

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Ковтун Ольга Петровна

Должность: ректор

Дата подписания: 26.02.2024 14:18:14

Уникальный программный ключ: «Уральский государственный медицинский университет»
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72819737c

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике,
к.м.н., доцент Т.В. Бородулина



«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Патопсихология

Уровень высшего образования: *магистратура*

Направление подготовки: *37.04.01 Психология*

Профиль: *Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере*

Квалификация: *Магистр*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Патопсихология» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020

Составитель: Е.С. Набойченко, доктор психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии и педагогики, медицинский психолог высшей категории, Токарева В.В., ст. преподаватель кафедры клинической психологии и педагогики

Рецензент: к.п.н., доцент, заведующий кафедрой психологии образования и профессионального развития РГППУ Д.П. Заводчиков

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. КОДИФИКАТОР

| Категория (группа) компетенций | Код и наименование компетенций | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Наименование ДЕ | Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Знания | Умения | Навыки |
| Организация психологического консультирования | ПК-1 Способ обен организовывать психологическое сопровождение и психологическую помощь, супервизию представителям социально уязвимых слоев населения (клиентам) и специалистам | ИД-1ПК-1. Анализирует полученные в психологическом обследовании и результаты, выявлять степень достоверности полученной информации, составлять психологическое заключение | ДЕ 1. Предмет, задачи и методы патопсихологии. | Основные психологические закономерности нарушения, распада психической деятельности и личности у больных психическими заболеваниями и пограничными нервно-психическими расстройствами в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме. Научные, практические и методологические предпосылки выделения патопсихологии как | обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента | Владеть теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях |
| | | ИД-2ПК-1. Применяет разные виды | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| обследование и сопровождение | <p>обен применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей пациентов для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии</p> <p>и методы индивидуального, группового психологического консультирования в соответствии с возрастом, полом и особенностями жизненной ситуации клиента</p> <p>ИД-ЗПК-1. Проводит психологическое обследование социального окружения представителей социально уязвимых слоев населения в</p> | | <p>самостоятельной ветви клинической психологии:</p> <p>а) влияние различных общепсихологических теорий на становление патопсихологии;</p> <p>б) естественнонаучные традиции общей психологии в России, влиявшие на развитие патопсихологии</p> | | |
| | | <p>ДЕ 2. Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии.</p> <p>Общепсихологические представления современной отечественной психологии о психике, ее генезисе, структуре и функциях как методологическая основа патопсихологии. Идеи школы Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия как фундамент патопсихологии. Теоретические проблемы патопсихологии как синтез общепси-</p> | <p>Использовать клинические и психологические методы диагностики</p> <p>– психологических механизмов становления сложных психопатологических синдромов (брех, галлюцинации и др.);</p> <p>– структуры и динамики нарушений</p> | <p>Определять</p> <p>- влияние индивидуального опыта больного и его личности на содержание и динамику этих синдромов;</p> <p>- возможность психологической коррекции этих нарушений;</p> <p>- роль личности больного, как в становлении болезненной симптоматики, так и в ее</p> | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| | <p>рамках профессиональных этических норм, прав человека</p> <p>ИД-1ПК-4.</p> <p>Выявляет нарушения поведения и психологические проблемы их обуславливающие на основе теоретико-методических принципов диагностики , профилактики и коррекции девиантного поведения</p> <p>ИД-2ПК-4.</p> <p>Осуществляет процедуры организации</p> | | <p>хологического и клинико-психиатрического знания.</p> | <p>познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях;</p> <p>— изменений личности больных с разными психическими заболеваниями;</p> <p>— структуры патопсихологических синдромов нарушения отдельных видов психической деятельности (памяти, восприятия, мышления и т.п.), а также патопсихологических синдромов, типичных для разных заболеваний;</p> <p>соотношение</p> | <p>психологической коррекции;</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | первичных и вторичных расстройств в структуре синдрома; ПСК 3.6 | |
| | | ДЕ 3. Практические задачи патопсихологии. | - Практические задачи и актуальные проблемы патопсихологии. - Место патопсихологии в системе психиатрической помощи населению. - Организационные основы работы патопсихологов в психиатрии. | Решать круг психокоррекционных задач - на этапах первичной и вторичной профилактики болезни, - в системе реабилитации больных | Навыками - решения двух основных типов практических задач - психодиагностических и психокоррекционных. - оценивания эффективности терапии и качества ремиссии. |
| | | ДЕ 4. Методы патопсихологии. | - принципы построения патопсихологического исследования, их связь с теоретическими представлениями о природе и сущности психического отражения. - приемы | Использовать - возможности применения моделирующего эксперимента при исследовании нарушений | Навыками - использования различных вариантов наблюдения и беседы. - качественного анализа |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>знания по психологии отклоняющееся поведения, патопсихологии, психологии развития и возрастной психологии для описания закономерностей формирования и протекания психических расстройств и состояний дезадаптации</p> | | <p>патопсихологической диагностики, включая построение патопсихологического исследования как функциональной проблемы;</p> | <p>психики.</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности применения психодиагностических тестовых методик в патопсихологии - ставить разные цели и стратегии проведения беседы в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного. - активно взаимодействовать с пациентом (стимуляция к деятельности, участие в коррекции ошибок и т.д.); - учитывать личностное отношение больного к исследованию. | <p>результатов исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучения истории болезни как основами самостоятельного метода психологического исследования психически больного; - сбора субъективного и объективного анамнеза как аналога биографического метода исследования личности. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| | | <p>ДЕ 5. Нарушения восприятия.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия при психических заболеваниях: - принципы выделения и описания. - Психологические механизмы возникновения агнозий при деменциях: - Психологические факторы симптомообразования при обманах чувств: функциональная перегрузка анализаторов; собственная активность пациента, направленная на поиск сенсорной информации; эмоциональный «настрой» больного; снижение критичности мышления и др. - Основные | <p>- Дифференцировать агнозии и псевдоагнозии при деменциях,</p> <p>- диагностировать их отличие от агнозий при локальных поражениях мозга.</p> <p>- проводить патопсихологические исследования слабо выраженных (т.е. проявляющихся только в моделирующем эксперименте) нарушений восприятия:</p> <p>а)</p> <p>нарушения восприятия при шизофрении, связанные с особенностями актуализации</p> <p>Основными методическими приемами исследования нарушений восприятия при психических заболеваниях.</p> <p>Синдромологическим анализом как способом выделения патопсихологических синдромов нарушений восприятия при психических заболеваниях.</p> |

