представлений.

Эталон ответа: 3. Зрительного восприятия

22. Прогрессирующая амнезия наиболее характерна для

- 1) шизофрении;
- 2) МДП;
- 3) атрофических заболеваний головного мозга;
- 4) психопатий.

Эталон ответа: 3. Атрофических заболеваний головного мозга

23. Нарушение субъективного течения времени – это расстройство

- 1) сознания;
- 2) восприятия;
- 3) мышления;
- 4) ощущений.

Эталон ответа: 2. Восприятия

24. При дереализации мир представляется больному

- 1) как уже когда-то виденное;
- 2) как театральные декорации;
- 3) как инопланетный;
- 4) как навязанный извне.

Эталон ответа: 2. Как театральные декорации

25. Патологические иллюзии – это

- 1) ложное восприятие без объекта;
- 2) искаженное восприятие с сохранением узнавания;
- 3) утрата узнавания воспринимаемого объекта;
- 4) нарушение психологических законов восприятия.

Эталон ответа: 3. Утрата узнавания воспринимаемого объекта

Задания открытого типа

1. Что понимают под патопсихологией?

Эталон ответа:

Патопсихология – это теоретический раздел клинической психологии, объектом изучения которого являются психические расстройства от легких нарушений в виде дезадаптации или предболезни до тяжелых психических расстройств. Отрасль психологической науки,

изучающая изменения психической реальности вследствие психических или соматических заболеваний. Прикладная отрасль клинической психологии, изучающая расстройства психики (процессов, состояний, свойств) на основе и посредством психологической методологии.

2. Перечислите ряд психологических моделей или представлений о движущих силах развития и механизмах психической патологии (А.Б. Холмогорова).

Эталон ответа:

-Недоразвитие или утрата культурных способов организации психики. -Преимущественное нарушение одного из аспектов психической деятельности. -Утрата иерархии мотивов, обеднение или искажение мотивационной сферы, ведущее к сужению связей человека с миром, вплоть до формирования примитивной однопиковой организации. -Преимущественное нарушение одного из трех уровней здоровья – психофизиологического, индивидуально-психологического, ценностно-смыслового. -Нарушение рефлексивной и смысловой регуляции психической деятельности. -Дефицитарность когнитивных структур и личностной идентичности как следствие нарушенных детско-родительских отношений. -Дефицит психической активности, выражающийся в нарушениях процесса целеполагания и эмоционального регулирования. -Трансформация дисфункциональных культурных и семейных отношений, способов коммуникаций, норм и ценностей в личную когнитивную уязвимость к болезни.

3. Перечислите задачи патопсихологии по Б.Д.Карвасарскому.

Эталон ответа:

-Дифференциальная диагностика психических расстройств. -Оценка структуры и степени психических расстройств. -Диагностика психического развития и его аномалий. -Исследование личности, социальной среды и социальных позиций больного. -Оценка динамики психических нарушений и учет эффективности терапии. -Экспертная работа. -Реабилитационная и психокоррекционная работа.

4. Назовите ряд теоретических проблем патопсихологии, имеющих интегративное значение для психологии и психиатрии.

Эталон ответа:

-Изучение структуры и динамики нарушений познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферы при различных психических расстройствах, а также изучение компенсаторных механизмов их восстановления. -Изучение соотношения первичного и вторичного в структуре дефекта как предиктора дизонтогенеза. -Изучение роли личностных и средовых факторов в формировании патологической симптоматики больных с разными психическими расстройствами. -Изучение психологических механизмов формирования сложных психопатологических синдромов, в том числе влияния индивидуального опыта и личности больного на содержание и динамику этих синдромов. -Проблема соотношения распада и развития психики.

5. Назовите два вида экспериментально-патопсихологических исследований в клинической психологии.

Эталон ответа:

-Первый вид направлен на решение научно-теоретических задач. Характерной чертой такого исследования является акцентирование внимания на каком-либо одном психическом процессе, изучаемом в специально созданных условиях.

-Второй вид экспериментально-патопсихологических исследований имеет клинко-практическую направленность, целью которой является диагностическая или экспертная оценка. Предметом такого исследования выступает не прицельное изучение отдельного

нарушения психической деятельности, а комплексная оценка всех психики как целостной системы.

6. Перечислите три способа видоизменения условий, посредством которых можно спровоцировать уменьшение либо увеличение психопатологических изменений, присущих испытуемому (С.Я. Рубинштейн).

Эталон ответа:

-Первый способ – изменение условий эксперимента. -Второй способ – специальное варьирование деятельностью испытуемого. -Третий способ – фармакологические воздействия.

