

Минобрнауки России

Бузулукский гуманитарно-технологический институт (филиал)  
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования  
**«Оренбургский государственный университет»**

Кафедра биоэкологии и техносферной безопасности

**Фонд**  
**оценочных средств**  
по дисциплине «Б1.Д.В.11 Основы патопсихологии»

Уровень высшего образования

**БАКАЛАВРИАТ**

Направление подготовки

06.03.01 Биология

(код и наименование направления подготовки)

Биомедицина

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Тип образовательной программы

Программа бакалавриата

Квалификация

Бакалавр

Форма обучения

Очно-заочная

Год набора 2023

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры  
биоэкологии и техносферной безопасности

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ *А.Н.Егоров* А.Н.Егоров

Составитель: \_\_\_\_\_ *В.А. Байсыркина* В.А. Байсыркина

## Раздел 1 - Перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
<p>УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p> <p>УК-9-В-1 Понимает особенности развития человека с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>УК-9-В-2 Демонстрирует готовность применять базовые дефектологические знания, принципы, методы в социальной и профессиональной сферах</p>	<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общую характеристику психологии как науки, специфику ее предмета; основные этапы развития представлений о предмете психологии;</li> <li>- характеристику психических процессов;</li> <li>- закономерности возникновения и развития психики в филогенезе и онтогенезе;</li> <li>- сущность познавательных психических процессов;</li> <li>- состояния, свойства и эмоционально-волевую сферу личности, ее индивидуальные особенности;</li> <li>- особенности развития человека с ограниченными возможностями здоровья, целям, ситуации и контингенту респондентов.</li> </ul>	<p><b>Блок А</b> – задания репродуктивного уровня Тестовые вопросы Вопросы для опроса</p>
	<p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять базовые психологические категории и понятия, проектировать и осуществлять эмпирические исследования по проблемам развития человека, индивидуальных особенностей, психического развития человека, социализации личности, мотивационного анализа поведения, развития внутреннего мира;</li> <li>- уметь различать методы диагностики, исследования и воздействия (с целью управления, реабилитации, коррекции, развития);</li> <li>- применять основные методы психологической науки;</li> <li>- использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</li> </ul>	<p><b>Блок В</b> – задания реконструктивного уровня Тематические задания лабораторных и практических работ</p>
	<p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой категорий и методов, необходимых для решения типовых задач в различных областях профессиональной практики, навыками отбора и применения психодиагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов.</li> </ul>	<p><b>Блок С</b> – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня Комплексные практические задания.</p>

## Раздел 2. Оценочные средства

### А.0 Фонд тестовых заданий по дисциплине

1. Что из перечисленного не является обязательным компонентом патопсихологического исследования?
  1. Эксперимент;
  2. беседа с больным;
  3. беседа с врачом;
  4. анализ истории жизни заболевшего.
  
2. Чем определяется выбор экспериментальных приемов при проведении патопсихологического исследования?
  1. Степенью профессионализма психолога;
  2. задачей, которую ставит перед психологом клиника;
  3. желанием врача;
  4. желанием больного.
  
3. Какие особенности течения психических процессов у обследуемого должно отражать патопсихологическое заключение?
  1. Качественные;
  2. количественные.
  
4. Что является одним из важных патогенетических условий формирования галлюцинаций?
  1. Наличие бредовых идей;
  2. наличие раздражителей, вызывающих перегрузку деятельности анализаторов;
  3. повреждения анализатора;
  4. аффективные нарушения.
  
5. Что является основой персевераций?
  1. Инертность психических процессов;
  2. лабильность психических процессов;
  3. спонтанность психических процессов;
  4. аффективные нарушения.
  
6. При открытой травме черепа нарушения отдельных психических функций носят:
  1. избирательный характер;
  2. общединамический характер.

7. Нарушения отдельных психических функций лишены избирательного характера, являются проявлением тех общих динамических сдвигов, которые вызваны в организме травмой при:

1. открытых черепно-мозговых травмах;
2. коммоциях мозга.

8. Низкая самооценка при синдроме дисморфофобии опирается:

1. на содержательность представления об идеальном образе внешнего "Я";
2. на мнение окружающих;
3. на неприятие своего психического «Я»;
4. на неприятие своего физического «Я».

9. На какие основные характеристики мотивов может опираться их патопсихологический анализ?

1. Содержание мотивов деятельности;
2. степень осознания мотивов;
3. опосредованный характер и иерархичность построения мотивов;
4. разнообразие мотивов.

10. Отсутствие отношения к исследованию, равнодушие к собственным достижениям и неудачам не характерно для больных:

1. хроническим алкоголизмом;
2. шизофренией;
3. старческой деменцией;
4. травматической энцефалопатией.

11. В основе нарушений восприятия при агнозиях лежат:

1. нарушения осмысленности акта перцептивной деятельности;
2. нарушения обобщающей функции восприятия ;
3. нарушения личностного фактора в перцептивной деятельности;
4. нарушения динамики перцептивной деятельности.

12. В основе нарушений восприятия при деменциях лежат:

1. нарушения осмысленности акта перцептивной деятельности;
2. нарушения обобщающей функции восприятия ;
3. нарушения личностного фактора в перцептивной.

13. Нейрофизиологическими механизмами корсаковского синдрома являются:

1. слабость слепообразования;
2. нарушения ретроактивного торможения;
3. прогрессирующая качественно своеобразная деструкция коры головного мозга.

14. Болезнь характеризуется неуклонно прогрессирующими расстройствами памяти при:

1. корсаковском синдроме;
2. сосудистых заболеваниях головного мозга;
3. симптоматической эпилепсии (эпилептиформном синдроме);
4. психических заболеваниях позднего возраста.

15. Динамическая сторона мнестической деятельности нарушена при:

1. корсаковском синдроме;
2. сосудистых заболеваниях головного мозга;
3. симптоматической эпилепсии (эпилептиформном синдроме);
4. психических заболеваниях позднего возраста.

16. Нарушения мотивационного компонента памяти характерны для больных:

1. эпилептической болезнью;
2. корсаковским синдромом;
3. шизофренией;
4. сосудистыми заболеваниями головного мозга.

17. Верно ли утверждение, что при некоторых формах эпилептической болезни превалирование воспроизведения незавершенных действий было отчетливо выражено?

1. Да;
2. нет.

18. Если в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях; оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами, то- это:

1. искажение процесса обобщения;
2. нарушения динамики мышления;
3. нарушения саморегуляции мышления;
4. снижение уровня обобщений.

19. Что является основой снижения уровня обобщений?

1. Больные в своих суждениях отражают лишь случайную сторону явлений;
2. больные эпизодически сбиваются на путь неправильных, случайных сочетаний;
3. больные не могут усвоить условности, скрытой в задании;
4. больные не могут менять избранного способа своей работы.

20. Если больные в своих суждениях отражают лишь случайную сторону явлений, существенные же отношения между предметами мало принимаются во внимание, то – это:

1. искажение процесса обобщения;
2. нарушения динамики мышления;
3. нарушения саморегуляции мышления;
4. снижение уровня обобщений.

21. К какому виду нарушений мышления относится разноплановость мышления?

1. Нарушения операциональной стороны мышления;
2. нарушения динамики мыслительной деятельности;
3. нарушения процесса саморегуляции познавательной деятельности;
4. нарушения личностного компонента мышления.

22. Повышенная аффективность, неадекватное отношение, стремление подвести любое, даже незначительное, явление под какую-то "концепцию" является проявлением:

1. резонерства;
2. разноплановости мышления;
3. инертности мышления;
4. лабильности мышления.

23. Если адекватный характер суждений больных неустойчив, больные эпизодически сбиваются на путь неправильных, случайных сочетаний, то это проявления:

1. искажения процесса обобщений;
2. разноплановости мышления;
3. инертности мышления;
4. лабильности мышления.

24. Если больные не могут менять избранного способа своей работы, изменять ход своих суждений, переключаться с одного вида деятельности на другой, то это проявления:

1. искажения процесса обобщений;
2. разноплановости мышления;
3. инертности мышления;
4. лабильности мышления.

25. Сколько регистр-синдромов выделяют патопсихологии в настоящее время?

1. Четыре;
2. шесть;
3. восемь;
4. десять

26. Основоположником отечественной патопсихологии является:

- 1) Б.В. Зейгарник
- 2) С.Л. Рубинштейн
- 3) В.В. Николаева

27. Патопсихология и психиатрия имеют общий:

- 1) предмет исследования
- 2) объект исследования

3) методы исследования

28. Патопсихологии – это:

- 1) отрасль клинической психологии
- 2) раздел психиатрии
- 3) раздел неврологии

29. Практическими задачами патопсихологии являются:

- 1) участие в фармакологическом лечебном процессе
- 2) участие в решении задач дифференциальной диагностики
- 3) наблюдение за пациентами в стационаре

30. Автором метода «психоанализ» является:

- 1) З. Фрейд
- 2) В. Вундт
- 3) А. Фрейд

31. Пациент, находящийся в состоянии психоза, нуждается в:

- 1) психотерапевтическом воздействии
- 2) психологической диагностике
- 3) консультации и наблюдении психиатра

32. В патопсихологической диагностике обычно исследуется:

- 1) галлюцинации
- 2) бредовые расстройства
- 3) высшие психические функции и свойства личности

32. Психологическую лабораторию на кафедре психиатрии Казанского университета возглавлял:

- 1) В.М. Бехтерев
- 2) С.С. Корсаков
- 3) А.Р. Лурия

33. Патопсихология и психопатология в настоящее время различаются:

- 1) методами
- 2) объектом исследования
- 3) принципами работы с пациентом

34. Теоретические проблемы патопсихологии не включают проблему:

- 1) возникновения психики
- 2) развития и распада психики
- 3) соотношение биологического и социального в психике человека



## **Тестовые задания по темам**

### **Тема: Патофизиология как наука.**

Тема № 1. Основные подходы к понятию «норма» и «патология».

Задание 1.

Какому автору принадлежат слова: «в тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей, цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности».

А) Кюльер К.\*

Б) Домбровский К. В) Ломброзо Ч.

Задание 2.

Здоровье определяется через нездоровье, норма – через (аномалию).

Задание 3.

В каком году возникло движение антипсихиатров:

А) 1960\* Б) 1970 В) 1965

Задание 4.

В современной педиатрии и гигиене детей и подростков на основании определенных критериев классифицируется (пять) групп здоровья.

Задание 5.

В строгости критериев нормы и патологии заставляет усомниться область малой психиатрии, область (пограничных) между нормальными и патологическими состояниями психики.

### **Тема: Симптом. Синдром. Болезнь.**

Задание 1.

Любая болезнь, в том числе и психическая, проявляется в форме ... (синдромов), т.е. типичной совокупности внутренне связанных симптомов.

Задание 2.

Синдром представляет собой систему взаимосвязанных типовых расстройств – симптомов (элементов), подчиненных некоторому особому (закону).

Задание 3.

Астенический, депрессивный, вербальный гаалюциноз, синдром помрачения сознания, амнестический синдром - это:

А) простой синдром\*

Б) сложный синдром

В) парафренный синдром Задание 4.

Астеническим, аффективным, невротическим позитивным проявлениям соответствуют негативные расстройства в форме временной или стойкой ..(дисгармонии) личности.

Задание 5.

Развитие болезни сопровождается ...(увеличением) числа симптомов, что приводит к видоизменению картины болезни.

### **Тема: Принципы построения патопсихологического исследования**

Задание 1.

Патопсихологический эксперимент нацелен не на исследование и измерение отдельных процессов, а на исследование ...(человека), совершающего реальную деятельность.

Задание 2.

Результаты эксперимента должны дать не столько количественную, сколько... (качественную) характеристику распада психики.

Задание 3.

Анализ ...(ошибок), возникающих у больных в процессе выполнения экспериментальных заданий, представляет показательный материал для оценки определенного нарушения психики.

Задание 4.

Один и тот же патопсихологический симптом может быть обусловлен различными механизмами и может быть индикатором различных (состояний).

Задание 5.

Необходимо выявлять структуру нарушений психической деятельности больного, а также его ...(компенсаторные) возможности.

### **Тема: Нарушения сознания и восприятия. Нарушения сознания. Агнозии и псевдоагнозии при деменции.**

Задание 1.

В структуре сознания условно выделяют:

А) чувственное сознание и самосознание\*

Б) сознание своего «Я» В) чувственное сознание

Задание 2.

Критерием помраченного сознания являются:

- А) разные степени бессвязности мышления\*
- Б) повышением порога для всех внешних раздражителей.
- В) галлюцинации

Задание 3.

Синдром оглушенности сознания встречается при острых нарушениях ... (ЦНС), при инфекционных заболеваниях, отравлениях, черепно-мозговых травмах.

Задание 4.

... (Агнозиями) называется затруднительность узнавания предметов, звуков

Задание 5.

При деменции по органическому типу, больные не узнают (силуэтные) и пунктирные рисунки.

### **Обманы чувств.**

Задание 1.

Наиболее часто встречающийся симптом расстройства восприятия при душевных заболеваниях:

- А) галлюцинации
- Б) неправильное узнавание предметов и картинок
- В) расстройство зрительного гнозиса.

Задание 2.

Галлюцинациями в психиатрии называют (ложные) восприятия.

Задание 3.

Кто является автором книги «О галлюцинациях» :

- А) Кандинский В.\*
- Б) Рубинштейн С.
- В) Абрамович Г.

Задание 4.

В отличие от галлюцинаций, псевдогаллюцинации провоцируются не во внешнем пространстве, а во ... (внутреннем)

Задание 5.

Сочетание псевдогаллюцинаций с симптомом отчуждения, «сделанности» носит название синдрома:

- А) Кандинского\*
- Б) Меграбян
- В) Елгазина.

## **Тема: Нарушение мотивационного компонента восприятия**

Задание 1.

Пик А. назвал патологию восприятия:

- А) «аперцептивной душевной слепотой», при атрофическом поражении мозга\*
- Б) псевдоагнозией
- В) селективным процессом

Задание 2.

Мотив экспертизы порожден и опосредован социальными и ...(личными) установками испытуемых.

Задание 3.

Собственный мотив восприятия играет роль дополнительного...(стимула).

Задание 4.

Наиболее ярко процесс интерпретации принимал вид формальных ответов у больных ...(шизофренией).

Задание 5. Целью механизма психологической защиты является устранение источника...(беспокойства) и возвращение личности к состоянию комфорта.

## **Тема: Нарушения мышления**

Тема: Нарушение операционной стороны мышления

Задание 1. Снижение уровня обобщения состоит в том, что в суждениях больных доминируют ...(непосредственные) представления о предметах и явлениях.

Задание 2.

Сужение уровня обобщения можно выявить с помощью методики...(классификации предметов).

Задание 3.

Искажение процесса обобщения характеризуется тем, что больной анализирует случайные ассоциации, оторванные от конкретного (опыта) больного.

Задание 4.

Искажение процесса обобщения наиболее часто встречается у больных простой, вялотекущей...(шизофренией).

Задание 5.

Анализу расстройств мышления с помощью метода пиктограмм было посвящено исследование:

А) Логиновой С.\*

Б) Лурия А.

В) Иванова С.

### **Тема: Нарушение динамики мыслительной деятельности**

Задание 1.

«Непоследовательность суждений» заключается в ... (неустойчивости) способа выполнения задания.

Задание 2.

«Лабильность мышления» выражается в чередовании адекватных и неадекватных решений и не приводит к грубым нарушениям строения мышления.

Задание 3.

Маниакальное состояние характеризуется ... (повышенным) настроением и самочувствием, психомоторным состоянием больных.

Задание 4.

«Откликаемость» – больные начинают реагировать на любой ... (раздражитель), к ним не адресованный.