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>проблемы современной патопсихологии в изучении обманов чувств.</p> | <p>знаний из прошлого опыта;</p> <p>б) нарушения восприятия при разных психических заболеваниях, вызванные изменением мотивационно-личностного аспекта деятельности;</p> <p>в) онтогенетические аспекты нарушений восприятия.</p> | |
| | | <p>ДЕ 6. Нарушения памяти.</p> | <p>- клиническую и психологическую картину феноменологий нарушений памяти, основные критерии их дифференциации.</p> <p>- соотношение нарушений опосредованного и непосредственного запоминания при разных заболеваниях.</p> | <p>- диагностировать разные по тяжести нарушения непосредственно и опосредованной памяти,</p> <p>- определять их связь с общей клинической</p> | <p>Основными методическими приемами</p> <p>- исследования нарушений памяти.</p> <p>- дифференциации патопсихологических синдромов нарушений памяти.</p> |

| | | | | | |
|--|------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>- психолого- гические механизмы нарушений непосредственной - и опосредствованной памяти.</p> | <p>картины нарушений психической деятельности, характерной для разных заболеваний.</p> | |
| | <p>ДЕ 7. Наруше- ния мышления.</p> | | <p>- Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической. - основные пути решения проблемы классификации нарушений мышления - Разные представления о генезисе и механизмах нарушений мышления - современные представления о психологических механизмах нарушений мышления при психических заболеваниях.</p> | <p>Диагностировать а) нарушения мыслительных операций (снижение их уровня и искажение); б) нарушения динамики мышления (инертность и лабильность); в) нарушения мотивационного (личностного) аспекта мышления (некритичность, разноплановость, резонерство).</p> | <p>Основными методическими приемами исследования нарушений мышления.</p> |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | ь место этих нарушений в общей патопсихологической и клинической картинах изменений психической деятельности. | |
| | ДЕ 8. Нарушения умственной работоспособности. | - Понятие умственной работоспособности в психологии труда и патопсихологии. - Место нарушений умственной работоспособности в общей картине нарушений психической деятельности. - Психологические механизмы нарушений умственной работоспособности: умственная работоспособность и истощаемость психической деятельности; нарушения | Диагностировать - основные проявления нарушений умственной работоспособности у больных с психическими заболеваниями. - Изменение строения отдельных видов познавательной деятельности как индикатор нарушений умственной работоспособности. | Основными методическими приемами, используемыми в патопсихологии для диагностики нарушений умственной работоспособности. | |