7. Перечислите основные принципы построения патопсихологического эксперимента (по С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник).

Эталон ответа:

-Системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности. - Направленность как на нарушенные, так и на сохранные стороны психической деятельности. -Учет личностного отношения больного к ситуации эксперимента. - Недопустимость пристрастного и жесткого подхода психолога. -Моделирование обычной психической деятельности. -Точность регистрации данных и объективность их интерпретации.

8. Опишите следующий принцип построения патопсихологического эксперимента (по С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник): системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности.

Эталон ответа:

В основу данного положения легли идеи Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева о социальной детерминации формирования высших психических функций в процессе деятельности и о личности как психологическом феномене. Б.В. Зейгарник отмечает: «Патопсихологический эксперимент направлен не на исследование и измерение отдельных процессов, а на исследование человека, совершающего реальную деятельность. Он направлен на качественный анализ различных форм распада психики, на раскрытие механизмов нарушенной деятельности и на возможности ее восстановления». Так, при исследовании нарушений познавательных процессов посредством экспериментальных приемом и методов клинический психолог должен не только выявить механизмы распада мыслительных операций больного, сформированных в процессе его жизнедеятельности, но и выявить все аспекты преморбидного фона развития патологии, определить индивидуальные психологические особенности больного.

9. Опишите следующий принцип построения патопсихологического эксперимента (по С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник): направленность как на нарушенные, так и на сохранные стороны психической деятельности.

Эталон ответа:

Построение патопсихологического эксперимента должно быть организовано таким образом, чтобы была возможность обнаружить не только структуру измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности больного. Данный принцип основывается на концептуальной позиции А.Р. Лурия относительно системного характера высших психических функций и пластичности головного мозга, обуславливающей возможность восстановления нарушенных звеньев функции. Многочисленные исследования показали, что успешность восстановления нарушенных функций зависит от того, насколько восстановительная работа опирается на сохранные звенья психической деятельности.

10. Опишите следующий принцип построения патопсихологического эксперимента (по С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник): учет личностного отношения больного к ситуации эксперимента.

Эталон ответа:

Отношение больного к процедуре исследования является важным фактором в соблюдении «чистоты» эксперимента, заключающейся в максимально возможном устранении различных помех и получении точных данных. Клинический психолог должен не только выявить, но и уметь нивелировать негативное отношение больного. Конечно, не всегда можно спрогнозировать реакцию больного на проведение опыта, в таких случаях требуется экстренная перестройка и использование заранее подготовленных альтернативных методов.

11. Опишите следующий принцип построения патопсихологического эксперимента (по С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник): недопустимость пристрастного и жесткого подхода психолога.

Эталон ответа:

Патопсихологический эксперимент является по существу взаимной деятельностью, взаимным общением экспериментатора и испытуемого. Как отмечает Б.В. Зейгарник, построение патопсихологического эксперимента не может быть жестким. «Как бы жестка не была инструкция, часто взгляд экспериментатора, его мимика могут изменить ситуацию эксперимента, отношение больного», следовательно, могут бессознательно изменяться его действия, его установки и мотивация.

12. Опишите следующий принцип построения патопсихологического эксперимента (по С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник): точность регистрации данных и объективность их интерпретации.

Эталон ответа:

Эксперимент требует точной и объективной регистрации данных. При модификации конкретных методических приемов недопустимо сводить эксперимент к свободной беседе с пациентом или ограничиваться субъективной интерпретацией экспериментальных данных. Результаты патопсихологического эксперимента в обязательном порядке и максимально точно регистрируются в протоколе исследования. В протоколах отмечают особенности поведения испытуемого, понимание им инструкций, особенности выполнения задания. Полученные данные проверяются в повторных опытах с применением альтернативных методик, что позволяет повысить объективность результатов.

13. Назовите основные этапы патопсихологического исследования.

Эталон ответа:

1.Подготовительный этап: постановка проблемы; планирование исследования. 2.Основной этап: проведение экспериментального исследования. 3.Заключительный этап: обработка и анализ данных; интерпретация результатов, заключение.

14. Перечислите компоненты, которые включает в себя план патопсихологического исследования.

Эталон ответа:

-Постановка цели. -Выдвижение рабочей гипотезы. -Определение задач, необходимых и достаточных для достижения цели. -Подбор методик и методов, релевантных цели и задачам исследования.

15. Назовите методы патопсихологической диагностики.