Задание 5.

Инертность связей прошлого опыта подразумевает то, что больные не могут менять избранного (способа) своей работы.

### **Тема: Нарушение мотивационного компонента мышления**

Задание 1.

«Разноплановость мышления». Данное нарушение заключается в том, что суждения больных о каком-нибудь явлении протекают в разных плоскостях.

Задание 2.

При «разноплановости мышления» больные объединяют объекты на основании ... (личных) вкусов и установок.

Задание 3.

(«Резонерство») ... выступает как «склонность к бесплодному мудрствованию».

Задание 4.

Работа «Потребности, мотивы, сознание» написана:

- А) Леонтьевым А.\*
- Б) Рубинштейном С.
- В) Выготским Л.

Задание 5.

При нарушении мотивационного компонента мышления, оно лишается:

- А) целенаправленности\*
- Б) критичности
- В) обобщенности

### **Тема: Слабоумие.**

Задание 1.

...(слабоумие) – расстройство мышления, при котором у человека снижается способность понимать связь между явлениями и утрачивается способность отделять главное от второстепенного, ослабевает память, уменьшается запас знаний.

Задание 2.

В основе...(врожденного) слабоумия лежит недоразвитие мозга в результате внутриутробных повреждений или заболеваний в раннем детстве.

Задание 3.

...(приобретенное) слабоумие – является следствием органического поражения головного мозга, особенно в позднем возрасте.

Задание 4.

В основе слабоумия лежат грубые органические изменения клеток (головного) мозга.

Задание 5.

Слабоумие у больных шизофренией характеризуется:

- А) больные могут решать сложные задачи\*
- Б) утрачивают способность мыслить логически
- В) не могут оценить окружающую обстановку

### **Тема: Степени умственной недоразвития при олигофрении.**

Задание 1.

Дебильность – наиболее ....(легкая) форма олигофрении.

Задание 2.

Идиотия – наиболее ... (тяжелая) степень олигофрении.

Задание 3.

При какой форме олигофрении дети больной признается недееспособным:

- А) имбецильности и идиотии\*
- Б) дебильности и имбецильности
- В) дебильности и идиотии

Задание 4.

Умственная отсталость является специфическим состоянием, когда интеллектуальное развитие ребенка ограничено определенным уровнем функционирования ... (ЦНС).

Задание 5.

Термин «умственная отсталость» используется в том случае, если причина заболевания:

- А) точно неизвестна\*
- Б) точно известна
- В) причины нет

**Тема: Умственная отсталость и ее отграничение от сходных состояний.**

Задание 1.

Умственная отсталость это такая атипия развития при которой страдают не только интеллект, но и:

- А) эмоции, воля, поведение и физическое развитие.\*
- Б) только воля
- В) только поведение и воля

Задание 2.

Для умственно отсталых характерно недоразвитие ... (познавательных) интересов, которое выражается в том, что у больных нет потребности в познании.

Задание 3.

Отличительной чертой умственной отсталости является .... (не критичность) мышления.

Задание 4.

У умственно отсталых детей страдают:

- А) все стороны речи\*
- Б) лексика
- В) грамматика и связная речь

Задание 5.

Умственная отсталость:

- А) поддается коррекции частично\*
- Б) поддается коррекции
- В) не поддается коррекции совсем

**Тема: Дифференциально-психологическая характеристика детей с интеллектуальной недостаточностью.**

Задание 1.

Какой из терминов является более объемным и включает в себя другие:

- А) «интеллектуальная недостаточность»\*
- Б) «умственная отсталость»
- В) «задержка интеллектуального развития»

Задание 2.

Тонкая психологическая диагностика степени снижения интеллекта реально возможна:

- А) с дошкольного возраста \*
- Б) с начального школьного возраста
- В) с раннего возраста

Задание 3.

Психологическая характеристика с интеллектуальной недостаточностью сопряжена с трудностями, обусловленными:

- А) индивидуально-личностными характеристиками обследуемых\*
- Б) индивидуальными особенностями протекания психических процессов
- В) личностными характеристиками ребенка

Задание 4.

Понятия «зона ближайшего развития» и «зона актуального развития» ввел в психологию:

- А) Выготский Л.\*
- Б) Гальперин
- В) Рубинштейн С.

Задание 5.

Разная степень выраженность интеллектуальной недостаточности позволяют:

- А) обучать детей по разным программам\*
- Б) правильно поставить диагноз
- В) отправить детей в класс коррекции

**Тема: Расстройства эмоционально-волевой сферы. Расстройства эмоций.**

Задание 1.

Приподнятое настроение, когда все окружающее воспринимается в радужных тонах принято называть:

- А) эйфорией\*
- Б) аффектом
- В) депрессией

Задание 2.



Настроение, при котором больные испытывают чувство тоски, принято называть:

- А) депрессия\*
- Б) стах
- В) эйфория

Задание 3.

При маниакально-депрессивном психозе болезненно-веселое настроение сочетается со стремлением к:

- А) деятельности\*
- Б) отдыху
- В) сну

Задание 4.

К расстройствам эмоций относятся:

- А) эмоциональная тупость\*
- Б) сумеречное сознание
- В) слабоумие

Задание 5.

Больной легко переходит от смеха к плачу, и, наоборот, при:

- А) слабодушии\*
- Б) слабоумии
- В) психозе

### **Тема: Расстройства волевой деятельности.**

Задание 1.

Расстройства волевой активности может наблюдаться:

- А) при органических поражениях головного мозга\*
- Б) при стрессе
- В) при аффекте

Задание 2.

Процесс активного внимания связан в ... (волевым) усилием.

Задание 3.

Концентрация внимания на определенном круге мыслей наблюдается при:

- А) депрессии
- Б) эйфории
- В) истощаемости организма

Задание 4.

Ослаблен процесс торможения у больных ... (невротической).

Задание 5.

Повышение волевой активности у больных с маниакальным состоянием объясняется преобладанием:

- А) возбудимых процессов в коре головного мозга
- Б) процессов торможения
- В) соотношением процессов возбуждения и торможения

**Тема: Этиология и симптоматика аутизма.**

Задание 1.

Синдром раннего детского аутизма впервые описал:

- А) Каннер Л.\*
- Б) Винг Л.
- В) Ковалев В.

Задание 2.

Наиболее отчетливо синдром РДА проявляется в возрасте:

- А) от 2 до 5 лет\*
- Б) в 3 года
- В) в 6 лет

Задание 3.

Основное проявление синдрома РДА выражается в отсутствии:

- А) желания общаться с окружающими\*
- Б) умения владеть активной речью
- В) желания заниматься

Задание 4.

Типичным нарушением при РДА является нарушение:

- А) психомоторики\*
- Б) мыслительных процессов
- В) зрительного контакта

Задание 5.

РДА представляет собой:

- А) синдром или группу сходных синдромов разного происхождения\*
- Б) синдром
- В) группу синдромов одинакового происхождения

**Тема: Этиология и симптоматика неврозов. Этиология и симптоматика психопатии.**

Задание 1.

Психопатии – это нарушение поведения, которое имеет:

- А) часто врожденный характер\*
- Б) только приобретенный характер
- В) только врожденный характер

## Задание 2.

Неизменным при всех видах психопатии является:

- А) трудный характер и плохо управляемое поведение\*
- Б) только трудный характер
- В) только плохо управляемое поведение

## Задание 3.

Огромное значение для коррекции психопатии имеют:

- А) социальные условия\*
- Б) правильный режим
- В) строгие правила воспитания

## Задание 4.

Психопатии могут наблюдаться у детей и подростков:

- А) с высоким, нормальным развитием и с ЗПР, олигофренов\*
- Б) только у детей с ЗПР
- В) только у детей с высоким уровнем развития и олигофренов

## Задание 5.

В зависимости от вида психопатии их поведение может носить налет шизофрении (шизоидная психопатия), .... (эпилепсии) (эпилептоидная психопатия), истерии (истероидная психопатия).

## **Тема: Нарушение аффективной сферы у подростков.**

### Задание 1.

Следствием неполноценности нервной системы являются факторы, имеющие значение для ... (декомпенсации) в подростковом возрасте.

### Задание 2.

Формирование нарушений поведения тесно связано с явлениями:

- А) педагогической запущенности\*
- Б) аффективного характера
- В) неадекватным поведением

### Задание 3.

Нарушения поведения могут иметь:

- А) патологический и непатологический уровень\*
- Б) только патологический уровень
- В) только непатологический уровень

### Задание 4.

Нарушения поведения по типу повышенной аффективной возбудимости коррелируют с ... (ускоренным) темпом полового и физического созревания.

Задание 5.

Нарушения по типу психической неустойчивости коррелируют с незрелостью эмоционально-волевой сферы, ...(задержкой) полового и физического созревания.

**Тема: Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей.**

Задание 1.

В России синдром дефицита внимания стал диагностироваться:

- А) более 10 лет назад\*
- Б) более 20 лет назад
- В) в начале 21 века

Задание 2.

Синдром дефицита внимания выделяют среди детей:

- А) без выраженных органических повреждений мозга\*
- Б) с нарушением в интеллектуальной сфере
- В) с нарушением только в двигательной сфере

Задание 3.

Дефицит внимания характеризуется:

- А) наличием короткого промежутка внимания, рассеянностью\*
- Б) нарушением мыслительных операций
- В) нарушением поведения

Задание 4.

В этиологии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью выделяют причины:

- А) биологического, социального и психосоциального характера\*
- Б) только биологического характера
- В) только психосоциального характера

**А.1 Вопросы для опроса:**

**Раздел 1 Введение в дисциплину «Основы патопсихологии»**

**Предмет и задачи патопсихологии.**

- 1) Что такое норма и патология?
- 2) Существуют ли единые представления о норме и патологии психики?
- 3) Каковы основные критерии выделения психического нарушения?
- 4) Каковы достоинства и недостатки статистического подхода к определению психического нарушения?
- 5) Чем отличаются представления о психической болезни психиатров и психологов?

- 6) На какие классификации психических расстройств в настоящее время опирается психиатрия и патопсихология?
- 7) Участвовали ли патопсихологи в злоупотреблении психиатрии в России.
- 8) К области каких знаний относится патопсихология?
- 9) Чем отличается патопсихология от медицинской и клинической психологии?
- 10) Что общего между патопсихологией и психиатрией?
- 11) С какой целью следует изучать данную науку?

## **Раздел 2 Методы патопсихологии**

Вопросы:

- 1) Основатели отечественной патопсихологии.
- 2) Уровень первобытных представлений о душевных расстройствах.
- 3) Основные этапы и направления развития патопсихологии в СССР в 80-х годах прошлого века.
- 4) Основные направления патопсихологии в России.

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

Кто были основатели отечественной патопсихологии?

Почему критиковали отечественные патопсихологи царизм?

Каковы основные этапы и направления развития патопсихологии в России?

На основании какого постановления были запрещены тесты и прекращены патопсихологические исследования в СССР?

В каком году и почему была восстановлена патопсихология в России?

Какие основные направления патопсихологии существовали в СССР в 80-х годах 20 века.

Какие практические задачи стоят перед патопсихологическим исследованием?

Какие методики направлены на выявление определенных видов нарушений психических процессов? Как они подбираются?

Каковы цели психолого-биографического анализа?

В чем заключается принцип синдромного анализа?

Какие этапы при подготовке заключения Вы можете выделить?

Выделите особенности патопсихологического исследования детей.

Какое участие принимает патопсихолог в психиатрической экспертизе?

## **Раздел 3 Органический психосиндром как предмет патопсихологического исследования.**

Вопросы:

1. Приемы патопсихологического исследования.
  2. Патопсихологический эксперимент как основа патопсихологического исследования.
  3. Принципы экспериментально-психологического исследования в отечественной патопсихологии.
  4. Приемы патопсихологического исследования.
  5. Подбор экспериментальных методик.
- Ключевые понятия:  
Патопсихологический эксперимент, экспериментальные методики.

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Каков основной этический принцип патопсихологии?
- 2) Почему нельзя изучать психическую патологию без сравнения с нормой?
- 3) Каковы негативные последствия в психологии изучение нормы без сравнения с патологией психики?
- 4) Принципы построения патопсихологического исследования.
- 5) Раскройте принцип развития в патопсихологии?
- 6) Почему необходимо соблюдение принципа объективности в патопсихологии?
- 7) В чем заключается дифференциальный принцип патопсихологии?

#### **Раздел 4 Органический психосиндром как предмет патопсихологического исследования.**

Вопросы:

1. Неврозы.
2. Неврастения.
3. Психопатии.
4. Психозы.

Вопросы (задания) для обсуждения:

- 1) Чем определяется типология неврозов?
- 2) Перечислите формы неврозов.
- 3) Дифференциально–диагностические признаки неврозов и неврозоподобных состояний.
- 4) Этиопатогенез неврозоподобных состояний.
- 5) Дифференциально–диагностические критерии отграничения неврозов и неврозоподобных состояний.

#### **Раздел 5 Патопсихологическая характеристика основных нозологических групп «большой психиатрии» и «малой психиатрии».**

Вопросы:

1. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций.
2. Методики исследования памяти.
3. Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов.

4. Психометрические методы исследования интеллекта.
5. Методики исследования личности.

Вопросы (задания) для обсуждения:

1. Принципы построения патопсихологического исследования.
2. Стратегия и тактика патопсихологического исследования.
3. Структура патопсихологического заключения.

## **Раздел 6 Нарушения личности.**

Вопросы:

1. Внимание: понятие, свойства.
2. Нарушения внимания при различных психических заболеваниях.

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Что такое внимание?
- 2) Каковы основные характеристики внимания?
- 3) Какие основные аспекты внимания выделяет Силверман?
- 4) Какие основные методы исследования внимания?
- 5) Как проявляется в исследованиях скорости реакции нарушение способности к переключению внимания?
- 6) Какие проявления нарушения экстенсивного аспекта внимания в движениях глаз больных шизофренией?
- 7) Какие результаты получила Т.Д. Савина в исследовании внимания больных шизофренией методикой «Счет Крепелина»?

## **Раздел 7 Психодиагностика нарушений мышления.**

Вопросы:

1. Классификации нарушений мышления.
2. Психологические факторы и механизмы нарушений мышления:
  - а) искажение вероятностной структуры информации как фактор генеза нарушений мышления;
  - б) нарушения мотивационной (смысловой) регуляции мышления.
3. Нарушения мышления при разных психических заболеваниях.

Вопросы (задания) для обсуждения:

Что такое снижение уровня обобщения?

Что такое искажение уровня обобщения?

Для кого характерно искажение уровня обобщения?

Чем отличается разноплановость и непоследовательность мышления?

Охарактеризуйте резонерство?

Дайте определение следующим терминам «слабоумие», «деменция», «ремиссия».

Какие аспекты нарушений мышления выделяет Б.В. Зейгарник?

Чем различается Полякова и Зейгарник в объяснении нарушений мышления у больных шизофренией?

## **Раздел 8 Психодиагностика нарушений памяти.**

Вопросы:

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти.
2. Психологические подходы к исследованию нарушений памяти.
3. Методологические аспекты исследования нарушений памяти.

Методики исследования нарушений памяти.

4. Психологические факторы и механизмы нарушений различных форм памяти.
5. Нарушения памяти при разных психических заболеваниях.

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Какая методика используется для исследования непосредственной памяти?
- 2) Какая методика используется для исследования опосредованной памяти?
- 3) Сколько слов обычно запоминает здоровый испытуемый в методике «10 слов»?
- 4) Какой аспект памяти характеризует «эффект Зейгарник»?
- 5) Улучшает ли опосредование (узелки на память) динамику памяти
- 6) Какие действия лучше запоминаются: законченные или незаконченные?
- 7) Как называется нарушение памяти?
- 8) Какая форма памяти нарушается в большей степени долговременная или кратковременная при синдроме Корсакова?
- 9) Какой аспект памяти характеризует эффект Зейгарник?