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>целенаправленности и умственная работоспособность; влияние нарушений мотивационной сферы на умственную работоспособность.</p> <p>- Роль нарушений умственной работоспособности в формировании личностных особенностей больных, становлении патологических черт характера, возникновении социальной дезадаптации.</p> | | |
| | | <p>ДЕ 9. Наруше ния эмоционально-личностной сферы.</p> | <p>- пути решения проблемы соотношения клинической психологической феноменологии эмоционально-личностных расстройств психических заболеваний. методологические предпосылки</p> | <p>Диагностировать нарушения общения при психических заболеваниях. Определять Роль эмоционально-личностных расстройств</p> | <p>Основными методическими приемами иссле- дования нарушений эмоционально-личностной сферы и общения. Навыками диагностики патопсихологичес- ких проявлений нарушений</p> |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>основные принципы анализа.</p> <ul style="list-style-type: none"> - аномалии эмоционально-личностной сфер: патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы, возможность их экспериментального моделирования. Современные экспериментальные факты и их интерпретация. - представления о психологических механизмах нарушений эмоций при различных психических заболеваниях. <p>ПК-1, ПК-4</p> | <p>генезе нарушений общения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможности психологической динамики и коррекции нарушений общения. - Место нарушений эмоционально-личностной сферы в структуре патопсихологических синдромов. | <p>личности, различных вариантов нарушений мотивационно-потребностной сферы.</p> |
| | | ДЕ 10. Нарушения сознания и самосознания. | <ul style="list-style-type: none"> - Понятие сознания в философии, психологии и психиатрии. - Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. - | <p>Давать психологическую характеристику</p> <ul style="list-style-type: none"> - отдельным видам нарушения сознания. - | <p>Методическими возможности патопсихологического изучения нарушений сознания и самосознания.</p> |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | <p>«Измененные» состояния сознания.</p> | <p>структурным и общим нарушениям самосознания. Учитывая место в общей картине нарушений психической деятельности.</p> | |
| | <p>ДЕ 11. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - различные подходы к проблеме нозологической специфиности или типичности патопсихологических синдромов. - современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии - Типы синдромов. | <p>Определять</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первичные и вторичные нарушения в структуре синдрома; - сложности их дифференциации в патопсихологии, - важность их различия для решения задач психолого-гической коррекции и реабилитации больных. | <p>Методикам и практической диагностики</p> <ul style="list-style-type: none"> - патопсихологического синдрома при шизофрении. - патопсихологического синдрома при эпилепсии. - патопсихологического синдрома при диффузных органических поражениях головного мозга. - патопсихологического синдрома при умственной отсталости. | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>- патопсихологического синдрома при злоупотреблении психоактивными веществами.</p> <p>- патопсихологической диагностики при пограничных нервно-психических расстройствах.</p> |
| | ДЕ 12. Значение патопсихологических исследований для общей психологии. | <p>- Значение и перспективы развития патопсихологии.</p> <p>- Вклад патопсихологии в разработку фундаментальных положений общей психологии:</p> | <p>- использовать методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья личности,</p> <p>- учитывать специфику ее эмоциональной сферы и индивидуальные адаптационные возможности</p> | <p>- методиками психологического сопровождения личности в сложных жизненных ситуациях,</p> | |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| ДЕ 13. Значение патопсихологических исследований для психиатрии | | - симптомо- и синдромогенез при психических заболеваниях; типичность и специфичность нарушений психической деятельности; | - составлять программы диагностического обследования, психологической коррекции и реабилитации в психиатрии. |
| Технологии оценивания ЗУН | | Тестовый контроль, ситуационные задачи. Экзамен | |

2. Тестовые задания

Тестовые задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании обучающемуся предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий по дидактическим единицам

1. Характерное свойство псевдогаллюцинаций - это: (ИД-1ПК-1)