Эталон ответа:

В патопсихологическом исследовании применяются как стандартизированные, так и нестандартизированные методы. К нестандартизированным методам относятся – беседа, наблюдение, биографический метод, анализ продуктов деятельности и др. К стандартизированным методам относятся – тесты, анкеты, опросники, проективные техники и психофизиологические процедуры обследования.

16. Что понимают под нормой в психологии.

Эталон ответа:

В психологии понятие нормы имеет несколько значений. -Образец, с которым сравнивают и по нему оценивают различные параметры. -Статистический критерий, включающий в себя не только среднеарифметический показатель, но и ряд отклонений от него в заданном диапазоне. -Функциональный оптимум, подразумевающий интервал параметров функционирования организма, при которых обеспечивается поддержание гомеостаза.

17. Опишите следующие основополагающие принципы, на которые необходимо опираться при оценке психической нормы и патологии по А.Б. Холмогоровой: принцип культурного происхождения, развития и опосредованного системного строения высших психических функций человека; принцип общественной детерминации индивидуального сознания и активности личности; принцип единства сознания и деятельности.

Эталон ответа:

-Принцип культурного происхождения, развития и опосредованного системного строения высших психических функций человека – согласно данному принципу, главным параметром развития высших психических функций являются осознанность, произвольность, опосредованность, системность.

-Принцип общественной детерминации индивидуального сознания и активности личности, согласно которому развитие сознания индивида социально детерминировано, а его активность основная движущая сила.

-Принцип единства сознания и деятельности – сознание формируется посредством деятельности, но в то же время влияет и регулирует деятельность.

18. Опишите следующие основополагающие принципы, на которые необходимо опираться при оценке психической нормы и патологии по А.Б. Холмогоровой: принцип самодвижения деятельности; принцип целостности и единства биологического, психологического и социального в психике человека.

Эталон ответа:

-Принцип самодвижения и деятельности. Причины трансформаций психической деятельности заложены в ней самой. Новые мотивы, новые формы активности и поведения возникают в результате того, что цели, подчиненные определенным мотивам, начинают обладать самостоятельной побудительной силой.

-Принцип целостности и единства биологического, психологического и социального в психике человека, согласно которому психика и сознание человека являются социальными явлениями, а биологический аспект представляет собой лишь условия, в которых они формируются.

19. Опишите следующие основополагающие принципы, на которые необходимо опираться при оценке психической нормы и патологии по А.Б. Холмогоровой: принцип единства аффекта и интеллекта; принцип неравномерности развития и ведущей роли обучения в развитии; принцип исторического анализа личности.

Эталон ответа:

-Принцип единства аффекта и интеллекта основывается на понимании того, что единство аффекта и интеллекта есть динамический процесс: в онтогенезе аффект и интеллект меняются местами, аффект становится подчиненным сознанию.

-Принцип неравномерности развития и ведущей роли обучения в развитии, согласно которому психические функции в своем развитии характеризуются неравномерностью и гетерохронностью.

-Принцип исторического анализа личности – выражается в необходимости анализа жизненного пути и опыта человека для понимания его актуального состояния, его психологических проблем и той системы ценностей, которая у человека сформировалась.

20. Перечислите критерии психического здоровья по ВОЗ.

Эталон ответа:

1. Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я». 2. Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях. 3. Критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам. 4. Соответствие психической реакции (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям. 5. Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами. 6. Способность планировать и реализовывать собственную жизнь. 7. Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

21. Опишите три уровня психического здоровья в концепции Б.С. Братуся

Эталон ответа:

-Личностно-смысловой (высший) уровень – уровень личностного здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека, общи смыслом и целеустремленностью в жизни, отношением к другим людям и себе.

-Индивидуально-психологический уровень – оценка этого уровня зависит от способности человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений.

-Психофизиологический уровень – определяется особенностями нейрофизиологической организации актов психической деятельности.

22. Что понимают под расстройством личности.

Эталон ответа:

Расстройство личности – это нарушение личностного уровня психического здоровья человека, характеризующееся значительным дискомфортом и отклонениями от норм, принятых в данной культуре, сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. Расстройство личности в большинстве случаев возникает на этапе формирования личности, формируется в подростковом возрасте в форме акцентуаций и продолжает проявляться в более грубой форме в период зрелости. Расстройство личности также называют «невроз характера», причины которого в основном усматриваются в детском психологических травмах.

23. Перечислите расстройства ощущений.

Эталон ответа:

Расстройства ощущений разделяют на два кластера: количественные (изменение интенсивности) и качественные изменения ощущений. Первый кластер включает в себя анестезии, гипестезии, гиперестезии. В состав второго кластера входят парестезии и сенестопатии.