## **Раздел 9 Нарушения восприятия.**

Форма проведения: традиционный семинар

Вопросы:

1. Общее понятие о нарушениях восприятия.
2. Агнозии (затрудненность узнавания предметов, звуков)
3. Псевдоагнозии при деменции.
4. Обманы чувств.
5. Нарушения мотивационного компонента восприятия.
6. Нарушения личностного компонента восприятия.



Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Что такое иллюзия и галлюцинация?
- 2) Что такое негативная галлюцинация?
- 3) Чем отличаются истинные и псевдогаллюцинации?
- 4) Как влияет депривация на восприятие человека?
- 5) Что такое агнозия?
- 6) При каких психических нарушениях встречаются нарушения восприятия?
- 7) Какие виды агнозии существуют?
- 8) Чем отличается симультанная агнозия от оптической агнозии?

## **Блок В**

### **Примерная тематика ПЗ**

#### **Раздел 1 Введение в дисциплину «Основы патопсихологии»**

##### **Предмет и задачи патопсихологии.**

- 1) Что такое норма и патология?
- 2) Существуют ли единые представления о норме и патологии психики?
- 3) Каковы основные критерии выделения психического нарушения?
- 4) Каковы достоинства и недостатки статистического подхода к определению психического нарушения?
- 5) Чем отличаются представление о психической болезни психиатров и психологов?
- 6) На какие классификации психических расстройств в настоящее время опирается психиатрия и патопсихология?
- 7) Участвовали ли патопсихологи в злоупотреблении психиатрии в России.
- 8) К области каких знаний относится патопсихология?
- 9) Чем отличается патопсихология от медицинской и клинической психологии?
- 10) Что общего между патопсихологией и психиатрией?
- 11) С какой целью следует изучать данную науку?

II. Сочинение – размышление на тему: «Почему психиатры Снежневский и Иванов Смоленский боролись с психологизацией в психиатрии?»

III. Решение ситуационных задач по теме.

IV. Составить терминологический словарь по теме.

V. Решение тестов по теме

#### **Раздел 2 Методы патопсихологии**

Форма проведения: Круглый стол с элементами мультимедийной презентации

Вопросы:

- 1) Основатели отечественной патопсихологии.
- 2) Уровень первобытных представлений о душевных расстройствах.
- 3) Основные этапы и направления развития патопсихологии в СССР в 80-х годах прошлого века.
- 4) Основные направления патопсихологии в России.

Ключевые понятия:

Патопсихология, душевные расстройства, экспериментальная патопсихология, нарушения психики, патопсихологические исследования, психолого-биографический анализ, синдромный анализ, патопсихолог, психиатрическая экспертиза.

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

Кто были основатели отечественной патопсихологии?

Почему критиковали отечественные патопсихологи царизм?

Каковы основные этапы и направления развития патопсихологии в России?

На основании какого постановления были запрещены тесты и прекращены патопсихологические исследования в СССР?

В каком году и почему была восстановлена патопсихология в России?

Какие основные направления патопсихологии существовали в СССР в 80-х годах 20 века.

Какие практические задачи стоят перед патопсихологическим исследованием?

Какие методики направлены на выявление определенных видов нарушений психических процессов? Как они подбираются?

Каковы цели психолого-биографического анализа?

В чем заключается принцип синдромного анализа?

Какие этапы при подготовке заключения Вы можете выделить?

Выделите особенности патопсихологического исследования детей.

Какое участие принимает патопсихолог в психиатрической экспертизе?

II. Подготовить мультимедийную презентацию:

Вклад в развитие патопсихологии внес В.М.Бехтерев?

Роль А.Ф. Лазурского в определении направления отечественной экспериментальной психологии?

Феномен Зейгарник.

III. Мини эссе на тему:

Какие практические задачи стоят перед патопсихологическим исследованием?

Какие методики направлены на выявление определенных видов нарушений психических процессов? Как они подбираются?

- Каковы цели психолого-биографического анализа?  
В чем заключается принцип синдромного анализа?  
Какие этапы при подготовке заключения Вы можете выделить?  
Выделите особенности патопсихологического исследования детей.  
Какое участие принимает патопсихолог в психиатрической экспертизе?  
IV. Составить терминологический словарь по теме

### **Раздел 3 Органический психосиндром как предмет патопсихологического исследования.**

Форма проведения: традиционный семинар

Вопросы:

1. Приемы патопсихологического исследования.
2. Патопсихологический эксперимент как основа патопсихологического исследования.
3. Принципы экспериментально-психологического исследования в отечественной патопсихологии.
4. Приемы патопсихологического исследования.
5. Подбор экспериментальных методик.

Ключевые понятия:

Патопсихологический эксперимент, экспериментальные методики.

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Каков основной этический принцип патопсихологии?
- 2) Почему нельзя изучать психическую патологию без сравнения с нормой?
- 3) Каковы негативные последствия в психологии изучение нормы без сравнения с патологией психики?
- 4) Принципы построения патопсихологического исследования.
- 5) Раскройте принцип развития в патопсихологии?
- 6) Почему необходимо соблюдение принципа объективности в патопсихологии?
- 7) В чем заключается дифференциальный принцип патопсихологии?

II. Подготовка мультимедийной презентации:

Методы исследования в патопсихологии. Метод беседы. Метод наблюдения.

Экспериментально-психологические методы исследования, их классификация.

III. Составить терминологический словарь.

IV. Решение тестов по теме.

V. Анализ ситуационных задач по теме

## **Раздел 4 Органический психосиндром как предмет патопсихологического исследования.**

Форма проведения: семинар-дискуссия

Вопросы:

5. Неврозы.
6. Неврастения.
7. Психопатии.
8. Психозы.

Ключевые понятия:

Реактивные психозы, аффективно-шоковые психозы, реактивное возбуждение, реактивные ступор, истерический психоз, псевдодеменция, синдром одичания или синдром регресса личности, депрессия, истерическое сумеречное помрачение сознания, истерический ступор, реактивная (психогенная) депрессия, реактивный параноид, посттравматическое стрессовое расстройство, невроз, неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, ипохондрический невроз, невроз страха, расстройства личности (психопатии).

Вопросы (задания) для обсуждения:

- 1) Чем определяется типология неврозов?
- 2) Перечислите формы неврозов.
- 3) Дифференциально–диагностические признаки неврозов и неврозоподобных состояний.
- 4) Этиопатогенез неврозоподобных состояний.
- 5) Дифференциально–диагностические критерии отграничения неврозов и неврозоподобных состояний.

Реферат на тему:

Представление о неврозах. Этиология неврозов.

Типы невротических конфликтов: истерический, невроз навязчивых состояний -обсессивно-компульсивный,

Неврастения

Уровни неврозов

Патопсихологическое исследование неврозов.

Этиология и симптоматика депрессии.

Психопатии этиология и патогенез.

Основные черты психопатии.

Патопсихологический синдром у психопатов

Дополнительное задание:

Определите форму невроза и стадию при преобладании астенической симптоматики при переутомлении и истощении психических ресурсов.

Определите форму невроза при дневных страхах у младших школьниках

I. Составление терминологического словаря.

II. Решение тестов по теме.

III. Анализ ситуационных задач по теме

## **Раздел 5 Патопсихологическая характеристика основных нозологических групп «большой психиатрии» и «малой психиатрии».**

Форма проведения – семинар-практикум

Вопросы:

1. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций.
2. Методики исследования памяти.
3. Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов.
4. Психометрические методы исследования интеллекта.
5. Методики исследования личности.

Ключевые понятия:

Патопсихологический эксперимент, метод беседы, метод наблюдения, качественная характеристика распада психики, патопсихологические методики, же патопсихологический симптом,

Вопросы (задания) для обсуждения:

1. Принципы построения патопсихологического исследования.
2. Стратегия и тактика патопсихологического исследования.
3. Структура патопсихологического заключения.
- V. Составление терминологического словаря.

VI. Решение тестов по теме.

VII. Анализ ситуационных задач по теме.

Анализ первоисточников:

Зейгарник Б.В. Патопсихология. - М.: МГУ, 1980. - С. 26-52.

Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. - С. 29-37.

## **Раздел 6 Нарушения личности.**

Форма проведения: семинар-обсуждение

Вопросы:

1. Внимание: понятие, свойства.
2. Нарушения внимания при различных психических заболеваниях.

Ключевые понятия:

Внимание, свойства внимания ,шизофрения, аспекты внимания – селективный, устойчивость внимания, распределение внимания, переключаемость внимания, избирательность внимания , интенсивный, экстенсивный, Дж. Силверман, Т.Д. Савина, Петер Хартвик.

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Что такое внимание?
  - 2) Каковы основные характеристики внимания?
  - 3) Какие основные аспекты внимания выделяет Силверман?
  - 4) Какие основные методы исследования внимания?
  - 5) Как проявляется в исследованиях скорости реакции нарушение способности к переключению внимания?
  - 6) Какие проявления нарушения экстенсивного аспекта внимания в движениях глаз больных шизофренией?
  - 7) Какие результаты получила Т.Д. Савина в исследовании внимания больных шизофренией методикой «Счет Крепелина»?
- II. Составление терминологического словаря.  
 III. Решение тестов по теме.  
 IV. Анализ ситуационных задач по теме.

### **Раздел 7 Психодиагностика нарушений мышления.**

Форма проведения: традиционный семинар

Вопросы:

1. Классификации нарушений мышления.
2. Психологические факторы и механизмы нарушений мышления:
  - а) искажение вероятностной структуры информации как фактор генеза нарушений мышления;
  - б) нарушения мотивационной (смысловой) регуляции мышления.
3. Нарушения мышления при разных психических заболеваниях.

Ключевые понятия:

Мышление, понятия, наглядно-действенное мышление, конкретно-образное мышление, абстрактно-логическое мышление, обобщение, отвлечение, снижение уровня обобщения, искажение процесса обобщения, разноплановость мышления, резонерство, бред, навязчивые состояния (обсессии), лабильность мышления, инертность мышления, персеверация мышления, вергеберация, аналогия, слабоумие.

Вопросы (задания) для обсуждения:

Что такое снижение уровня обобщения?

Что такое искажение уровня обобщения?

Для кого характерно искажение уровня обобщения?

Чем отличается разноплановость и непоследовательность мышления?

Охарактеризуйте резонерство?

Дайте определение следующим терминам «слабоумие», «деменция», «ремиссия».

Какие аспекты нарушений мышления выделяет Б.В. Зейгарник?

Чем различается Полякова и Зейгарник в объяснении нарушений мышления у больных шизофренией?

Работа с первоисточниками:

Выготский Л. С. Нарушение понятий при шизофрении // Избранные психологические труды.

М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. С.481—497.

Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. С.170—230; или: Зейгарник

Б.В. Нарушения мышления // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. НЛ. Белопольская. М.:

УРАО, 1998. С. 108—160.

## **Раздел 8 Психодиагностика нарушений памяти.**

Форма проведения: семинар-обсуждение

Вопросы:

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти.
2. Психологические подходы к исследованию нарушений памяти.
3. Методологические аспекты исследования нарушений памяти.

Методики исследования нарушений памяти.

4. Психологические факторы и механизмы нарушений различных форм памяти.

5. Нарушения памяти при разных психических заболеваниях.

Ключевые понятия:

Мнестический процесс, непосредственная память, опосредованная память, эффект Зейгарник, Корсаковский синдром, амнезия, ретроградная амнезия, антероградная амнезия, фиксационная амнезия, прогрессирующая амнезия, опосредованное запоминание, моносимптоматика, парамнезия, конфабуляции, криптомнезия, нейрофизиологические механизмы корсаковского синдрома, мнестическая деятельность

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

1) Какая методика используется для исследования непосредственной памяти?

2) Какая методика используется для исследования опосредованной памяти?

3) Сколько слов обычно запоминает здоровый испытуемый в методике «10 слов»?

4) Какой аспект памяти характеризует «эффект Зейгарник»?

5) Улучшает ли опосредование (узелки на память) динамику памяти

6) Какие действия лучше запоминаются: законченные или незаконченные?

7) Как называется нарушение памяти?

8) Какая форма памяти нарушается в большей степени долговременная или кратковременная

при синдроме Корсакова?

9) Какой аспект памяти характеризует эффект Зейгарник?

II. Составление терминологического словаря.

III. Решение тестов по теме.

IV. Анализ ситуационных задач по теме.

## Раздел 9 Нарушения восприятия.

Форма проведения: традиционный семинар

Вопросы:

1. Общее понятие о нарушениях восприятия.
2. Агнозии (затрудненность узнавания предметов, звуков)
3. Псевдоагнозии при деменции.
4. Обманы чувств.
5. Нарушения мотивационного компонента восприятия.
6. Нарушения личностного компонента восприятия.

Ключевые понятия:

Восприятие, агнозия, псевдоагнозии, «душевная объектная агнозия», симультанная агнозия, псевдоагнозии, деменция, оптическое внимание, иллюзия, галлюцинация, нейтральный характер галлюцинаций, императивный характер галлюцинаций, галлюцинант, обманы чувств, псевдогаллюцинации, апперцептивная душевная слепота, «перцептивная защита», Эскироль, Г.В. Биренбаум, Б.В. Зейгарник, инактивность восприятия

Вопросы (задания) для обсуждения:

I. Ответьте на вопросы:

- 1) Что такое иллюзия и галлюцинация?
- 2) Что такое негативная галлюцинация?
- 3) Чем отличаются истинные и псевдогаллюцинации?
- 4) Как влияет депривация на восприятие человека?
- 5) Что такое агнозия?
- 6) При каких психических нарушениях встречаются нарушения восприятия?
- 7) Какие виды агнозии существуют?
- 8) Чем отличается симультанная агнозия от оптической агнозии?

II. Подготовьте мультимедийную презентацию:

Каков основной психологический механизм галлюцинаций по мнению

3. Фрейда?

Какова точка зрения К.Г. Юнга на природу галлюцинаций?

Какой фактор слуховых галлюцинаций выделял В.М. Бехтерев и С.Я. Рубинштейн?

Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия.

Психологические подходы к исследованию нарушений восприятия.

Методологические аспекты исследования нарушений восприятия.

Методики исследования нарушений восприятия.

Психологические факторы и механизмы нарушений восприятия:

а) нарушения категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдоагнозий);

б) роль прошлого опыта в генезе нарушений восприятия;



- в) нарушения мотивационной (смысловой) регуляции восприятия.
- Нарушения восприятия при разных психических заболеваниях.
- III. Составление терминологического словаря.
- IV. Решение тестов по теме.
- V. Анализ ситуационных задач по теме.

## **Блок С**

### **С.1 Комплексные практические задания**

Проблемные вопросы и ситуации (кейс-стади)

#### **ЗАДАЧА № 1**

Физическое развитие соответствует возрасту, неряшливая, неопрятная. В начале беседы плакала, теребила руками одежду, больше молчала. В дальнейшем успокоилась, застенчиво улыбалась, смущалась, старалась добросовестно отвечать на вопросы. Однако допускала большое количество ошибок, которые самостоятельно не отслеживала и не исправляла даже после направляющей помощи психолога. Цель исследования понимала не до конца.

Инструкции усваивала частично. Общий темп умственной работоспособности неустойчивый, к концу исследования наступило истощение.