- 1) телесность и весомость
- +2) интрапроекция
- 3) чувство физической угрозы
- 4) усиление к вечеру

2. Истинные галлюцинации чаще всего возникают при: (ИД-1ПК-1)

- 1) шизофрении
- 2) мании
- 3) депрессии
- 4) эпилепсии
- +5) делирии

3. При галлюцинации сознание: (ИД-1ПК-1)

- 1) выключено
- 2) помрачено
- 3) аффективно сужено
- +4) не нарушено

4. Обман восприятия, при котором больной видит на чистом листе бумаги написанный

текст, следует назвать: (ИД-1ПК-1)

- 1) психосенсорным расстройством
- 2) псевдогаллюцинацией
- +3) истинной галлюцинацией
- 4) парейдолией

5. Сенестопатии характеризуются: (ИД-1ПК-1)

- 1) Нарушением сознания
- +2) Необычайным характером испытываемых ощущений
- 3) Переживанием искаженного восприятия внешних объектов
- +4) Тягостными, мучительными неприятными ощущениями
- 5) Ровным фоном настроения
- 6) Наличием выраженной сомато-неврологической патологии

6. Иллюзии возникают у: (ИД-1ПК-1)

- 1) Психически здоровых людей
- 2) При различных психических расстройствах
- +3) Психически здоровых и психически больных лиц

7. Аффективные иллюзии относятся к: (ИД-2ПК-1)

- 1) Сенсопатиям
- +2) Патологическим иллюзиям
- 3) Психосенсорным расстройствам

4) Функциональным галлюцинациям

8. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит: (ИД-2ПК-1)

1) И.М.Балинскому

+2) В.Х.Кандинскому

3) В.П.Осипову

4) С.С.Корсакову

9. Псевдогаллюцинациям свойственно: (ИД-2ПК-1)

1) Проекция галлюцинаторных образов "во вне"

+2) Чувство "насильственности", "сделанности"

3) Чувственная яркость, живость

4) Выраженные астенические проявления

10. Выраженные расстройства памяти характерны для: (ИД-2ПК-1)

1) Маниакально-депрессивного психоза

2) Психопатий

+3) Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями

4) Неврозов

5) Шизофрении

11. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома: (ИД-2ПК-1)

1) Паранояльного

2) Маниакального

3) Делириозного

+4) Синдрома Корсакова

5) Астенического

6) Обсессивного

12. Нейрофизиологическими механизмами корсаковского синдрома являются: (ИД-2ПК-1)

1) слабость следообразования;

+2) нарушения ретроактивного торможения;

3) прогрессирующая качественно своеобразная деструкция коры головного мозга.

13. Какую деменцию не следует относить к органическому слабоумию: (ИД-2ПК-1)

а) дисмnestическую

б) глобарную

в) эпилептическую

+г) шизофреническую

14. Какая деменция обычно развивается при органическом поражении лобных долей мозга (ИД-2ПК-1)

а) лакунарная

+б) тотальная

в) концентрическая

г) везаническая

15. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, КРОМЕ (ИД-3ПК-1)

а) умственной отсталости

в) эпилептических изменений личности

+б) неврозов

г) постэнцефалитических расстройств

16. Для группы невротических синдромов характерно: (ИД-ЗПК-1)

1) Выраженное снижение памяти и интеллекта

+2) **Полиморфные астенические проявления**

3) Признаки нарушения сознания

4) Иллюзии, галлюцинации

+5) **Критическое отношение к болезненным переживаниям**

+6) **Возникновение психогенным путем**

7) Начало в связи с соматогениями

8) Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей

9) Наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации

17. Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при: (ИД-ЗПК-1)

1) Неврозах

2) Маниакально-депрессивном психозе

3) Реактивных психозах

4) Психопатиях

5) Шизофрении

+6) **Органическом поражении головного мозга**

18. Главным признаком, отличающим патологический аффект от физиологического, считают (ИД-ЗПК-1)

а) раздражение и агрессию

б) наличие галлюцинаций

+в) **помрачение сознания**

г) компульсивное влечеение к насилию и нанесению повреждений

19. Основные признаки помрачения сознания описаны: (ИД-ЗПК-1)