24. Что понимают под гиперестезией.

Эталон ответа:

Гиперстезия – усиление ощущений, при котором снижается абсолютный порог чувствительности к интенсивности раздражителя при субъективном восприятии. Другими словами, повышенная чувствительность к обычным или даже слабым воздействиям раздражителя. При органических поражениях головного мозга отмечается выраженное обострение контактной чувствительности или «синдром эпикритической гиперстезии», связанный с гиперактивацией сенсорных систем. При психической гиперстезии больной может проявлять беспокойство или даже испытывать болевые ощущения от простого дневного света, жаловаться на болевые ощущения при незначительных прикосновениях и т.п.

25. Что понимают под парестезией.

Эталон ответа:

Парестезия – качественное изменение информации (искажение), поступающей с рецептора в корковый отдел анализатора. Характеризуется появлением неприятных ощущений на поверхности тела при отсутствии реальных раздражителей. Это могут быть ложные ощущения жжения, чувства стягивания кожи, резей, покалывания, чувство онемения или охлаждения конечностей и др. Одной из важных характеристик парестезии является отсутствие четкой локализации, болевые ощущения изменчивы, у них разная продолжительность и разная интенсивность.

26. Что понимают под агнозией и какие виды выделяют.

Эталон ответа:

Агнозия – это нарушение различных видов восприятия при сохранности элементарных ощущений и сознания. Возникает при поражении вторичных (проекционно-ассоциативных) полей коры головного мозга, ответственных за анализ и синтез информации, что приводит к нарушению процесса распознавания определенной серии предъявляемых стимулов и, как следствие, к нарушению их восприятия. Выделяют следующие виды агнозий: зрительная, слуховая, тактильная, оптико-пространственная.

27. Что понимают под иллюзиями и какие их виды выделяют.

Эталон ответа:

Иллюзия – это искаженное восприятие реально существующего предмета или явления. Возникновение иллюзий связано как с ограниченными возможностями самого процесса человеческого восприятия, так и с различными психическими состояниями человека. Иллюзии классифицируются исходя из основных причин, лежащих в основе расстройства восприятия, а именно: психических, физических и физиологических.

28. Что понимают под галлюцинациями и какие их виды выделяют.

Эталон ответа:

Галлюцинации – это сложные расстройства ощущений и восприятия, характеризующиеся возникновением в сознании образов или явлений (различной сенсорной модальности) без воздействия реального внешнего раздражителя. Галлюцинации могут возникать, как у здоровых людей (в состоянии депривации сна, сенсорной депривации, наркотического и алкогольного опьянения, глубокого гипноза), так и у людей с психическими заболеваниями. Классифицируют галлюцинации по степени сложности (простые, сложные); по сенсорной модальности (зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные, тактильные, висцеральные); по механизму образования (гипнагогические и гипнопомпические; функциональные; психогенные); по условиям возникновения (истинные, ложные).

29. Что понимают под нарушением внимания.

Эталон ответа:

Нарушения внимания наблюдаются при определенных локальных поражениях головного мозга, астенических и аффективно-эмоциональных состояниях, при различных психических и соматических заболеваниях. Патологические нарушения внимания, которые необходимо учитывать в клинической практике, проявляются в таких формах, как: невнимательность, неустойчивость, сужение объема, истощаемость и инертность. Невнимательность характеризуется нарушением концентрации внимания при воздействии побочных раздражителей или в процессе переключения внимания. Истощаемость внимания характеризуется прогрессирующим ослаблением активности внимания в процессе работы. Инертность внимания характеризуется малоподвижностью, заторможенностью переключения внимания или его патологической фиксацией.

30. Что понимают под гипермнезией, гипомнезией, амнезией.

Эталон ответа:

Гипермнезия – это обострение памяти, резкое увеличение объема и прочности сохранения информации по отношению к нормальным показателям. Гипомнезия – ослабление или болезненное снижение функционала памяти, при котором страдают все характеристики памяти. Амнезия – утрата способность сохранять и воспроизводить ранее усвоенную информацию, а в некоторых случаях и невозможность фиксировать ее.

31. Опишите классификацию нарушения мышления по Б.В. Зейгарник.

Эталон ответа:

В предложенной Б.В. Зейгарник классификации нарушения мышления рассматриваются в трех категориях: нарушение операциональной стороны; нарушение динамики и нарушение личностно-мотивационного компонента.

Нарушение операциональной стороны мышления: низкий уровень обобщения; искажение процесса обобщения.

Нарушение динамики мышления: патологически ускоренное мышление; патологически замедленное мышление.