Интеллектуальное развитие отстает от возрастной нормы ( IQ 58). Речевая моторика нарушена, фразы короткие, нарушено звукопроизношение, часто встречаются аграмматизмы. Страдает содержательная сторона речи: недостаточен словарный запас. Затруднено понимание слов и выражений, выходящих за пределы обиходной жизни. Запас знаний об окружающей жизни недостаточный. Нарушены навыки письма и счета, не смогла справиться с заданием на последовательное усложненное вычитание. Восприятие бедное и недостаточное, затруднено восприятие зрительно-пространственных соотношений. Обращает на себя внимание конкретность мышления, испытывает затруднения при оперировании абстрактными понятиями, преобладают конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений ограничен, с трудом выделяет существенные признаки предметов и явлений, неспособна к самостоятельному обобщению, не понимает переносного смысла метафор (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», « понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Нарушены процессы осмысления, не смогла составить рассказ с последовательным развертыванием сюжета. Процессы непосредственной памяти (запоминание,

удержание, воспроизведение) в пределах нормы ( кривая запоминания 5, 7, 8, 8, 8 ), но опосредованное ассоциативное запоминание отстает в развитии (методика «Пиктограмм»). Активное внимание неустойчивое, объем, гибкость, переключаемость внимания недостаточные, испытывает трудности в концентрации внимания (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульте).

Уровень самооценки неадекватно завышен (методика Дембо-Рубинштейн ). Мотивационные отношения личности не структурированы и не иерархизированы. Общая незрелость личности проявляется в пассивности, внушаемости, недоразвитии познавательных интересов и волевой регуляции.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 2

В течение всего обследования держался свободно, непринужденно. Сидел развалившись, подперев голову рукой и вытянув ноги. Охотно, с интересом отвечал на вопросы. Иногда отвлекался от основного направления беседы, уходил в свои мысли, выходил из ситуации экспертного обследования. В эти периоды подэкспертный «как бы переставал думать».

Не скрывал своих преступлений, рассказывал о них с некоторой бравадой. Объясняя, что совершал их из чувства справедливости. Нападал в основном на пьяных, тем самым совершал акт «справедливости, поскольку отнятые пьянство до добра не доводит, а отнятые деньги все равно пропьют, а пьянство до убийств доводит». Считает, что «разбой не плохой поступок, деньги заберу, хоть пить будут меньше». Делит все человечество на «людей», которых нужно убивать из-за их лживости и подлости и «своих, близких, с которыми нужно жить мирно». Считает, что всю жизнь его все обижали, а старший брат «лупил». «Ненавидит, когда врут – это бесит, даже если по мелочам». С особой жестокостью говорит о том, как с «удовольствием лупанул бы своим жертвам, жалко, что не убил до конца». Ненавидит людей за то, что «все тянут на себя». Лет с 12-ти чувствовал себя непохожим на других людей, тогда же стали появляться мысли о несправедливости в жизни. Всегда испытывал затруднения в понимании поведения людей, их эмоций. Мечтает как можно быстрее «подняться в зону. Собрать вокруг себя отряд. Поговорить с мужиками о жизни, о том, зачем люди, затем существуют?». Считает, что только там его будут слушать. Мечтает изменить людей. Хотел бы быть лидером партии или какого-либо политического движения. Отмечает, что иногда возникают состояния наплыва мысли, когда «они идут

потоком», тогда хочется с кем-то поделиться, рассказать о них, чтобы его поняли. Иногда этот «поток обрывается», потом возобновляется вновь.

Инструкции усваивал быстро. Был способен самостоятельно избрать правильный способ работы. Психические процессы подвижные. Общий темп умственной работоспособности достаточно высок.

Интеллектуальное развитие соответствует норме ( IQ 90 ). Словарный запас достаточный. Грамматический строй речи правильный. Уровень доступных обобщений и абстрагирования соответствует полученному образованию. Легко оперирует обобщенными категориями (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Тем не менее, допускает значительное количество ошибочных решений, имеющих полиморфную структуру. Прежде всего, это ошибки суждений, связанные с нарушением целенаправленности мыслительной деятельности, а также нарушение операционального звена мыслительной деятельности (по типу искажения процесса обобщений, тенденции к использованию латентных признаков). Так при выполнении задания «исключение предметов» (где исключению подлежит замок), предлагает исключить деревянный дом, так как «он ни к чему не идет. На рыцарский замок можно повесить замок, во дворе поставить шалаш, а деревянный дом совсем не к месту». Объясняя переносный смысл пословицы «сколько веревочке не виться всегда конец будет», отвечает «не рой яму другому, сам в нее попадешь». Искажение процесса обобщения тесно связано с нарушением критичности и мотивации деятельности. Прибегает к многословным резонерским рассуждениям. Обращает на себя расплывчатость и разноплановость суждений. Например, сравнивая понятия «книга и журнал», отмечает, что «книга лучше, нравятся детские народные сказки. Я ничего другого и не читал. Но с другой стороны и в журнале можно найти интересные статьи». В ассоциативном эксперименте преобладают отказные и атактические (не улавливает смысловую или формальную связь со словом раздражителем, что соответствует диссоциированному мышлению, характерному для больных шизофренией) ответы. Например «город-ангел», «ветка-ткань», «туфли-ухо», «подушка-удушка», «день-деньги».

В ходе длительного исследования не устает. При исследовании самооценки все показатели резко завышены, что свидетельствует о нарушении критичности.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 3

В течение всего обследования был спокойным, говорил ровным голосом, без модуляций. На вопросы отвечал односложно. Принимал отношения сотрудничества, но должного интереса к обследованию не проявлял, эмоциональной реакции на успех и неуспех при выполнении заданий не было. Допускал большое количество ошибок, которые самостоятельно не отслеживал, не исправлял их даже после направляющей помощи психолога. Цель исследования понимал не до конца.

Инструкции усваивал, к выполнению заданий приступал сразу. Общий темп умственной работоспособности неустойчивый.

Интеллектуальное развитие находится на границе между нормой и патологией ( IQ 76 ). Словарный запас бедный. Затруднено понимание слов и выражений, выходящих за пределы обиходной жизни. Запас знаний об окружающей жизни ограничен. Нарушены навыки счета, не смог справиться с заданием на последовательное усложненное вычитание. Обращает на себя внимание конкретность мышления, испытывает затруднения при оперировании абстрактными понятиями, преобладают конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений ограничен, с трудом выделяет существенные признаки предметов и явлений, не понимает переносного смысла пословиц и метафор (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», « понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Нарушены процессы осмысления, не смог составить рассказ с последовательным развертыванием сюжета. В ассоциативном эксперименте преобладают низшие речевые реакции, преимущественно экстрасигнального типа (отвечает словом, не связанным со словом раздражителем, но в момент обследования предмет, обозначаемый этим словом, находится в сфере восприятия, например: «город-разетка», «ветка- раковина»). Процессы непосредственной памяти ( запоминание, удержание, воспроизведение) снижены ( кривая запоминания 5, 8, 8, 6, 6, 4 ), опосредованное запоминание отстает в развитии ( методика «Пиктограмм»). Активное внимание неустойчивое, объем, гибкость, переключаемость внимания недостаточные, испытывает трудности в концентрации внимания ( методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульте). Заметна истощаемость психической деятельности и быстрая пресыщаемость интеллектуальной деятельностью. Восприятие сохранено.

Уровень самооценки неадекватно завышен ( методика Дембо-Рубинштейн ). Мотивационные отношения личности слабо структурированы и не иерархизированы. Общая незрелость личности проявляется в

пассивности, внушаемости, недоразвитии познавательных интересов и волевой регуляции.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 4

В течение всего обследования был немногословным, беспечно-благодарным, эмоционально однообразным. На вопросы отвечал односложно. Не смог объяснить мотивы своих противоправных поступков, хотя при напоминании о них смущался. Должного интереса к обследованию не проявлял. Выраженной эмоциональной реакции на успех и неуспех в работе не было.

Инструкции усваивал, к выполнению заданий приступал после некоторого раздумья, был безинициативным. Говорил медленно. Обращает на себя внимание инертность психических процессов. Из-за слабости волевой регуляции познавательной деятельности допускал ошибки, которые самостоятельно не отслеживал и не исправлял.

Интеллектуальное развитие – на границе между нормой и патологией (IQ 74, тест Векслера). Словарный запас обеднен, отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный, но свои мысли выражает простыми, односложными предложениями. Речь косноязычная. Недостаточно сформированы навыки чтения и счета. Не способен оперировать абстрактными понятиями. Уровень доступных обобщений ограничен, испытывает трудности в формировании искусственных понятий, в выделении существенных признаков предметов и явлений и выражение их в речевых реакциях, суждения примитивные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий»). Смысл пословиц недоступен. Так не смог подобрать обобщающего слова к изображенному на рисунке транспорту найти различие между понятиями «луна-солнце». Процессы непосредственной механической памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 7,8,9,9,9, методика запоминания 10 слов), но логическая память снижена (не справился с методикой пиктограмм). Активное внимание неустойчивое, переключение внимания затруднено (методики «подсчет кружков в секторах» 3-17, г- 25, к- 30, «последовательное вычитание чисел» 100-13: 98, 86, 74, 62, 53, 1, таблицы Горбова-Шульте 1 мин 05 сек, 1 мин 03 сек). Общий темп умственной работоспособности инертный, но признаки истощаемости отсутствуют.

Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов.

Уровень самооценки завышен ( по всем шкалам «ум», «счастье», «здоровье» - 100 баллов), уровень притязаний не вырабатывается ( методики Дембо-Рубинштейн, Хоппе).

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 5

Цель исследования не понимал. Сидел с дурашливой улыбкой на лице. Оглядывался по сторонам, грыз ногти, подтягивался, зевал, совершал стереотипные движения головой. В течение всего исследования подэкспертного привлекал шум работающей вентиляции, на который постоянно отвлекался. Радостно вертел головой, хихикал. Речь невнятная, косноязычная, шепелявит, картавит. Говорит простыми, односложными предложениями.

Инструкции не усваивал, не смог выполнить практически ни одного задания. В течение всей работы наблюдались повышенная отвлекаемость, концентрации внимания. Нарушена произвольность психической деятельности, которая характеризуется аспонтанностью и непосредственностью.

Интеллектуальное развитие крайне низкое (IQ 49). Словарный запас бедный. Затруднено понимание слов и выражений даже из обиходной жизни. Запас знаний об окружающей жизни ограничен. Не смог перечислить месяцы года. Так на вопрос о том, какие он знает месяцы ответил: «Чего?», затем отвлекся и стал рассматривать свои ногти. С трудом, после наводящих вопросов психолога, сделал несколько неудачных попыток, назвал текущий месяц: «ферваль». Нарушены навыки счета и чтения. Читал по слогам только простейшие слова. Обращает на себя внимание примитивность и конкретность мышления. Не способен оперировать абстрактными понятиями, совершать операцию обобщения. Нарушены процессы осмысления. Так, не смог передать содержание сюжетной картины, не уловил нелепостей в текстах и рисунках. Восприятие диффузное. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) снижены ( кривая запоминания 3, 4, 4, 3, 2, методика запоминания 10 слов, во втором и третьем повторении дважды назвал одно и тоже слово). Внимание пассивное, неустойчивое, истощаемое.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 6

В течение всего исследования был спокойным, раскованным, улыбался. Независимо, солидно и самоуверенно отвечал на вопросы. Старался представить себя в лучшем свете, стремясь перенести ответственность на Колядко М.С.. Объяснил, что ударил пострадавшего, так как тот оскорбил его.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Понимая цель исследования, интереса к нему не проявлял. Инструкции выслушивал невнимательно, к выполнению заданий, приступал сразу же, допуская ошибки, отслеживал и исправлял их самостоятельно. Общий темп умственной работоспособности ровный. Утомления и истощения в процессе работы не наступало.

Интеллектуальное развитие в пределах возрастной нормы (IQ 98, тест Векслера). Запас знаний достаточный. Словарный запас отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Операциональная сторона (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование) и смысловые аспекты мышления в целом сохранены. Оперировать абстрактными понятиями. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные. Изредка допускает конкретно-ситуационные решения задач, что обусловлено недостаточной мотивацией познавательной деятельности (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий», «осмысление рисунков и рассказов с нелепостями», тест Эббингауза). В ассоциативном словесном эксперименте наряду с высшими речевыми реакциями общеконкретного типа, в 2% случаев встречаются низшие отказные и многословные ответы, свидетельствующие о нарушении процессов отторгивания. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 8, 9, 10, 10, 10, методика запоминания 10 слов). Активное внимание в целом устойчивое, но объем и переключаемость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах» з-17, г-24, к -34, «последовательное вычитание чисел» 100-17; 83, 66, 49, 32, 26 (25), таблицы Горбова-Шульте 55 сек, 46 сек, 42 сек).

Уровень самооценки адекватный (методика Дембо-Рубинштейн). Ценности и направленность личности соответствуют его социальному окружению. Хочет быть программистом. Однако ничего для достижения своей цели специально не предпринимает. Интересы ограничены подростковой информационно-коммуникативной хобби-реакцией (потребность в легко усваиваемой информации и поверхностных контактах, проявляющаяся в праздном времяпрепровождении в пустых разговорах). Демонстрирует эгоцентризм, склонность к легкому достижению успеха, стремление быть в центре внимания.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 7

В течение всего исследования избегал смотреть в глаза, был то сумрачно-озлобленным, то беспечно хихикал и улыбался. На вопросы отвечал с вызовом, жестко. В разговоре сквозила холодность и безразличие к близким (брату, маме). С вызовом и ненавистью в голосе, слезами на глазах говорил об отце, которому не мог простить эпизода наказания и словесного оскорбления.

«С ним отношения плохие. Он меня воспитывает так, как его воспитывали, а меня эта фигня не прикалывает. Не хочу под него подстраиваться. А мама его боится». Плохими отношениями с отцом объяснил свои уходы из дома, а также совершенную кражу «хотел отомстить, уехать. С ним я жить не буду». Но тут же забывшись, с бравадой стал рассуждать, улыбаясь, «что пошел на кражу, так как деньги всем нужны». Осознает последствия своего противоправного поступка, но при этом, бравируя, отвечал: «ну и пойду сидеть». Раскаянья в совершенном правонарушении не было.

Понимал цель проводимого исследования. К выполнению заданий отнесся недостаточно серьезно. Легкомысленно хихикал, улыбался, из-за чего не справился с методикой «подсчет кружков в секторах». В дальнейшем, собравшись и сосредоточившись, ошибок не допускал. Инструкции усваивал быстро. К выполнению заданий приступал сразу же. Выраженной эмоциональной реакции на успех и неудачи в работе не было. Психические процессы подвижные. Общий темп умственной работоспособности ровный. Истощения психической деятельности к концу исследования не наступало.

Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме (IQ 104, тест Векслера). Словарный запас обширный. Грамматический строй речи



правильный. Мыслительные процессы, операциональные (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) и смысловые сохранены. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «определение понятий», «существенные признаки предметов», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий», «понимание смысла картинок с нелепостями»). В ассоциативном эксперименте преобладают высшие речевые реакции общеконкретного типа. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (зрительная память -9, слуховая - кривая запоминания 9,10,10,10, 10, методика запоминания 10 слов). Активное внимание устойчивое, испытывает трудности в концентрации внимания, но объем и гибкость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах» з - 20, г-27, к -34, «последовательное вычитание чисел 100-17: 83, 66, 49, 32, 15», таблицы

Горбова-Шульте – 40, 42, 38 сек).