1) В.П.Осиповым

2) В.М.Бехтеревым

3) Э.Крепелином

+4) **К.Ясперсом**

5) Е.Блейлером

20. Для эндогенных психических заболеваний характерно: (ИД-ЗПК-1)

1) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

+2) **Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.**

3) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3. Вопросы к зачету

1. Что изучает патопсихология? (ИД-1ПК-4)

Ответ:

Патопсихология – отрасль психологической науки, относящаяся к прикладным областям знания. Предметом является изучение закономерностей распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме, изучение закономерности искажения отражательной деятельности мозга. Объект – нарушения психической деятельности, психические аномалии, объединяющие большой круг нервно-психических отклонений, разнообразных по клиническим проявлениям, степени выраженности и нозологической природе, но общих по неглубокому уровню психических расстройств, граничащих с областями нормы и здоровья.

2. Основные принципы построения патопсихологического исследования (ИД-1ПК-4)

Ответ:

Проведение патопсихологического исследования включает в себя несколько этапов: эксперимент, беседу с больным, наблюдение, анализ истории жизни заболевшего человека (истории болезни, написанной врачом), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни (Зейгарник Б. В.).

3. Назовите характерные признаки делириозного состояния сознания (ИД-1ПК-4)

Ответ:

Делирий – характеризуется преобладанием у больных наплывов ярких сценоподобных истинных зрительных галлюцинаций. Делириозное помрачение сознания обычно усиливается к вечеру и ночью, а днем могут наступать периоды относительного прояснения сознания. Поведение больного зависито от содержания психопатологической продукции. Воспоминания на период делерия после выздоровления сохраняются частичные. Типичный пример – алкогольная «белая горячка».

4. Чем характеризуется псевдодеменция? (ИД-1ПК-4)

Ответ:

Псевдодеменция – остро или подостро возникающий вариант истерической реакции, проявляющийся в своеобразном расстройстве сознания, в котором пациент демонстрирует мнимое снижение интеллекта, соответствующее примитивным представлениям о слабоумии: бессмысленно вытаращенные глаза, «дурацкое» лицо, ответы мимо поставленных вопросов и мимодействия в ответ на самые простые просьбы, поведение «веселого придурка» и т.д. Встречается как правило в ситуациях угрожающих наказанием или возмездием. Проходит без лечения.

5. При каких заболеваниях нарушается восприятие? (ИД-1ПК-4)

Ответ:

В литературе по психопатологии встречаются описания следующих нарушений восприятия: гиперстезия/гипостезия (усиление/ослабление восприятия по силе); анестезия (потеря чувствительности), деперсонализация (расстройство восприятия собственной личности), потеря сложных чувств; искаженное восприятие окружающего мира (например, “дежа вю”), иллюзии, галлюцинации и др.

У больных с неврозами и неврозоподобными состояниями отмечаются нарушения болевой чувствительности – например, усиление болевого чувства, так называемые “психогенные” боли. У больных шизофренией трудности узнавания объектов связаны большей частью с апато-абулическим синдромом и эмоциональной амбивалентностью.

При психопатиях разного типа наблюдают как повышение чувствительности, так и гибкость и снижение чувствительности также при повышении эмоционального тонуса.

Нарушения восприятия при различных психических заболеваниях имеют различные причины и различные формы проявления. Большое значение в нарушениях восприятия принадлежит личностному фактору.

6. Что такое бред? (ИД-2ПК-4)

Ответ:

Бред – обусловленные болезнью неправильные, не соответствующие истинному положению вещей суждения и умозаключения, которые не поддаются влиянию разубеждения и нарушают адаптацию больного к среде. Всегда возникает на болезненной основе; он вытекает не столько из знаний и опыта, сколько из внутреннего аффектно-психического состояния. Личность охвачена (эмоционально вовлечена) ложным убеждением, хотя оно и неприемлемо для других людей данной культуры или субкультуры (т.е это убеждение не является религиозным догматом или суеверием). Такой бред также называют первичным бредом, при его формировании часто можно заметить определенную этапность (бредовое настроение, восприятие и толкование внешних событий с последующей «кристализацией» самой бредовой идеи). При первичном бреде больной «верит» в свои идеи, он «чувствует», что он прав. Вторичный бред (бредоподобные, сверхценные идеи) можно объяснить и понять в сочетании с другими психопатологическими явлениями, такими как галлюцинация или изменение настроения.