Нарушение личностно-мотивационного компонента: разноплановость мышления; резонерство.

32. Перечислите симптомы расстройства сознания по мнению К. Ясперса.

Эталон ответа:

-Отстраненность от реального внешнего мира. -Дезориентированность в пространстве, во времени и в собственном «Я». -Утрата связности – расстройство мышления и памяти, вследствие чего нарушается осознание событий и их связность.

33. Назовите две категории личностных расстройств, выделенных А.О. Бухановским.

Эталон ответа:

А.О. Бухановский выделяет две категории личностных расстройств: деструкция и деформация личности. Деструкция личности – это разрушение сформированной ранее структуры личности или ее отдельных компонентов, возникающее вследствие тяжелого психического заболевания или органического повреждение мозга. Деформация личности – это дисгармоничное развитие личности, при котором свойственные индивиду черты характера в сочетании с неблагоприятными условиями, на фоне которых формируется личность, способствует все большему закреплению поведения в патологических стереотипов.

34. Что понимают под экспертизой.

Эталон ответа:

Экспертиза – изучение специалистом (экспертом) или группой специалистов вопросов, правильное решение которых требует профессиональных исследований и специальных

знаний в той или иной сфере. Для ее проведения привлекаются эксперты. Практическим и документальным результатом экспертизы является заключение эксперта или группы экспертов.

35. Перечислите общие требования, предъявляемые к эксперту.

Эталон ответа:

-Компетентность. -Креативность, развитие творческие способности, позволяющие анализировать проблемные ситуации и находить пути разрешения противоречий. - Отсутствие склонности к конформизму, принятию мнения большинства. -Научная объективность. -Аналитичность, широта и конструктивность мышления. -Позитивное отношение к инновациям, отсутствие консерватизма, то есть стремление придерживаться однажды выбранной позиции.

36. Перечислите виды судебно-психологических экспертиз.

Эталон ответа:

1. По месту и условиям проведения: амбулаторно или в зале судебного заседания.
2. По процессуальному положению подэкспертных: судебно-психологическая экспертиза проводится в отношении таких процессуальных фигур, как подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, свидетель и потерпевший.
3. По предмету экспертизы: экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний; экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) во время совершения инкриминируемых ему деяний; экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанных с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими; экспертиза свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания; экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с ней действий или оказывать сопротивление виновному; экспертиза психологического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.

37. Что понимают под заиканием.

Эталон ответа:

Заикание – это нарушение темпа и ритма речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. По своей природе может быть органическим или функциональным. К физиологическим симптомам заикания относят речевые судороги, нарушение ЦНС. К психологическим – речевые запинки и другие нарушения экспрессивной речи.

38. Что понимают под дизартрией.

Эталон ответа:

Дизартрия – это нарушение звукопроизношения при сохранности восприятия устной речи, чтения и письма. В основе патогенеза лежит нарушение иннервации речевого аппарата. Параллельно с дефектами звукопроизношения и голоса проявляются нарушения речевой моторики и речевого дыхания.

39. Что понимают под алалией и какие ее виды выделяют.

Эталон ответа:

Алалия – это полное отсутствие или дефицитарность речи вследствие повреждений речевых зон коры головного мозга, полученных в период внутриутробного или доречевого развития. Различают моторную и сенсорную алалию. Моторная алалия представляет собой системное недоразвитие экспрессивной речи, проявляющееся в грубом нарушении

грамматического строя высказывания при достаточно хорошем понимании обращенной речи. Сенсорная алалия связана с нарушением акустико-гностической стороны речи при сохранности слуха и проявляется в недостаточном понимании обращенной речи и грубом нарушении ее фонетической стороны – отсутствие дифференциации звуков.

40. Что понимают под дисграфией и дислексией.

Эталон ответа:

Дисграфия – это нарушение фонетико-фонематической системы письменной речи, проявляющееся в смешении, искажении, замене и пропуске букв. Дислексия – это нарушение чтения, проявляющееся в неспособности овладеть слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами, что ведет к неправильному воспроизведению звуковой формы слова и искаженному пониманию прочитанного. В основе патогенеза расстройства лежат нарушение формирования высших психических функций.

41. Что понимают под умственной отсталостью, какие ее признаки выделяют и какую она имеет степень выраженности.

Эталон ответа:

Умственная отсталость – это врожденный или приобретенный на ранней стадии онтогенеза психический дефект, характеризующихся недоразвитием психики и проявляющийся в форме нарушений интеллектуальной деятельности, личностного развития и социальной адаптации индивида. Признаками умственной отсталости являются: стойкость; необратимость; органическое происхождение дефекта; непрогредиентность. Умственная отсталость имеет разную степень выраженности: дебильность, имбецильность, идиотия.