Уровень самооценки в целом адекватный (методика Дембо-Рубинштейн). Оценил свои умственные способности на 50 баллов, здоровье - на 72, а счастье - на 30, объяснив такой низкий показатель тем, что между ним и отцом ссоры и конфликты, «пока он там, домой не пойду». Мотивационные отношения слабо структурированы и иерархизированы. По опроснику Шмишека выявляются такие особенности личности как эгоцентризм, жажда внимания, желание выделяться, застревание на обиде, высокая устойчивость и длительность эмоционального отклика, импульсивность поведения, его обусловленность влечениями и неконтролируемыми побуждениями, при социальном взаимодействии – низкая терпимость, нежелание учиться, работать, постоянная сильная тяга к развлечениям, праздности, удовольствию, слабый волевой компонент личности прежде всего при исполнении обязанностей, долга, достижения целей, равнодушие к своему будущему.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 8

Физически развит. Цель исследования понимал не до конца. Постоянно находился в движении, потягивался, высоко поднимая при этом руки, громко

зевал, улыбался не к месту. Отвлекался на посторонние темы, многословно и примитивно рассуждал. Речь невнятная, косноязычная. Говорит простыми, односложными предложениями. Часто повторял: «Уже все? Надоело, домой, в Волковыск хочу Буду там мопед складывать. Я по мопедам – Шумахер». С большим трудом, при постоянном активном участии психолога довел работу до конца и радостно, вразвалочку выбежал из кабинета. Категорически отрицал свою вину: «Никого я не бил, просто стоял. Я же там самый маленький». Характеризуя свою семью сказал, что в семье двое детей, он младший. Затем уточнил, что старший брат умер, а он единственный ребенок в семье.

Интереса к исследованию не проявлял. Инструкции усваивал не до конца. Сразу же, без должного обдумывания принимался за выполнение заданий. При этом допускал значительное количество ошибок, которые самостоятельно не отслеживал, исправлял лишь при направляющей помощи психолога. В течение всей работы наблюдались повышенная отвлекаемость, быстрая утомляемость и истощаемость психической деятельности. Нарушено целепологание. Был неспособен длительно удерживать правильно выбранный ход работы. Нарушены процессы оттормаживания, из-за чего многословно рассуждал, действия носили аспонтанный и непосредственный характер, временами громко хлопал по стимульному материалу.

Интеллектуальное развитие на границе между нормой и патологией. Словарный запас обеднен. Обращает на себя внимание нарушение операциональной стороны мышления в виде снижения уровня обобщений, нарушение мотивационно компонента мыслительной деятельности прежде всего при выполнении сложных заданий требующих интеллектуальных усилий (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», « понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Это обусловлено быстрой пресыщаемостью (потерей интереса к выполняемой работе). Нередко встречались конкретно-ситуационные решения задач. Так правильно исключив пятое лишнее понятие не смог объяснить свой выбор. Исключая на рисунке (с изображением часов, будильника, календаря и весов) четвертый лишний предмет, назвал «календарь», так как «он бумажный, а все остальное металлическое». Описывая различие между луной и солнцем, пояснил: «луна – ночью, а солнце - днем». Обобщая понятия «живопись, музыка, кино, », назвал их скульптурой. Нарушены процессы осмысления. Так, не смог справиться с тестом Эббингауза, принялся вставлять слова, ничего общего не имеющие с содержательной стороной рассказа. В ассоциативном эксперименте преобладали низшие речевые и многословные ответы. При выполнении методики запоминания 10 слов кривая запоминания – 8, 8, 9, 8, при этом многократно повторял одни и те же слова, что свидетельствует о формировании застойных очагов возбуждения в коре головного мозга, ригидности и склонности к застреванию. Внимание неустойчивое Активное

внимание неустойчивое (методики «подсчет кружков в секторах» з-17, г- 25, к -34, «последовательное вычитание чисел» 100-17: 83, 64, 47, 30, 13, «Таблицы Горбова- Шульте» 1 мин; 40 сек, 45 сек.). Восприятие не нарушено.

Самооценка неадекватно завышена (методика Дембо-Рубинштейн). Так, оценил свой ум на 75 баллов, добавив: «Ну может быть между 75 и 80, но никак не ниже 75 баллов». Здоровье - в 75 баллов, поскольку «раньше клей нюхал, пил, курил. Вот здоровье и плохое». Счастье в 50 баллов оценил потому, что «нет машины». Преобладают игровые интересы. Рефлексивные механизмы не сформированы. Внушаем и подчиняем, не критичен. Планов на будущее не имеет. Живет одним днем.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 9

Выглядит младше своего возраста. В течение всего исследования был спокойным, уравновешенным. Сидел в одной и той же позе. Иногда улыбался, краснел. Отвечал односложно. Цель проводимого исследования понимала достаточно формально: «Приехал в Гродно, в психиатрическую больницу. Следователь сказал». Не скрывал отсутствие интереса к обучению в школе, чем и объяснил свою низкую успеваемость. Среди любимых предметов назвал физкультуру. Рассказывая о совершенном правонарушении, пояснил, что совместно с Супредко проезжал мимо киоска. Супредко предложил забрать деньги, добавив при этом: «Не бойся, нас не поймут». На вопрос: «Зачем тебе были нужны деньги?», ответил: «Хотел в город какой поехать... Волковыск или Гродно, в зоопарк сходить». Пояснил, что сам в киоск не забирался, а лишь стоял на крыше и взял сумку из рук Супредко., которую потом они вместе спрятали в кустах. Больше подэкспертный этой сумки не видел.

Инструкции усваивал, сразу же приступал к выполнению заданий. Более легкие задание выполнял быстро, допуская редкие ошибки. Задания, требующие умственного напряжения, долго обдумывал, выполнял их при направляющей помощи психолога, усваивая и повторяя правильный ход выполнения заданий. При этом быстро наступило пресыщение, потерял интерес к проводимому исследованию, с усилием и при активном участии психолога, довел его до конца. К середине исследования наступило истощение астенического генеза.

Интеллектуальное развитие – на нижней границе возрастной нормы (IQ 80, тест Векслера). Легче даются невербальные методики. Словарный запас, школьные знания ограничены. Грамматический строй речи правильный, но мысль формулирует простыми предложениями. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) в целом сохранены. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», « понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий», понимание сюжетных картин, рассказов и рисунков с нелепостями). Испытывает трудности в оперировании абстрактными понятиями (имеют место ситуационно-конкретные решения), что обусловлено бессистемностью образования вследствие выраженной социально-педагогической запущенности и несформированностью учебного мотива. Так, не смог объяснить переносный смысл метафор «золотые руки, светлая голова». Не до конца осмысляет понимание рассказов. В ассоциативном эксперименте встречались только низшие речевые эхологические реакции – на слово раздражитель отвечал этим же словом даже после повторения и разъяснения инструкции. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 6, 6, 8, 6, 6, методика запоминания 10 слов). Активное внимание неустойчивое, (методики «подсчет кружков в секторах» 3-17. г- 25, к -34, «последовательное вычитание чисел» 100-13: 87, 74, 61, 38, 25, 12; таблица Горбова-Шульте: 1 таблица – выполнил с четвертой попытки 1 мин 10 сек, вторая – 55 сек, третья – 45 сек, отмечалась вработываемость).

Уровень самооценки неустойчивый ( методики Дембо-Рубинштейн). Оценил свои умственные способности на 50 баллов, пояснив: «С учебной тяжко, быстро устаю». Спектр интересов соответствует ценностям и представлениям ее окружения. Мотивационные отношения личности незрелые, неструктурированы и неиерархизированы, преобладают игровые интересы. Как следствие воспитания в условиях гипопеки у Ковалени А.Н. определяется социальная незрелость личности, нарушение системы интересов и идеалов, недостаточность чувства долга. Потребности личности в неполной мере опосредованы социальными ценностями, что снижает способность к сознательно-волевой регуляции социального поведения. Общая незрелость личности проявляется в пассивности, внушаемости, в слабости волевой регуляции деятельности, зависимости от мнения значимых старших, подражание их образу жизни(алкоголизация). Затруднен процесс соотнесения целей с моральными и правовыми нормами, построения прогноза социальных последствий своего поведения.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 10

В физическом развитии отстает от сверстников. Цель исследования понимала. Во время исследования была по-детски непосредственной, наивно-открытой. С первых же слов подробно, без наводящих вопросов, в деталях, но без явных эмоций, как хорошо выученный урок, рассказала о семье, в которой проживает в настоящее время, особо указав, что дома есть три телефона (стационарных), но в них нет игр. Отметила, что всем довольна, приемные мама и папа к ней хорошо относятся. Рассказывая о совершенном преступлении, объяснила, что взяла мобильный поиграть в игры, а в понедельник вернуть. При этом инфантильно добавила «я думала, что сначала расстроится, что мобильный пропал, но потом обрадуется, когда он найдется».

Инструкции усваивала. Старательно, с усердием, волнуясь, выполняла задания. Принимала отношения сотрудничества. Рассуждала, проговаривала ход выполнения заданий вслух. Общий темп умственной работоспособности устойчивый, утомления и истощения в ходе работы не наступало.

Интеллектуальное развитие – в пределах возрастной нормы. Словарный запас обширный. Грамматический строй речи правильный. Операциональные (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) и смысловые стороны мыслительной деятельности сохранены. Уровень доступных обобщений достаточный, способна выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные. В ассоциативном эксперименте преобладают высшие речевые реакции общеконкретного типа. Легко оперировала абстрактными понятиями (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «понимание смысла сюжетной картины и рассказа»). Внимание неустойчивое, объем и переключаемость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах», 3-17, г-26, кр.- 33, «последовательное вычитание чисел», 100-17: 83, 66, 49, 32, (25)15, таблицы Горбова-Шульте 45 сек, 42 сек, 55 сек). Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в норме, кривая запоминания 8, 9, 9, 9, 9 методика запоминания 10 слов). Восприятие не нарушено, правильно узнает контурные изображения наложенных друг на друга предметов.

Уровень самооценки адекватный (методики Дембо-Рубинштейн). Кругозор широкий, общительная. По результатам выполнения теста «Рисунок человека» выявляется потребность в защитном интеллектуальном контроле, чрезмерная осторожность, тревога, трудности в социальных контактах, замкнутость, вытесненная агрессия, тенденция к регрессии; испытывает чувство отчуждения, сильные телесные импульсы, потребность в безопасности; проявляет осторожность, скрытность, стремление к мужественности, напряжение, стремление не принимать и не слышать критики, потребность в лучшей приспособляемости в социальных отношениях с чувством неадекватности и склонности к импульсивному поведению, как компенсация – внешняя активность в межперсональных отношениях. В рисунке семьи очевидна отдаленность, отчужденность, одиночество в семье, изобразила себя в стороне от своих близких, сводный брат нарисован дальше всех, младший сын приемных родителей ближе всех («у нас с ним хорошие отношения, он мне близок по интересам»). В центре листа под мамой нарисован кот, которого зовут Принц («мама сказала, что когда ему исполнится пять лет станет королем»).

Таким образом, анализ материалов уголовного дела, беседы и результатов экспериментально- психологического исследования выявил у М. зону психологического конфликта во взаимоотношениях с членами семьи, что проявляется отчужденностью, чувством одиночества, потребностью в защите, тревогой, склонностью к импульсивному поведению, потребностью в проявлении любви, ласке, заботе. Как следствие данного конфликта – дисгармония различных сторон психики (регрессивные тенденции, социальная инфантильность, личностная и эмоционально-волевая незрелость на фоне интенсивного интеллектуального развития). В структуре противоправной мотивации М. преобладают инфантильные мотивы ситуационно- импульсивного характера с расстройствами прогноза возможных последствий своих поступков и их адекватной оценки.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 11

В начале обследования тяжело дышал, вздыхал, говорил, что уже несколько ночей не спит из- за боли в левой ноге. В дальнейшем собрался, дал правильные анамнестические сведения, четко назвал дату своего рождения, текущий день и год, состав семьи, дату госпитализации. Рассказал о своем заболевании, о количестве инсультов, назвал группу инвалидности. На вопросы отвечал быстро, долго не раздумывая, не путаясь в ответах. Подробно и без ошибок излагал события прошлых лет и настоящего времени.

Испытывает некоторые затруднения в подборе слов, но легко находит им замену, сохраняя смысл передаваемой информации ( парафазии).

Инструкции усваивал правильно, к выполнению заданий приступал сразу, без длительного раздумья. Общий темп умственной работы достаточно высокий, не отвлекался несмотря на бессонную ночь, постоянные посторонние раздражители ( в виде музыки и шума работающей машины за окном), сосредоточенно выполнял предложенные задания. Эмоциональные реакции лабильные, чувствителен к успеху и неудачам в своей работе.

У обследуемого выявлено парциальное снижения оперативной стороны мышления в виде снижения процессов обобщения, из-за чего уровень достижений был неравномерный. Избирательно обобщает понятия, затруднен анализ отношений. Однако, правильно разграничивает, исключает, определяет понятия; понимает переносный смысл метафор, юмор; улавливает нелепости в соответствующих текстах и рисунках. Выделяет общие существенные признаки предметов и явлений, выражает существенные признаки понятий в речевых реакциях.

Восприятие не нарушено (методика узнавания изображений при наличии посторонних элементов, затрудняющих узнавание). Активное внимание сохранное, устойчивое, реакция сосредоточения достаточная, нервные процессы подвижные ( методики « подчет кружков в секторах, последовательное и усложненное вычитание чисел, перечисление месяцев). Непосредственная память снижена незначительно, объем в пределах нормы (5-6 предметов ). Имеют место слабо выраженная недостаточность запоминания и отсроченного воспроизведения ( кривая запоминания 4, 5, 6, 6, 5).

К концу исследования появились признаки истощения психической деятельности ( Таблицы Горбова-Шульте 1 мин 5 сек, 1 мин 25 сек, 1 мин 40 сек, 1 мин 58 сек ).

Таким образом, при экспериментально-психологическом обследовании И. обнаруживаются признаки незначительного нарушения процессов обобщения и памяти, обусловленные в большей степени истощаемостью психических процессов, выраженная эмоциональная лабильность при сохранности критического отношения к своему состоянию.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 12

Вошел в кабинет психолога сгорбившись, шаркая ногами. При этом рассуждал вслух о том, что его «все водят и водят, кто-то подстроил мне это. Никакого пожара я не устраивал. Выйду, разберусь с теми, кто меня подставил». Принимал отношения сотрудничества. В течение всего исследования был спокойным, доброжелательным, беспечно-эйфоричным. Постоянно возвращался к воспоминаниям о своей жизни. Рассказал о том, что когда-то был старшим товароведом облснабторга, «на всю область товары закупал. Вот выпивать и приходилось. Теперь не пью». Формально понимает где находится: «Лежу в больнице. Дурная какая-то больница. А сейчас нахожусь в судмед». Правильно сообщил свои паспортные данные. Назвал месяц, число и день недели. В то же время не смог назвать года выхода на пенсию, объяснить где сейчас находится его жена.

У обследуемого снижено зрение (пресбиопия) и слух. Однако данные нарушения принципиально не ограничивали его способность выполнять задания. Для выполнения заданий, требующих участия зрительного анализатора, выбирал определенное положение стимульного материала, чтобы лучше охватить его. Психические процессы инертные, склонен к детализации и обстоятельности при изложении информации. Инструкции усваивал не до конца. Часто отклонялся от непосредственной цели задания. При этом рассуждал вслух, преимущественно о своей жизни, о своих проблемах, пытаюсь представить себя в лучшем свете. «Это же не я пожар устроил. Кто-то мне это сделал. У меня никаких вещей не осталось. Выйду, заберу пенсию и куплю одежду». Правильно назвал магазин, где он может это сделать: «У нас на Соломовой», но совершенно не ориентируется в ценах. Задания выполнял старательно, с интересом, но до конца их не осмыслял. Легче воспринимал невербальный материал, вербальный вызывал затруднения.