7. Перечислите известные Вам варианты нарушений памяти. (ИД-2ПК-4)

Ответ:

С детства способность запоминания совершенствуется, апогей – 20-25 лет, без изменений до 40-45 лет, затем ухудшается. Среди нарушений памяти можно выделить три основные группы: гипермнезии, гипомнезии и парамнезии. Гипермнезии (усиление, обострение памяти) проявляется усилением воспоминаний о прошлой жизни или улучшением запоминания текущих событий. Гипомнезия – или дисмнезия – ослабление мnestических функций вплоть до полной их утраты. Может быть общей (касается запоминания и воспроизведения) и частичной (не может что-то вспомнить в данный момент или нарушено запоминание). Полная утрата способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания называется амнезией. Парамнезия – извращение, обманы памяти (ложные воспоминания), возникающие в результате нарушения распределения припоминаемых событий во времени и пространстве, искажения ранее пережитых событий, заполнение пробелов памяти домыслами и фантазиями и пр.(по А. Р Лурия).

8. Психологические механизмы нарушений памяти (ИД-2ПК-4)

Ответ:

К наиболее распространенным нарушениям непосредственной памяти относится “корсаковский синдром” (нарушение памяти на текущие события) и прогрессирующая амнезия (когда расстройства распространяются на любые события, а также имеет место взаимное наложение событий и дезориентация во времени и пространстве).

При олигофрении нарушены смысловая и механическая память. При эпилепсии ухудшается опосредованное запоминание. При этих заболеваниях в их механизмах ведущая роль принадлежит личностно-мотивационным и эмоциональным расстройствам. Снижение памяти и внимания у больных с неврозами часто отражает внутреннюю тревогу и беспокойство.

9. Соотношение нарушений памяти и внимания (ИД-2ПК-4)

Ответ:

Нарушения внимания наблюдаются при разных психических и соматических заболеваниях.

При неврозах и шизофрении отмечается ухудшение активного внимания (концентрации, переключаемости, устойчивости). У больных с органическими заболеваниями и локальными поражениями головного мозга отмечаются повторы одного и того же действия, трудности в переключении, повышенная отвлекаемость, истощаемость внимания и др. У соматических больных (например, туберкулезом, при травматических или сосудистых заболеваниях и др.) отмечаются трудности концентрации внимания, замедленное врабатывание, трудности переключения, сужение объема внимания. При алкоголизации диэнцефальном синдроме отмечается снижение концентрации и устойчивости внимания. При эпилепсии отмечаются трудности переключения и снижение устойчивости внимания.

Б. В. Зейгарник пишет, что многие виды нарушения внимания есть частные нарушения умственной работоспособности, являющиеся следствием психических или соматических заболеваний.

10. Психологические механизмы и клиническая феноменология расстройств мышления. (ИД-2ПК-4)

Ответ:

Мышление – психический процесс отражения наиболее существенных свойств предметов и явлений действительности, а также наиболее существенных связей и отношений между ними, что в конечном итоге приводит к получению нового знания о мире.

Три основных вида расстройств мышления (по Б. В. Зейгарник):

- 1) нарушения операциональной стороны мышления (теряется возможность пользоваться основными операциями мышления, чаще всего обобщения и отвлечения);
- 2) нарушения личностного (мотивационного) компонента мышления (нарушается регулирующая мотивационная функция мышления, его критичность с феноменами: 1) актуализации латентных свойств понятий, 2) «разноплановости» мышления, 3) «разорванности» мышления);
- 3) нарушения динамики мыслительной деятельности (инертность или лабильность мышления (либо замедленность, либо «наскакиваемость» мыслей).