42. Что понимают под дебильностью, имбецильностью, идиотией.

Эталон ответа:

Дебильность представляет собой легкую степень слабоумия, характеризующуюся слабовыраженной способностью к обучению и социальной адаптации.

Имбецильность представляет собой среднюю степень слабоумия, характеризующуюся резким снижением способности к обучению и социальной адаптации.

Идиотия – наиболее тяжелая степень слабоумия, характеризующаяся практически полным отсутствием речи и мышления.

43. Что понимают под патологическим аффектом и какие выделяют этапы его течения.

Эталон ответа:

Патологический аффект – это болезненное эмоциональное состояние, проявляющееся как острая реакция в ответ на психотравмирующее воздействие. Характеризуется яростно-злобным настроением и агрессивным поведением на фоне сумеречного помрачения сознания. Выделяют три этапа течения патологического аффекта: подготовительный, взрыв, заключительный.

44. Что понимают под патологическим ослаблением эмоций и в каких двух формах оно проявляется.

Эталон ответа:

Патологическое ослабление эмоций – это эмоциональное выхолащивание, которое проявляется в форме: аффективного уплощения и апатии. Аффективное уплощение – это эмоциональная патология, характеризующаяся ослаблением или утратой эмоционального отклика, бедностью эмоциональных проявлений, душевной холодностью, безразличием. Апатия – патологическое эмоциональное состояние, выражающееся в безразличии, безучастности, в отсутствии желаний и побуждений к какой-либо деятельности.

45. Что понимают под искажением эмоций и в каких формах оно проявляется.

Эталон ответа:

Искажение эмоций характеризуется двойственностью переживаний, а также несоответствием эмоционального реагирования. Проявляется в форме амбивалентности эмоций и паратимии.

Амбивалентность эмоций – это одновременное возникновение противоположных эмоций к одному и тому же объекту или ситуации. Паратимия – это извращение эмоций, их несоответствие содержанию той ситуации, которая эти эмоции вызвала.

46. Что понимают под гипербулией.

Эталон ответа:

Гипербулия – это болезненное усиление волевой активности, проявляющееся в спонтанно возникающих побуждениях к деятельности, сопровождающихся чрезмерно торопливыми действиями или хаотичной суетливостью, обусловленной импульсивным стремлением к незамедлительному результату. Гипербулия, как правило, сочетается со сверхценными и паранойяльными идеями. Чрезмерная возбужденность, соскальзывание в процессе мыслительной деятельности, непоследовательность действий не позволяют больным реализовать их замыслы, а поведению придает неадекватный характер.

47. Что понимают под гипобулией.

Эталон ответа:

Гипобулия – болезненное ослабление волевой активности, при котором фактически отсутствуют побуждения к какой-либо целенаправленной деятельности. Для больных становится недоступным постановка, осознание и реализация определенной цели, вследствие чего они крайне пассивны, ленивы, безразличны ко всему, малоподвижны, могут длительно находиться в одной и той же позе. Наблюдается при астенических и депрессивных состояниях, шизофрении, энцефалопатии.

48. Что понимают под насильственными и импульсивными действиями.

Эталон ответа:

Насильственные действия – это двигательные акты, возникающие помимо воли и желания больного, сопровождающиеся чувством чуждости и насильственности. При осознании их неадекватности, больной не может ими управлять.

Импульсивные действия – это спонтанные, немотивированные действия, зачастую угрожающие жизни и здоровью как самого больного, так и окружающих.

49. Что понимают под эмоциональной лабильностью.

Эталон ответа:

Эмоциональная лабильность – патологически неустойчивое настроение, характеризующееся быстрой сменой эмоциональной полярности без явной причины или по малозначительному поводу. При повышенной лабильности больно то плачет, то смеется практически в один и тот же момент. Эмоциональная лабильность как физиологическое явление, характерное для детей младшего дошкольного возраста, обусловлена несформированностью системы эмоциональной регуляции.

50. Что понимают под угнетениями сознания или оглушением.

Эталон ответа:

Угнетение сознания или оглушение – это различные формы нарушения ясности сознания, обусловленные патологическим торможением центральной нервной системы. Общими характеристиками оглушения являются: затруднение или отсутствие реакции на внешние воздействия вследствие резкого повышения порога возбудимости анализаторов, замедление психических процессов, затруднение или отсутствие ориентировки в

окружающем пространстве и времени, а также отсутствие продуктивной психопатологической симптоматики. Уровень оглушения варьируется от полной обездвиженности и отсутствия реакции на внешние раздражители до тотальной потери способности отражать реальность.