Речь сохраняет естественность, сопровождается выразительной мимикой, жестами. В смысловом отношении - скудная. Обращает на себя внимание неравномерность уровня психической деятельности. Наряду с определенной сохранностью процессов обобщения и отвлечения, встречались конкретно-ситуационные решения заданий, обусловленные прежде нарушением последовательности суждений в связи с истощаемостью психических процессов. Правильно выполнял отдельные задания по методикам исключения, выделял существенные признаки. Однако на фоне правильных решений обнаруживал ошибочные суждения, в основе которых лежали ассоциации по конкретно-ситуационным признакам. Так определяя разницу между птицей и самолетом, отметил: «Птица не возит пассажиров, а самолет возит». Испытывал трудности в обобщении понятий. Навыки чтения не нарушены, но счет деавтоматизирован. Активное внимание неустойчивое. Испытывает трудности в сосредоточении внимания (подсчет кружков в



секторах: ф-9, з-15; Таблицы Горбова-Шульте 2 мин 40 сек, 2 мин 53 сек; 100-17: 83, далее не справился). С этим же связано нарушение памяти (методика запоминания 10 слов: 2, 5, 6, 5, 4), что свидетельствует о слабости слеодообразования. Восприятие не нарушено. Самооценка грубо неадекватная (методика Дембо-Рубинштейн). Так оценивает свой ум на 100%, здоровье – 80-90%, счастье – 80%, добавляя: «Ни у кого счастья на 100 не бывает». Склонен к самооправданию

Таким образом, в ходе психологического исследования Степаненко Г.С. выявлено неустойчивость уровня психической деятельности, ее истощаемость, неустойчивость активного внимания, снижение памяти, грубо неадекватная самооценка, нарушение критичности и спонтанности, прежде всего в мыслительной деятельности, патологическая обстоятельность мышления, нарушение последовательности суждений, аспонтанность поведения.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 13

В течение всего исследования был доброжелательным, живым, общительным. Сразу же достал все свои бумаги, дневники с записями о своих занятиях дыхательными упражнениями по методу Бутейко. Охотно, обстоятельно рассказывал о себе, своей жизни. Подробно, последовательно, детализируя некоторые моменты, описал все ситуации, связанные с имевшими ранее место конфликтами с милицией и налоговыми инспекторами. При этом в голосе звучало искреннее возмущение. Осознав цель исследования, добросовестно, старательно и серьезно выполнял задания, отвечал на вопросы, переживал, волновался, суетился. Имела место выраженная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе.

Результаты экспериментально-психологического исследования.

Инструкции усваивал, к выполнению заданий приступал после некоторого раздумья. При их выполнении был серьезным, допуская ошибки, самостоятельно их не отслеживал, исправлял лишь при направляющей помощи психолога. Общий темп умственной работоспособности ровный. Заметного истощения в процессе работы не наступало.

Интеллектуальное развитие соответствует норме ( IQ 84 ). Словарный запас и кругозор отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Говорил эмоционально, иногда испытывал трудности в подборе слов для выражения своих мыслей.

Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) в целом сохранены. Опирается на абстрактные понятия, однако допускает конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», « понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). При выполнении ассоциативного эксперимента преобладали многословные ответы, что свидетельствует о снижении процессов торможения. Наряду с высшими речевыми реакциями общеконкретного типа встречались низшие эхололические ответы. Восприятие не нарушено, правильно узнавал наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нижней границы нормы ( кривая запоминания 6, 7, 8, 7, 6, методика запоминания 10 слов). Активное внимание неустойчивое, испытывает трудности в концентрации, но объем достаточный ( методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел»: 100-13: 87, 67, 44, 31, 14, таблицы Горбова-Шульте 45 сек, 50 сек, 57 сек).

Уровень самооценки завышен, уровень притязаний неустойчивый ( методика Дембо- Рубинштейн, методика Хоппе). По методике FPI выявлены: эмоциональная неустойчивость со склонностью к аффективному реагированию, ригидность, неуравновешенность, высокий уровень реактивной агрессивности с предпосылками для импульсивного поведения, повышенная возбудимость, раздражительность, напряженность, недостаточная саморегуляция, низкий уровень личностных структур, оказывающих тормозящее влияние на агрессию, высокая степень социальной активности и связанная с этим потребность в общении, эмоциональная живость наряду с зависимостью и конформностью.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 14

В течение всего исследования держался свободно, непринужденно. Смело, самостоятельно, без опасений пошел с психологом в кабинет, уверенно сел на стул, предложив маме взять стул и сесть с ним рядом. Во время исследования сидел в свободной позе, часто менял положение, раскачивал ногами, крутился, вертелся, вставал, ходил по комнате, иногда притрагивался к маме, целовал её, шептал ей что-то на ухо. Проявлял активность и независимость в общении, улыбался, смеялся. Охотно

поддерживал беседу, нередко начинал её самостоятельно, был многословным, подробно, с деталями, без смущения и стеснения описывал свою жизнь и интересы. Рассказал, что любит смотреть фильмы «про ковбойцев». Мечтает поехать на море, где пальмы растут. Тут же обратился к маме с вопросом: «Ты же обещала взять путевку на море?». Рассказал о своих друзьях во дворе, назвав их имена и возраст, дал каждому определенную характеристику. Сам, без наводящих вопросов, изображая на рисунке семью, нарисовал папу с палкой, пояснив, что «2 года назад папа ударил меня палкой по голове, так как я мешал смотреть ему телевизор, а 3 года назад ударил маму по голове. Он драчун. Суд начался из-за него. Мама сказала, что он все хочет забрать, и меня тоже. Если он меня заберет, то он меня удочерит, а потом сдаст в садик, где живут дети, у которых нет родителей. Это мне баба Люда сказала, когда мы с ней один раз лежали вместе на диване». В то же время затруднился сказать сколько лет папа не живет с ними («Сколько не помню, уже давно»). При этом мальчик повторил несколько раз: «Что я им игрушка, тягают меня туда сюда. Не хочу, чтобы папа на день рождения приходил. Один раз он пришел, отдал подарок, а чай не хотел попить. Мы его звали, звали, а он отказался». При этом использовал сложные, не свойственные его возрасту и уровню развития, речевые обороты и слова, смысл которых чаще всего не понимал. Рассказ об отце звучал формально-заученно, без эмоциональной окраски, как будто мальчик пересказывал какую-то историю, при этом он продолжал рисовать.

Результаты экспериментально-психологического исследования.

Инструкции усваивал быстро, сразу приступал к выполнению заданий, на вопросы отвечал с уверенностью. Охотно, по детски непосредственно комментировал предлагаемые задания, нередко достаточно быстро пресытившись однообразной деятельностью, требующей целенаправленных волевых усилий, самостоятельно пытался перейти от одного вида деятельности к другому, не всегда завершив выполняемую работу. Если не мог ответить на вопрос, говорил об этом прямо, не испытывая при этом эмоциональных переживаний.

Правильно указал свой возраст, но не знал дату своего рождения. Не смог назвать текущий год, месяц, день недели, число. Не сразу назвал свою фамилию, имя и фамилию мамы, добавив, что «забыл, буду вспоминать потихоньку», спустя небольшой промежуток времени вспомнил её. Путается в понятиях имени и отчества. Не смог последовательно перечислить месяцы года, ответив: «Апрель, май, а больше не знаю». На вопрос: «Какие он знает дни недели?», стал перечислять поры года, но затем вслед за психологом смог перечислить и дни недели. Словарный запас обширный, грамматический строй речи правильный, определяется едва заметное заикание. Свободно излагает свои мысли, легко их формулирует, охотно беседует на посторонние темы. Способен решать простейшие

арифметические задачи на сложение. Считает в прямом порядке до ста, в обратном - от десяти. В то же время действиями вычитания, деления не оперирует. Доступно понятие количества («один», «два», «много»). Навык счета соотносится с представлением о количестве, сравнивает на конкретном материале понятия больше, меньше («одна вишенка меньше, чем шесть», «шесть вишенок больше чем три и одна»). Читает плохо, по слогам, отмечая, что не любит этого делать, тяжело вздыхает. В рассказе смог прочитать только название и с направляющей помощью психолога одно предложение. При этом не поняв инструкции прочитать одно предложение, читал последовательные словосочетания, а потом и вовсе отказался от чтения текста. Моторика и тонкий праксис не нарушены. Хорошо пишет мелом на доске цифры и печатные буквы. Ручку, мел держит правильно, уверенно, линии выводит четко, ровно. Непосредственная память ограничена, имеет место недостаточность механического запоминания (методики запоминания геометрических фигур, изображения предметов). Так, из 9 предложенных для запоминания геометрических фигур правильно воспроизвел только три, из 9 предметов – 4, при этом отвлекся на изображения других предметов, по поводу которых начал рассуждать. Снижение памяти обусловлено нарушением активного внимания, его концентрации из-за пресыщаемости, отсутствии интереса к выполняемому заданию. При однообразной деятельности свыше 20 минут истощается. Часто встречается речевое сопровождение действий. Восприятие не нарушено - узнает изображения предметов (простых, контурных, геометрических фигур), обнаруживает отсутствующие детали на рисунках, правильно их называет. Умеет определять основное содержание картинок. Операциональные и смысловые стороны мышления сохранены. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выразить их в речевых реакциях, суждения последовательные («метод определения понятий», «разграничение понятий», «понимание нелепостей в рисунках», «обобщение понятий», таблицы Равена). Понимает содержание сюжетных картинок, правильно передает их содержание, выделяет при этом существенные детали и определяет основное содержание картины. Соотносит понятия с предметами. Правильно называет действия, изображенные на рисунках: «учит», «сидит». По рисункам точно улавливает изображенные эмоции, четко дифференцируя и давая им словесные определения – «улыбается», «злится», «удивляется», «грустит», «плачет». Уровень школьной зрелости ниже возрастной нормы, что выражается в недостаточном уровне саморегуляции, нарушении произвольного внимания, примитивности рисунка человека (человеческие фигуры изобразил в виде одной линии – голова, туловищ, руки и ногу в виде палочек, нет шеи, ушей, одежды, ступней, пальцев, носа, глаз), затруднении в самостоятельной оценке успешности своей деятельности.

При результатах теста «дом, дерево, человек» выявлены такие особенности личности обследуемого как непосредственность, открытость,

доступность, чувство теплоты и доверия, прямолинейность, откровенность, умение удивляться, творческое начало, оживленность, активность, романтизм, желание путешествий, внутренняя раскованность, свобода, хорошо развитое воображение, фантазирование, впечатлительность, склонность жить в мечтах, энтузиазм, стремление к результатам в деятельности. Вместе с тем определяются амбивалентные стремления, в которых наряду с потребностью в защищенности, нерешительностью в социальных контактах, детской зависимостью, покорностью, привязанностью к матери, инфантильному поиску покровительства, потребностью опереться на авторитет, так как мать не обеспечивает безопасность, звучит отчуждение, избегание, скрытая агрессивность, недоверчивость, игнорирование, неподчиненность, упрямство, стремление к доминированию, оппозиция с целью доказать свою силу. Живет настоящим моментом, испытывает желание сохранить то, что имеет, ищет прочную позицию в своей среде, поддержку, надежное положение, стоит перед проблемой выбора, стремится к самоутверждению. Не фиксируется на тревожных фактах, защищаясь таким образом от опасности. По результатам теста «Рисунок семьи» выявляется потребность в любви и привязанности, прежде всего к матери, чувствует себя отверженным, испытывает неудовлетворенность существующей ситуацией в семье, агрессивность по отношению к остальным членам семьи, спонтанный негативизм к отцу (изобразил без раздумья себя, маму, держащихся за руки, далее недалеко, но отдельно стоящего папу с палкой в руке, «бабу Люду, деда Сашу, живущего отдельно», затем с подсказкой мамы «тетю Олю и бабу Женю»).

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 15

В течение всего исследования сидел в одной и той же позе, опустив голову. Говорил тихим, монотонным, невнятным голосом. На вопросы отвечал неохотно, односложно, вздыхал. Пояснил, что «часто нервеуца», легко начинает «зловацца», раздражаться, тогда возникает агрессия, может побить кого-нибудь или что-нибудь уничтожить. Алкоголь употребляет всегда, когда есть возможность, так как после него становится легче. Меньше болит голова и «не нервуюсь». Плохо помнит, что произошло в день поджога своего дома. С утра был пьян, затем разругался с матерью, появились агрессия, злорада. Отмечает, что и раньше в таком состоянии возникали мысли о самоубийстве: «разогнаться и в стенку лбом, чтоб помереть».

Психические процессы инертные. В связи с чем, понимая инструкции, к выполнению заданий приступал не сразу, выполнял их старательно, но

медленно, целенаправленная самоорганизация познавательной деятельности отсутствовала. Испытывая трудности при выполнении заданий, замолкал, не пытался найти правильного способа решения, отказывался от продолжения работы, говоря: «Не разбираюсь,...забываюсь». Цель исследования понимал не до конца, должного интереса к выполняемым заданиям не проявлял.

Быстро наступило истощение психической деятельности, прежде всего мнестической функции. Кривая запоминания 10 слов имела зигзагообразный характер, при этом отмечалось воспроизведение лишних слов, которые исследуемый называл, пока психолог поощряла ответы, объем непосредственной памяти ограничен, фиксация следов воспринятого резко снижена (методика запоминания 10 слов -3, 5, 2, 3, 1). Активное внимание неустойчивое, истощаемое, испытывал трудности в его концентрации (подсчет кружков в секторах – з-15, г- 27, к -36, таблицы Горбова-Шульте – 1 мин 38 сек, 1 мин 52 сек). Словарный запас бедный. Выявлено нарушение операциональной стороны мыслительных процессов (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования). Суждения поверхностные, непоследовательные. Испытывает затруднения в выделении существенных признаков явлений и предметов, выражении их в словесных понятиях, в оперировании абстрактными понятиями. Уровень обобщений в целом не снижен. Однако способ выполнения заданий носит неустойчивый характер, отличается инактивностью. Не способен длительно удерживать правильный способ решения заданий, верные решения чередуются с ошибочными (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «определение понятий»). Быстро наступило пресыщение, работа начала тяготить, отказался от дальнейшего выполнения заданий, объясняя, что очень «болит голова..., ничего не соображаю». Отмечается аффективная неустойчивость, легкая возбудимость, высокий уровень агрессии и аутоагрессии. Самооценка занижена.

Таким образом, экспериментально-психологическое исследование А. показало, что у него имеет место инертность психических процессов, истощаемость познавательной деятельности, неустойчивость активного внимания, снижение непосредственной памяти, быстро наступающая пресыщаемость, утомление, инактивность, низкая вработываемость, неустойчивость эмоций, аффективно обусловленные нарушения поведения, снижение целенаправленности познавательной деятельности.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 16

У обследуемого снижено зрение из-за созревшей катаракты левого глаза и глаукомы, что затрудняло выполнение заданий, требующих участия зрительного анализатора, о чем он сам, прикрыв левый глаз рукой, заявил: «этот глаз мешает смотреть, все сливается». Принимал отношения сотрудничества. Улавливал социальный контекст ситуации, юмор, сам удачно и к месту шутил и иронизировал. В течение всего исследования старался быть вежливым, доброжелательным, однако из-за эмоциональной неустойчивости и вспыльчивости, иногда переходил на громкую речь, покрикивал, раздражался, прежде всего тогда, когда речь заходила об обмене квартиры или необходимости выполнить слишком быстро сложное задание. Дважды, извинившись перед этим, употребил нецензурные слова, стараясь более точно выразить свои чувства. Сказал, что находится в больнице для решения вопроса о квартире, объяснив, что Юргелевич его обманом завлек в деревню Петюлевцы, где показали хутор на берегу Немана, а затем украл у него паспорт и сделал подложный обмен. Объяснил, что хотел бы вернуть квартиру назад, так как жить ему негде, на хуторе почти не бывает, поскольку добраться туда тяжело, поэтому иногда ночевал у сестры или у друзей, которых у него много. Подробно рассказал о своей семье. О том, что, уехав с семьей на заработки на Север, развелся с женой около 20 лет назад. Имеет взрослого сына, которого давно не видел. Рассказал, что у его родителей трое детей – он и две сестры, одна живет на Украине, а младшая в Лиде, у нее есть муж, взрослые дети. Знает, что у сестер есть внуки, которые и ему приходится внуками, но неродными, а двоюродными. Рассказал, что поручил младшей сестре и её мужу разбираться с его квартирой, так как сам не сможет. Правильно назвал свои паспортные данные, число, месяц и год рождения («20 сентября 1944 года»), свой настоящий возраст, уточнив, что в этом году ему будет шестьдесят. Текущие месяц и год назвал правильно, а текущие число и день недели назвать затруднился, сказав, что «конец марта, начало недели». Отметил, что в больницу его положили дня 3 назад. Правильно последовательно перечислил месяцы года, отмечая, что январь – первый, а декабрь – двенадцатый. Живо и с гордостью рассказал о своей профессии. О том, что проработал монтажником, на пенсию вышел в 55 лет, «как льготник». Последние годы работал в Гродно в РСУ -110: «Строил и химкомбинат» и кивнул головой в его сторону, поскольку химкомбинат виден из окон больницы.