Клиническая классификация расстройств мышления: количественные (расстройства ассоциативного процесса) и качественные (патология суждений и умозаключений). Патология ассоциативного процесса: 1) Нарушение темпа мышления (ускоренное либо замедленное - по количеству ассоциаций за единицу времени); 2) Нарушение подвижности мышления (детализированное – цель рассуждения идет через множество побочных деталей; обстоятельное – детализация с застrevанием на побочных ассоциациях, но возвращением на основную тему мысли; вязкое – крайняя степень обстоятельности); 3) Нарушения целенаправленности мышления (резонерское мышление – ускользает цель рассуждения, пустословие; атаксически-ассоциативное мышление – полное отсутствие логической связи между ассоциациями «летит крыльями под водой»; паралогическое мышление – также нет логики между ассоциациями, но явно нарушена формальная логика; символическое мышление – индивидуальный, непонятный окружающим символизм). Патология суждений и умозаключений – бредовые, навязчивые и доминирующие идеи. Бред – см. Вопрос 22, 23. Сверхценные идеи – в основе лежит реальный, но малозначительный факт, который больной переоценивает и отводит незаслуженно большое место. Навязчивые идеи – появление в сознании неотсупных мыслей, которые больной оценивает как нелепые, но устраниТЬ их не может. Доминирующие идеи – занимает в сознании человека незаслуженно большое место – «прилипание» внимания...

11. Перечислите психологические механизмы нарушения процессов обобщения и абстрагирования. (ИД-2ПК-4)

Ответ:

Искажение процессов обобщения – существенные свойства предметов, явлений и существующие связи между ними вовсе не принимаются во внимание при операции обобщения. При этом нельзя сказать, что больной не может их выделить путем абстрагирования, напротив, - в основу обобщения им берутся чрезвычайно общие признаки и связи, но они носят случайны характер (объединение вилки, стола и лопаты по принципу твердости). Снижение уровня обобщения состоит в том, что в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях; оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами. При выполнении экспериментального задания подобные больные не в состоянии из всевозможных признаков отобрать те, которые наиболее полно раскрывают понятие.

12. Клинические характеристики нарушения мотивационного компонента мышления. (ИД-3ПК-4)

Ответ:

Связь нарушения мышления с изменением мотивационной сферы. Мысление при разных формах душевных болезней. Понятие «искажение уровня обобщения». Нарушение мотивационного компонента мышления. Личностная направленность и содержание мотивов.

13. Методы исследований нарушений мышления? (ИД-3ПК-4)

Ответ:

1. Метод классификации – (варианты: классификация предметов и их изображений, фигур, понятий). Направленность – исследование мыслительных операций и динамики мышления. Дополнительные возможности – оценка темпа работы, способность к переключению, особенности распределения внимания и др.

2. Метод исключения предметов – Характеристика текстового материала. Типы возможных ошибок решения, их психологическая квалификация и диагностическое значение.

3. Бланковые методы.

4. Соотношение метафор, пословиц и фраз – передача переносного смысла пословиц. 5.Объяснение сюжетных картинок – установление последовательности событий. Необходимость повторного предъявления в ходе одного исследования. Типичные ошибки больных разными заболеваниями. 6. Исследование ассоциаций (свободных ассоциаций, ответных ассоциаций, ассоциаций по противоположности).

14. Расстройства мышления у больных эпилепсией. (ИД-3ПК-4)

Ответ:

Тип нарушений мыслительного процесса, инертность связей прошлого опыта.

Последствия после тяжелых травм головного мозга и при некоторых формах умственной отсталости.

Экспериментально-психологическое исследование при эпилепсии.

15. Раскройте этиопатогеноз расстройств речи. (ИД-3ПК-4)

Ответ:

Речь – процесс словесного общения, выражение какой-либо мысли. Нарушения речи могут возникать как вследствие врожденного недоразвития всех или отдельных звеньев речевой системы, так и при различных заболеваниях, особенно при поражениях речевых зон коры головного мозга.

Речевые нарушения – широкий круг психопатологических явлений, проявляющийся в речевом поведении. (речевое возбуждение, стереотипии, вычурность, замедление, распад речи, неравномерность темпа и ритма, «бормочущая» речь, скандированная речь и т.п.)

Нарушения речи при локальных поражениях мозга изучаются нейролингвистикой (раздел нейропсихологии), а нарушения и коррекция речи при задержке ее развития – логопедия (отрасль педагогики).

16. Перечислите дефекты речи? (ИД-ЗПК-4)

Ответ:

В логопедии для нарушений речи часто используют термины «недоразвитие речи» и «нарушение речи».

Недоразвитие речи – предполагает качественно более низкий уровень речевой функции или речевой системы в целом.

Нарушения речи – отклонения от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности, которые подразделяются на нарушения устной речи и нарушения письменной речи. Расстройства устной речи могут быть обусловлены нарушениями произносительной стороны речи (фонационного, внешнего оформления высказывания) и структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания (системное нарушение речи).