51. Что такое патопсихологический синдром?

Эталон ответа:

Патопсихологический (клинико-психологический) синдром можно определить как закономерно возникающее сочетание симптомов нарушений когнитивных процессов и эмоциональноличностной сферы, в основе которого лежит вызванное болезненным процессом «выпадение» объединяющего их звена в системно-структурном строении психики.

52. В чем состоит главное отличие патопсихологического синдрома от клинического?

Эталон ответа:

Главное отличие патопсихологического синдрома от клинического состоит в том, что клинические синдромы позволяют установить закономерности проявления нарушенной психической деятельности, патопсихологические – самого ее течения с учетом закономерностей функционирования психики в норме.

53. Что понимают под синдромным анализом.

Эталон ответа:

Синдромный анализ в качестве особого метода исследования в клинической психологии можно определить как путь выявления общих звеньев (факторов) в структуре различных психических функций, качественный, системно-структурный анализ патологии психики.

54. Опишите этапы подготовки к патопсихологическому исследованию.

Эталон ответа:

Первый этап состоит из ознакомления с историей болезни. Для патопсихолога представляет интерес: 1) анамнез; 2) особенности динамики болезни; 3) результаты других лабораторных исследований (биохимических, неврологических, офтальмологических и др.) и заключений врачей общей практики; 4) психический статус пациента в истории болезни. Второй- формулирование клинической задачи. Третий этап-выбор методик.

55. Опишите содержание первой части патопсихологического заключения.

Эталон ответа:

В первой части патопсихологического заключения должно содержаться описание психического статуса обследуемого, которое опирается на данные методов клинико-психологической беседы и наблюдения в их неразрывном единстве.

56. Перечислите невербальные характеристики психического статуса.

Эталон ответа:

1) Походка; 2) Описание позы; 3) Особенности поведения (неусидчивость, манерность, кусание ногтей, эхопраксии, ритуалы, нарушения координации, наличие тиков); 4) жестикуляция.

57. Опишите значимые показатели при анализе характера мышления

Эталон ответа:

При анализе характера мышления значимыми показателями описания могут выступать: 1) темп мыслительного процесса (ускорение, замедление, заторможенность, остановки мыслительной деятельности (шперрунги); 2) содержательные характеристики (склонность к детализации, «вязкость», обстоятельность мышления, склонность к бесплодному мудрствованию (резонерство).

58. Какие категории можно выделить в описании характера предъявляемых жалоб?

Эталон ответа:

В описании характера предъявляемых жалоб можно выделить следующие категории оценки: 1) акцент жалоб по сферам (физические / соматические, психологические жалобы, описание социальных проблем и деликвентного поведения); 2) тяжесть субъективного страдания; 3) способ предъявления жалоб.

59. Что включает в себя презентация жалоб по сферам?

Эталон ответа:

Презентация жалоб по сферам включает в себя описание и общую характеристику предъявляемых пациентом симптомов заболевания, а также их распределение по нарушенным сферам.

60. Что позволяет оценивать тяжесть субъективного страдания?

Эталон ответа:

Тяжесть субъективного страдания позволяет оценивать субъективный компонент оценки проявления того или иного симптома для личности больного.

61. Что включает в себя способ предъявления жалоб и проблем пациента?

Эталон ответа:

Способ предъявления жалоб и проблем включает описание как активности пациента в их предъявлении, так и специфику эмоционального фона при их презентации, а также ряд сопровождающих жалобы поведенческих особенностей.

62. Что позволяет прояснить терапевтическую мотивацию пациента?

Эталон ответа:

Отношение к заболеванию, критичность к обстоятельствам и условиям стационарирования позволяет прояснять как терапевтическую мотивацию, так и степень личностной дезинтегрированности вследствие болезни.

63. Какие характеристики пациента анализируются при контакте с экспериментатором?

Эталон ответа:

При описании характеристик контакта с экспериментатором анализируются поведенческие реакции больного на психолога, специфика его личностных установок в контексте межличностного общения и коммуникации в ситуации беседы и экспериментально-психологического обследования.

64. С помощью чего описываются эмоционально-личностные и поведенческие особенности пациента?

Эталон ответа:

Эмоционально-личностные и поведенческие особенности описываются с помощью, с одной стороны, субъективных характеристик описания пациента себя и взаимоотношений с другими и их анализа, с другой, – спектром аффективных и поведенческих проявлений в процессе экспериментально-психологического исследования.