Инструкции усваивал правильно. К выполнению заданий приступал после некоторого раздумья. Выполнял их старательно и с интересом. Иногда раздражаясь, говорил «дайте подумать, сейчас отвечу». Если задание было слишком сложным, не прилагая усилий, отказывался его выполнять. Обращает на себя внимание инертность психических процессов, их тугоподвижность и истощаемость, особенно отчетливо проявившаяся к концу исследования. Из-за плохого зрения удалось использовать лишь

отдельные задания теста Векслера. С этим же были связаны отдельные ошибки при выполнении заданий на исследование восприятия. Так рассматривая контурное изображение собаки, сказал «собака кажется, а может быть овца». Перечисляя наложенные друг на друга контурные изображения предметов, отдельные из них не смог назвать. С помощью психолога нашел отличия в изображении двух предметов. Внимание неустойчивое. Непосредственная память из-за неустойчивости внимания, мотивационных нарушений и истощения снижена. Кривая запоминания 10 слов носит торпидный, инертный, гипостенический характер (1,5,5,5, 3). В то же время смысловая память и память на события недалекого прошлого сохранена. В ассоциативном эксперименте обследуемый давал низшие эхологические речевые реакция повторяя за психологом слово раздражитель, в 1% случаев встречались многословные ответы. В то же время, каких либо явных нарушений оперативных и смысловых сторон мышления не выявлено. Правильно обобщает понятия (как конкретного, так и абстрактного содержания). На вопрос, что такое музыка, живопись, кино достаточно быстро ответил – искусство. Правильно разграничивает и определяет понятия. Демонстрирует хорошую осведомленность. Пояснил, что живет в Беларуси, которой руководит президент Лукашенко. При упоминании о Советском Союзе, отмечает, что распался он не так давно, говоря о причинах, сказал «Откуда я знаю. Да ну их политиков, сами разобраться не могут, куда уж мне». На вопрос психолога «Помнит ли он, когда началась Великая Отечественная война?» с хитрецей в голосе ответил: «Как же я могу помнить. Она началась в 1941, а я родился в 1944 году». А в ответ на замечания психолога, что тогда он должен помнить, когда ВОВ закончилась, улыбнувшись, сказал, «я уже родился, да маленьким был. Закончилась она в 1945 году». Правильно объяснил, что Бразилия – это страна в Южной Америке, а Ватикан – божественное государство в Италии, там Папа Римский живет. На вопрос «Верит ли он в бога» ответил «Да где там». Дал правильное объяснение понятию «сосуды» - «у человека по ним кровь идет, а еще это может быть прибор для хранения жидкости». Иногда встречались конкретно-ситуационное выполнение заданий. Испытывает определенные затруднения в нахождении сходства между предметами. Так на вопрос, что общего между мухой и деревом, сказал: «Да ничего, муха органическое, а дерево... стоит на месте».

Самооценка в целом адекватная. Не отрицает употребления алкоголя. Объяснил, что в последнее время выпивает редко и немного. Осознает свой возраст и несостоятельность, поскольку даже дров наколоть не может и картошку почистить – «плохо вижу». Рассказал, что с ним на хуторе живет женщина. Она занимается хозяйством. На вопрос о том, будет ли она жить с ним, если он вернет квартиру, застенчиво улыбнувшись, сказал «да зачем я ей старый. Ей около 50-ти, а мне уже 60 лет». В конце исследования поблагодарил за беседу, сказав: «Вы мне дух подняли», улыбнулся и, попрощавшись, вышел, галантно пропустив впереди себя лечащего врача.



Таким образом, в ходе психологического исследования И. выявлено снижение оперативной (текущей) памяти, проявляющееся затруднениями с фиксацией и недостаточностью произвольной репродукции; инертность, торпидность психических процессов, истощаемость психической деятельности; снижение эмоционального контроля в виде эмоциональной неустойчивости, раздражительности, вспыльчивости; снижение способности к усвоению нового материала при сохранности готовности к умственной деятельности, уровня процессов обобщения и отвлечения, последовательности суждений, способности к дифференцированию существенных и второстепенных признаков, общего объема и уровня знаний, достаточно обширного словарного запаса.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 17

В течение всего исследования был невозмутимо спокойным, сидел в одной и той же непринужденной позе, улыбаясь. Говорил ровным, без модуляций голосом. На вопросы отвечал односложно. Принимал отношения сотрудничества, но должного интереса к исследованию не проявлял, эмоциональной реакции на успех и неудачи в работе не было. При выполнении методик, требующих незначительного интеллектуального усилия, сразу же, без каких либо попыток их сделать отказывался, заявляя достаточно категорично: «не знаю». Из-за несформированности познавательного мотива допускал ошибки, которые самостоятельно не отслеживал, не исправлял их даже после направляющей помощи психолога, цель исследования понимал не до конца.

Инструкции усваивал, к выполнению заданий приступал сразу. Общий темп умственной работоспособности неустойчивый, быстро наступило пресыщение.

Интеллектуальное развитие - на нижней границе нормы ( IQ 88 ). Запас школьных знаний ограничен. Однако свободно ориентируется в вопросах повседневной жизни, хорошо адаптирован в своем непосредственном социальном окружении. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) в целом сохранены. Иногда испытывает трудности в оперировании абстрактными понятиями (изредка имеют место ситуационно- конкретные решения), что обусловлено бессистемностью образования и неразвитостью учебных мотивов. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения

последовательные ( методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий»). В ассоциативном эксперименте преобладают высшие общеконкретные ответы наряду с низшими отказными речевыми реакциями. При исследовании непосредственной памяти воспроизводит одно и то же количество одних и тех же слов (кривая запоминания 6, 6, 6, 6, 6, методика запоминания 10 слов), что свидетельствует об эмоциональной вялости, отсутствии заинтересованного отношения к исследованию. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Активное внимание устойчивое, объем и гибкость достаточные (методики «подсчет кружков в секторах» з-17, г-25, к-34, «последовательное вычитание чисел» 100-17: 83, 66, 49, 32, 15, таблицы Горбова-Шульте 54 сек, 51 сек).

Уровень самооценки и уровень притязаний не вырабатываются (методики Дембо-Рубинштейн, Хоппе). Спектр интересов соответствует ценностям и представлениям непосредственного окружения. Не скрывает своего негативного интереса к школе, нежелания продолжать учебу. Мотивационные отношения личности незрелые, слабо структурированы и иерархизированы. Общая незрелость личности проявляется в недоразвитии познавательных интересов. Потребности личности в неполной мере опосредованы социальными ценностями, что снижает способность к сознательно-волевой регуляции социального поведения.

Таким образом, экспериментально-психологическое исследование Ч. выявило выраженную незрелость эмоционально-волевой и личностно-мотивационной сфер: слабость волевой регуляции познавательной деятельности, незрелость суждений, несформированность учебного и познавательного мотивов, обусловленное этим нежелание сосредотачиваться на интеллектуальной деятельности, проявляющееся пресыщаемостью (быстрой потерей интереса к умственной работе). Основное содержание действий сконцентрировано вокруг беззаботного времяпрепровождения, в структуре мотивации личности преобладают инфантильные, игровые интересы, испытывает трудности в построении прогноза социальных последствий своего поведения, из-за чего субъективная способность к осознанно-волевому поведению в ситуации совершения правонарушения была ограничена. Выявленные особенности в условиях безнадзорности и воспитания по типу гипопеки способствуют закреплению асоциальных форм поведения.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 18

У исследуемого из-за атрофии зрительного нерва снижена острота зрения, сужены поля зрения, также снижен слух. Однако данные нарушения принципиально не ограничивали его способность выполнять задания, лишь удлиняли время, поскольку вербальную информацию частично считывал с губ, а для выполнения заданий, требующих участия зрительного анализатора выбирал определенное положение стимульного материала, чтобы лучше охватить его. Принимал отношения сотрудничества. В течение всего исследования был вежливым, доброжелательным, эмоционально устойчивым. Однако, когда речь заходила о событиях октября 2000 года начинал волноваться, очень подробно и детализировано и пристрастно их описывал. При этом не скрывал, что сразу в больнице ничего не помнил, но потом «память постепенно восстановилась». Отмечает, что после травмы «память не тренирует», поскольку от дел отошел, сейчас на пенсии, читает только газеты, смотрит новости по телевизору.

Психические процессы инертные, склонен к детализации и обстоятельности при изложении информации. Однако в ходе исследования общий темп умственной работоспособности в целом оставался устойчивым, утомления и истощения психической деятельности не наступало.

Инструкции усваивал правильно. Задания выполнял старательно и с интересом. Ошибок практически не допускал.

Отмечалось незначительное снижение объема памяти (на нижней границе нормы). Так объем зрительной памяти (методика запоминания геометрических фигур) – пять из девяти предметов, слуховой – 5, 5, 7, 6, 5 (методика запоминания 10 слов, последние 5 слов через 30 минут после предъявления), без труда воспроизвел все пять однозначных цифр – сразу же и через 30 минут. Правильно называл текущие число, месяц, год, день недели. В ходе исследования достаточно точно воспроизводил события последних лет, вспомнил и правильно описал экспертов, проводивших первую судебно-психиатрическую экспертизу в 2001 году. Постоянно обращался к психологу по имени отчеству, которое было названо подэкспертному в начале работы.

Операциональные и смысловые стороны мышления не нарушены. Правильно анализирует и обобщает понятия, в том числе абстрактного содержания. Процессы абстрагирования не нарушены. Уровень доступных обобщений высокий, способен выделять основные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий», «переносный смысл пословиц и поговорок»). Правильно осмысляет сюжетные картины, выделяет

существенные детали и определяет её основное содержание. В ассоциативном эксперименте наряду с высшими обобщенными (74%) и абстрактными речевыми реакциями (12%) в 4% случаев встречались многословные ответы. Внимание устойчивое, концентрация и переключаемость не нарушены (методика «подсчет кружков в секторах»: 3-17, г-25, к -34, последовательное вычитание чисел 100-17: 83, 6649, 32, 15). Увеличено время при выполнении таблиц Горбова-Шульте (1.08, 1.02, 1.06), что связано с сужением полей зрения.

Самооценка адекватная. Правильно воспринимает обстоятельства своей настоящей жизни, материальные и бытовые трудности (снимает квартиру, так как больше жить негде, ухаживает за парализованной женой, вынужден тратить большие средства на лекарства для жены и себя, поскольку пытается сохранить свое зрение). Не скрывает, что для него «дело принципа» доказать, что его память на события восстановилась, готов для этого пойти как угодно далеко.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 19

В течение всего исследования была стеснительной, неуверенной, по-детски доверчивой, непосредственной, простодушной и открытой. Если не могла справиться с заданием, то краснела, смущалась, теребила рукава блузки, отвечала односложно. Цель проводимого исследования понимала достаточно формально: «Приехала в Гродно, чтобы проверили здоровая ли я». Пояснила, что «пошла воровать по просьбе матери», так как вещи, которые девочка забрала из дома, принадлежали умершей матери ее теперешнего сожителя – «их его отец после смерти жены подарил своей соседке». Рассказала, что дружит с девочками младшего возраста. Одноклассницы с ней не хотят дружить, так как она слабо учится. Любит ловить рыбу, собирать грибы. Жить предпочитает у бабушки, так как та ее воспитала и лучше к ней относится.

Инструкции усваивала, сразу же приступала к выполнению заданий, но отвлекалась, из-за этого испытывала трудности в концентрации внимания, давала случайные ответы и допускала ошибки, которые при организующей помощи психолога исправляла. В целом с заданиями справлялась. Должного интереса к обследованию не проявляла. Отмечалась пресыщаемость (быстрая потеря интереса к интенсивной интеллектуальной деятельности).

Интеллектуальное развитие – на нижней границе возрастной нормы (IQ 82, тест Векслера). Легче даются невербальные методики. Словарный запас ограничен. Грамматический строй речи правильный, но мысль формулирует

простыми предложениями. Иногда использует сложные термины, смысл которых не понимает. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) в целом сохранены. Уровень доступных обобщений достаточный, способна выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Однако испытывает трудности в оперировании абстрактными понятиями (имеют место ситуационно-конкретные решения), что обусловлено бессистемностью образования вследствие социально-педагогической запущенности и несформированностью из-за этого учебного мотива. Так, выделяя существенные признаки понятия «сад», назвала - «собака, забор», предложив самостоятельно пословицу «под лежачий камень вода не течет», не смогла объяснить ее переносный смысл. В ассоциативном эксперименте преобладали случайные ответы, преимущественно слова, обозначающие предмет, находящийся в поле зрения обследуемой. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 5, 9, 7, 8,8, методика запоминания 10 слов). Активное внимание неустойчивое, но объем и гибкость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах» 3-17. г- 28, к -38, «последовательное вычитание чисел» 100-13: 87, 63, 50, 43, 30, 23).

Уровень самооценки адекватный, уровень притязаний не вырабатывается (методики Дембо-Рубинштейн, Хоппе). Низко оценивает свои умственные способности (40 баллов из ста), считает себя несчастным человеком, так как имеет «плохую мать, которая отдала ее на воспитание с самого рождения бабушке и сейчас ей не занимается». Спектр интересов соответствует ценностям и представлениям ее окружения. Мотивационные отношения личности незрелые, слабо структурированы и иерархизированы, преобладают игровые интересы. Потребности личности в неполной мере опосредованы социальными ценностями, что снижает способность к сознательно-волевой регуляции социального поведения. Общая незрелость личности проявляется в пассивности, внушаемости, в слабости волевой регуляции деятельности, зависимости от мнения значимых старших, прежде всего матери. Затруднен процесс соотношения целей с моральными и правовыми нормами, построения прогноза социальных последствий своего поведения.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 20

В течение всего исследования была спокойной, доброжелательной, уравновешенно- неторопливой. Держалась независимо, была немногословна. Говорила тихим, монотонным голосом. В глаза не смотрела. Сведения о себе сообщал достаточно скупо. Мимическая и эмоциональная реакции отсутствовали. Цель проводимого исследования понимала.

Инструкции усваивала, к выполнению заданий приступала после некоторого раздумья.

Ошибок не допускала. Отвечала уверенно.