1. Расстройства фонационного оформления речи (дисфония (афония) – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата; брадилалия (брадифразия) и тахилалия (таксифразия) – патологически замедленный, либо ускоренный темп речи; заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата; дислалия (косноязычие) – нарушение, недостатки звукопроизношения фонем при нормальном слухе и сохраненной иннервации речевого аппарата; ринолалия (гнусавость) – нарушение тембра голоса и звукопроизношения из-за анатомо-физиологических дефектов речевого аппарата (расщелины неба и др.); дизартрия (косноязычие) – нарушение произношения без расстройства восприятия речи на слух, чтения и письма, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

2. Расстройства структурно-семантического оформления речи (алалия (дисфазия, слухонемота) – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (бывает моторная – плохо произносит слова и сенсорная – плохо понимает речь); афазия (утрата речи) – полная или частичная потеря речи (после того, как она уже была сформирована), обусловленная локальными поражениями головного мозга (бывает сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, моторная, динамическая, семантическая)

Расстройства письменной речи (дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения (бывает акустическая, оптическая, моторная); дисграфия – частичное специфическое нарушение процесса письма).

17. Перечислите аномалии эмоционально-личностной сферы. (ИД-4ПК-4)

Ответ:

Эмоциональные нарушения – особенности протекания эмоциональных процессов и реакций.

Недоразвитие эмоций – отсутствие или малая реакция на окружающее; эмоциональная лабильность – неустойчивость эмоционального фона, его зависимость от внешних обстоятельств, частые изменения настроения; эмоциональная неадекватность – несоответствие основного оттенка настроения, парадоксальность или тусклость эмоциональных реакций; эмоциональная холодность – недостаточность эмоциональных

реакций, связанных с межличностными отношениями; эмоциональное огрубение – резко выраженное опустошение с утратой привязанности к близким людям.

К расстройствам эмоциональных состояний обычно причисляют стресс, кризис, фрустрацию. Стресс может быть причиной возникновения психических заболеваний. Эйфория, депрессия, фрустрация. Признаки фрустрации: наличие потребности и мотивов, наличие сопротивления. Неконструктивное и инфантильное поведение. Кризис.

18. Какие нарушения эмоциональных состояний наблюдаются у больных невротическими состояниями? (ИД-4ПК-4)

Ответ:

У больных неврозами отмечаются болезненные эмоционально-аффективные реакции раздражения, негативизма, страха и др., а также эмоциональные состояния (страх, астения, пониженное настроение и т.д.) У больных неврозом навязчивых состояний наблюдается высокая сензитивность, тревожность. У больных истерией – лабильность эмоций, импульсивность; у больных неврастенией – раздражительность, чувство усталости, утомляемость, слабость. При всех типах неврозов отмечается низкая фрустрационная толерантность.

19. Какие личностные характеристики чаще всего встречаются при шизофрении? (ИД-4ПК-4)

Ответ:

Формы шизофрении: шизофрения с навязчивостями, с астеноипохондрическими проявлениями (психическая слабость с болезненной фиксацией на состоянии здоровья), паранойальная шизофрения (стойкий систематизированный бред преследования, ревности, изобретательства и т.д.), галлюцинаторно-параноидная, простая и др. При шизофрении выражено нарушение восприятия, мышления, эмоционально-волевой сферы.

Понятие притупление эмоциональности. Утрата дифференцированности эмоциональных реакций, неадекватность в переживаниях. Нарушение волевых процессов: снижение волевого усилия.

20. Типовые психопатологические характеристики при суициальной готовности. (ИД-4ПК-4)

Ответ:

Определение психологической аутопсии. Все типы поведения, над которыми у человека есть реальный или потенциальный волевой контроль, но которые способствуют продвижению в направлении более ранней физической смерти. Саморазрушающие типы поведения. Суициdalный эквивалент.

Состояние суицидального кризиса характеризуется эгоцентрическими особенностями самосознания, сочетающимися с его негативным отношением к себе, с аутоаггрессивностью и пессимистическими личностными установками, а также внутренняя и ситуационная ригидность поведенческих стереотипов.

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания устного ответа

Развернутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

5 баллов ставится, если:

1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;