65. Что включают в себя описание субъективных представлений пациента о других людях?

Эталон ответа:

Описание субъективных представлений о других так же включает в себя оценку непосредственных характеристик пациента о взаимоотношениях с ближайшим окружением и значимыми другими, а также их качественные параметры интерпретации со стороны экспериментатора, включая сопоставление представлений больного с непосредственным выражением отношений в контакте с экспериментатором.

66. Как описывается специфика проявления эмоционально-личностной сферы?

Эталон ответа:

Специфика проявления эмоционально-личностной сферы описывается по характеристикам содержания аффекта и настроения, в целом, диапазону и продолжительности эмоциональных состояний у пациента, адекватности проявления аффективных состояний и соответствию контексту беседы и ситуации обследования, возможны также определения интенсивности переживания пациента, их общей подконтрольности сознательным желаниям пациента.

67. Что необходимо учитывать при общей оценке характеристики обследуемого в экспериментальной деятельности?

Эталон ответа:

При общей оценке характеристики обследуемого в экспериментальной деятельности необходимо учитывать заинтересованность больного в выполнении заданий на протяжении всего обследования, специфику реакций на успех или неудачу, степень адекватности этих реакций.

68. Перечислите параметры оценки внимания и умственной работоспособности.

Эталон ответа:

Можно выделить следующие параметры оценки внимания и умственной работоспособности: 1) успешность выполнения задания на всем протяжении времени патопсихологического эксперимента (оценка периодов наличия ошибок) и в отдельных пробах; 2) оценка темповых характеристик деятельности; 3) наличие «специфических» ошибок внимания при выполнении различных проб; 4) наличие реакций отказа от выполнения проб.

69. Выделите параметры оценки внимания и умственной деятельности.

Эталон ответа:

Можно выделить следующие параметры оценки внимания и умственной работоспособности: 1) успешность выполнения задания на всем протяжении времени патопсихологического эксперимента; 2) оценка темповых характеристик деятельности; 3) наличие «специфических» ошибок внимания при выполнении различных проб, их анализ конфабуляторные включения («Десять слов»).

70. Какие бывают нарушения по форме?

Эталон ответа:

Расстройства мышления по форме (расстройства ассоциативного процесса):
Нарушения темпа мышления; нарушения стройности мышления;
нарушение целенаправленности мышления; сверхценные идеи; навязчивые идеи.

71. Какие три группы феноменов можно выделить при анализе структуры личности?

Эталон ответа:

При анализе структуры личности можно выделить три группы феноменов: 1) специфика мотивационно-потребностной сферы; 2) психодиагностика эмоционально-личностного дефекта; 3) структурные неспецифические и специфические феномены нарушения личности.

72. Назовите типы патопсихологических синдромов?

Эталон ответа:

Типы патопсихологических симптомокомплексов (синдромов) Основными типами патопсихологических симптомокомплексов являются следующие: шизофренический (диссоциативный), органический, психопатический (лично-аномальный), олигофренический и синдром психогенной дезорганизации психической деятельности.

73. Перечислите основные задачи работы патопсихолога.

Эталон ответа:

Получение данных для диагностики; исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой психотерапией; участие в экспертной работе; участие в реабилитационной работе; исследование недостаточно изученных психических заболеваний; участие в психотерапии.

74. Что является «ядром» патопсихологических нарушений?

Эталон ответа:

«Ядром» патопсихологических нарушений органического симптомокомплекса выступают изменения в операциональной сфере мышления и мнестических процессах по типу снижения интеллектуальных и мнестических возможностей испытуемых при относительной сохранности личностно-мотивационного компонента мышления, достаточной адекватности эмоциональных реакций.

75. Что понимают под патологическим аффектом и какие выделяют этапы его течения.

Эталон ответа:

Патологический аффект – это болезненное эмоциональное состояние, проявляющееся как острая реакция в ответ на психотравмирующее воздействие. Характеризуется яростно-злобным настроением и агрессивным поведением на фоне сумеречного помрачения сознания. Выделяют три этапа течения патологического аффекта: подготовительный, взрыв, заключительный.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с

сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	---	---

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой	удовлетворительное умение давать аргументированные	удовлетворительная логичность и

	предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Презентации/реферата/доклада

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ	Представляемая информация систематизована и	Необходимое и достаточное использование информационных	Ответы на вопросы полные без приведения примеров

	проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	ых технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации	
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Ответы удовлетворительные
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации.	Нет ответов на вопросы.