Интеллектуальное развитие в пределах возрастной нормы (IQ 108, тест Векслера). Словарный запас обширный, грамматический строй речи правильный. Мыслительные процессы операциональные (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) и смысловые сохранны. Свободно оперирует абстрактными понятиями. Уровень доступных обобщений высок, способна выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). В ассоциативном эксперименте преобладали обобщенные высшие речевые реакции. Восприятие не нарушено, правильно узнавала наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) сохранны (кривая запоминания 8, 9, 10, 10, 10, методика запоминания 10 слов). Активное внимание устойчивое, объем достаточный (методики «подсчет кружков в секторах» з-17, г -24, к -35, «последовательное вычитание чисел» 100-17: 83, 66, 49, 32, 15, «Таблицы Горбова-Шульте» 40, 38 сек.). Общий темп умственной работоспособности ровный, признаки истощаемости отсутствовали.

Уровень самооценки адекватный (методика Дембо-Рубинштейн). Круг интересов обширный. Способна соотносить цели с моральными и правовыми нормами. Круг значимых мотивов широкий, мотивы иерархизированы и структурированы. Имеет определенные планы на будущее. Хотела бы закончить 11 классов и поступить на факультет туризма.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 21

При обследовании пассивный, равнодушный, интереса к обследованию не проявлял, быстро пресытился интеллектуальной деятельностью, из-за чего стал невнимательным, рассеянным, совершал мелкие движения руками, менял положение тела на стуле. Цель экспериментальной работы не осмыслял. На вопросы отвечал односложно, чаще пожимал плечами, либо молчал не зная как выполнять задания. Словарный запас беден. Одет аккуратно. Не способен охарактеризовать себя. Планов на будущее не имеет, никаких увлечений нет. Преобладают инфантильные, незрелые интересы (украденные деньги потратил на компьютеры и сладости), коммуникативная хобби-реакция («свободное время провожу во дворе, сидим и говорим с ребятами», о чем затрудняется сказать). Эмоциональная реакция на успех и неуспех в работе отсутствует. Испытывая трудности при выполнении заданий, длительно молчит.

Медлительный, тугодум. Инструкции понимает недостаточно, но в этом не признается, к выполнению заданий приступает не сразу. Уровень достижений неравномерный. Общий темп умственной работоспособности снижен.

При исследовании интеллекта выявляется нижняя граница возрастной нормы. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения) сохранены, но испытывает затруднения в оперировании абстрактными понятиями, в выражении существенных признаков понятия в речевых реакциях, в обобщении и установлении отношений между понятиями (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Особые трудности вызвал ассоциативный эксперимент, выявивший снижение подвижности возбуждательного процесса, низкие речевые реакции отказного типа. Обращает на себя внимание крайне недостаточная волевая регуляция деятельности. Нуждается в организующем контроле извне. В связи с этим испытывает затруднения в концентрации внимания, хотя объем, переключаемость достаточные (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», «Таблицы Горбова-Шульте»). Восприятие не нарушено. Процессы памяти (запоминание, воспроизведение) сохранены.

Рефлексия и саморегуляция даже в сравнительно простых ситуациях недостаточны. Нравственные нормы, моральное сознание, система мотивации не сформированы. Это проявляется в отсутствии соответствующей реакции на сложившуюся судебную-следственную ситуацию даже в эмоциональной форме. Испытывает затруднения в самостоятельной организации целенаправленных действий, в смысловых и нравственных оценках.

Уровень самооценки недифференцирована, уровень притязаний не вырабатывается (методика Хоппе, Дембо-Рубинштейн).

Таким образом, проведенное обследование Глотько В.Е. выявило у него признаки задержки психического развития в виде органического инфантилизма в сочетании с социально- педагогической запущенностью с преимущественным недоразвитием личностно-мотивационной и эмоционально-волевых сфер, что обуславливает нецеленаправленность его поведения ( из-за ситуативности и неустойчивости мотивов), неспособность к интеллектуальному контролю и коррекции поведения, к адекватной смысловой оценке сложившейся ситуации и самого правонарушения ( уклонения от отбытия наказания).

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 21

В течение всего исследования был по-детски непосредственным, доброжелательным, за внешним спокойствием пытался скрыть неуверенность и волнение. Сидел, напряженно застыв в одной позе, сложив руки лодочкой, мышцы лица были напряжены, «играл скулами», определялась выраженная сосудистая реакция (покраснение лица). Говорил тихим голосом, нечетко проговаривая отдельные звуки. Цель исследования понимал не до конца, но работал усердно и старательно. Выраженная эмоциональная реакция на успех и неудачу в работе отсутствовала, однако изредка, при успешном выполнении задания и похвале эксперта на лице появлялась наивно-счастливая улыбка.

Инструкции усваивал после нескольких повторений, что объяснялось выраженной тревожностью и неустойчивостью внимания. К выполнению заданий приступал после уточнений и разъяснений. Наблюдалась инертность психических процессов, неустойчивость умственной работоспособности, из-за чего уровень достижений носил неравномерный характер.

Интеллектуальное развитие на нижней границе нормы (IQ по тесту Векслера 84). Словарный запас ограничен, в речи часто присутствовали уменьшительно-ласкательные слова. Испытывал трудности при чтении, при этом пропускал или менял местами буквы и слоги, неправильно ставил ударение. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения) в целом сохранены. Однако допускает ошибки при оперировании абстрактными понятиями, при выделении существенных признаков явлений и предметов, преимущественно в вербальных методиках, нередко встречаются



ситуационно-конкретные и наглядно-образные решения. Так описывая сюжетную картину или осмысливая рассказ, перечислял лишь предметы, людей, но затруднялся найти логическую связь между ими, не улавливал контекста ситуации, поясняя: «здесь не нарисовано, что с ними происходило (методики «обобщения понятий», «исключения понятий», «разграничения понятий», «анализ отношений понятий», понимание содержания сюжетных картин)». Переносный смысл поговорок не понимает, хотя правильно объясняет простые метафоры. В ассоциативном словесном эксперименте преобладают высшие речевые реакции общеконкретного типа. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в целом сохранены (кривая запоминания 7,7,9,9,6 методика запоминания 10 слов), однако из-за колебания внимания и замедленного темпа усвоения нарушено заучивание, смысловая память недостаточная (не смог воспроизвести четверостишие). Активное внимание неустойчивое, но объем внимания достаточный (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульте).

Самооценка недифференцированная, расплывчатая, диффузная, выделяет отдельные аспекты лишь с помощью эксперта (методика Дембо-Рубинштейн). Внешняя самооценка невысока, что способствует возникновению ощущений личностного дискомфорта, который не осознается и не осмысливается вследствие неразвитого рефлексивного механизма. Я-концепция не сформирована. Самоописание подэкспертного соответствует младшему школьному возрасту - скупое, сосредоточено в основном на внешних ситуативных характеристиках и на эмоциональных и поведенческих особенностях и склонностях. Ядром мотивационной системы личности подэкспертного являются игровые интересы, отсутствие идеалов и убеждений, социальные установки и интересы личности незрелые (читает сказки, смотрит мультики, играет в футбол, играет с машинками младшего брата, любит «рисовать солнышко, машинки, человечков»). Познавательная мотивация не сформирована. Учебные мотивы, выбор форм поведения в организованном коллективе (школе) и вне его носят внешний, ситуативный характер (избежать осуждения и наказания со стороны взрослых, издевок и избиения сверстниками) в то время как внутренняя мотивация к активным действиям и взаимоотношениям снижена, что типично для личностного инфантилизма.

Обращает на себя внимание эмоциональная незрелость, запаздывающее эмоциональное развитие. Эмоции слабодифференцированы. В условиях школы это приводит к эмоциональному напряжению, проявляется в инфантильности речи, повышенной тревожности. Выявляются признаки алекситимии. Затрудняется передать и описать свои переживания. В большей степени сфокусирован на внешних событиях, нежели на внутренних переживаниях. Снижена способность к символизации, что проявляется в бедности фантазии и воображения. Испытывает трудности в описании

эмоций других людей. Негибко и в ограниченном диапазоне эмоционально реагирует на различные внешние и внутренние воздействия, что свидетельствует об интерактивном дефекте развития личности. Отсутствует живая, опосредованная реакция личности. По методике Леонгарда-Шмишека выявлены такие черты характера как неуверенность в себе, высокая тревожность, беспокойство по поводу возможных неудач, высокая чувствительность, впечатлительность, доброта. Тревожность проявляется в инфантильном стремлении к установлению и сохранению хороших отношений со сверстниками и взрослыми. Тревожность, неуверенность в себе, ощущение собственной неполноценности, приводят к трудностям в социальных контактах с подростками одной с ним возрастной группы. Поэтому предпочитает дружить с младшими детьми. По методике Айзенка (60) выявлен уравновешенно-меланхолический тип темперамента, стремление к доверительно-интимным отношениям, привязанность к другим, склонность к тревоге, панике, к депрессивным реакциям. Нейрофизиологическая истощаемость и дефицит энергетических ресурсов на уровне поведения и реагирования проявляется в предрасположенности к стрессовому реагированию на обычные жизненные ситуации, протекающему по пассивно-оборонительному типу.

Дефицит психосоциальной и психокультурной зрелости личности выражается в ослабленной способности регуляции своего поведения. Неспособен к осмысленной переработке социального контекста различных ситуаций. Поведение, как и эмоции, характеризуется стереотипностью и ригидностью.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 23

В течение всего обследования был спокойным, раскованным, добродушным, иногда ироничным, улыбался, непринужденно рассказывал о себе. Принимал отношения сотрудничества. Понимал цель обследования, проявлял к нему интерес. Результаты экспериментально-психологического исследования.

Инструкции усваивал быстро, сразу приступал к выполнению заданий. Стремясь сделать их как можно быстрее, начинал суетиться, волноваться из-за чего допускал незначительные ошибки, которые исправлял самостоятельно. Общий темп умственной работоспособности достаточно высокий, ровный.

Интеллектуальное развитие соответствует норме (IQ 92). Словарный запас достаточный, грамматический строй речи правильный. Оперативные (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) и смысловые стороны мышления сохранены. Свободно оперирует абстрактными понятиями. Уровень доступных обобщений достаточно высок, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «определение понятий», «существенные признаки предметов», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий», «понимание смысла сюжетных картинок и рассказов»). В ассоциативном эксперименте преобладали высшие речевые реакции общеконкретного типа. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 5, 7, 9, 10, 10). Активное внимание устойчивое, объем, гибкость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульце – 30 сек). Признаки истощаемости умственной деятельности отсутствовали.

Уровень самооценки адекватный (методика Дембо-Рубинштейн). Интересы соответствуют возрасту и социальному окружению. Мотивы иерархизированы и структурированы. По методике Айзенка выявлены такие личностные особенности как эмоциональная устойчивость и экстраверсия, проявляющаяся импульсивностью, стремлением к контактам, тягой к новым впечатлениям, раскованными формами поведения, двигательной и речевой активностью, быстрым откликом на различные предложения. Способен соотносить цели с моральными и правовыми нормами. Волевой контроль и сознательная коррекция поведения достаточны для его полноценной регуляции. Адекватно оценил последствия своего противоправного поступка. Правонарушение было совершено в типичной для подросткового возраста ситуативно-импульсивной форме, носило игровой и групповой характер, при этом способность строить прогноз социальных и правовых последствий своего поведения сохранялась.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

#### ЗАДАЧА № 24

В течение всего исследования был спокойным, безразлично-отсутствующим. Цель исследования понимал, но должного интереса к нему не проявлял, быстро наступило пресыщение, из-за чего допускал ошибки,

которые исправлял только после направляющей помощи психолога. Выраженной эмоциональной реакции на успех и неудачи в работе не было. Инструкции усваивал, сразу же приступал к выполнению заданий.

Интеллектуальное развитие – в пределах возрастной нормы (IQ 86). Словарный запас достаточный, отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) сохранены. Оперировать абстрактными понятиями, допускает конкретно-ситуационные решения задач, обусловленные слабой волевой регуляцией познавательной деятельности, нежеланием сосредотачиваться на интеллектуальной деятельности (пресыщаемость). Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные. Однако в ряде случаев испытывал трудности при оперировании абстрактными понятиями, что проявлялось конкретно- ситуационными решениями и актуализацией латентных признаков явлений и предметов. Так, в ассоциативном эксперименте наряду с общеконкретными речевыми реакциями в ряде случаев давал экстрасигнальные ответы, например: доска-батарея, день-имя (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «понимание смысла сюжетной картины и рассказа»). В ассоциативном эксперименте преобладают высшие речевые реакции, в 3% случаев встречаются низшие речевые реакции (ориентировочные и эхологические). Восприятие не нарушено, правильно узнает контурные изображения наложенных друг на друга предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы, при этом в первом повторении дважды воспроизвел слово «окно», застряв при дальнейшем повторении на этой ошибке (кривая запоминания 5, 8, 8, 7, 7, методика запоминания 10 слов). Активное внимание неустойчивое, но объем и гибкость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», 100-17: 83, 77, 67, 50, 33, 16, таблицы Горбова-Шульте 25 сек, 28 сек, 40 сек). Общий темп умственной работоспособности ровный, признаки истощаемости отсутствовали.

Уровень самооценки формально адекватный (методики Дембо-Рубинштейн). Кругозор узкий, спектр интересов обеднен. Характерны слабый волевой компонент личности, несформированность учебного и познавательного мотивов и обусловленное этим выраженное нежелание сосредотачиваться на интеллектуальной деятельности, проявляющееся быстрой пресыщаемостью и отказом от любых интеллектуальных усилий. Мотивационные отношения личности незрелые, слабо структурированы и иерархизированы. Потребности в неполной мере опосредованы социальными ценностями. Рефлексивные способности снижены. Равнодушен к своему

будущему, живет одним днем. Затруднен процесс соотнесения целей с моральными и правовыми нормами, не умеет строить прогноз социальных последствий своего поведения.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 25

В течение всего обследования был внешне спокойным, уравновешенным, однако за таким поведением скрывал неуверенность, волнение, стеснительность. Сидел опустив голову, теребил куртку руками. Отмечалась выраженная вегето-сосудистая (гиперемия кожи лица) и эмоциональная реакции на успех и неудачи в работе.

Результаты экспериментально-психологического исследования.

Понимал цель исследования. Инструкции усваивал, к выполнению заданий приступал сразу. Выполнял задания с интересом, иногда рассуждал вслух, проговаривая последовательный ход выполнения задания. Общий темп умственной работоспособности устойчивый, утомления в процессе интеллектуальной работы не наступало.

Интеллектуальное развитие в границах возрастной нормы (IQ 82). Словарный запас отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Мыслительные процессы, операциональные (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) и смысловые в целом сохранены. Изредка испытывал трудности в оперировании абстрактными понятиями (тогда имели место конкретно-ситуационные решения). Так, описывая разницу между книгой и журналом, отмечал: «Журнал для оценок, книга для учебы». Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «определение понятий», «существенные признаки предметов», «понимание переносного смысла пословиц и метафор «анализ отношений понятий», «понимание смысла сюжетных картинок и рассказов»). В ассоциативном эксперименте преобладают высшие речевые реакции общеконкретного типа. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 7,7,9,9,9). Активное внимание устойчивое, объем и гибкость внимания достаточные, однако испытывает

трудности в концентрации внимания (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульте – 42 сек.). Уровень самооценки завышен, уровень притязаний неустойчивый (методики Дембо- Рубинштейн, Хоппе). Спектр интересов соответствует ценностям и представлениям его окружения. Учебные мотивы носят внешний ситуативный характер. Хорошо ориентируется в вопросах повседневной жизни. По опроснику Смишека определяются черты застревающего типа, проявляющиеся застреванием аффекта, устойчивостью и длительностью эмоционального отклика, обидчивостью.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 26

В течение всего обследования держалась настороженно, отвечала односложно. На вопросы, связанные с совершенными кражами не отвечала, замыкалась, предпочитая отмалчиваться. Инструкции усваивала, сразу же приступала к выполнению заданий, но из-за трудности в концентрации внимания допускала ошибки в счете, которые при организующей помощи исправляла самостоятельно, в целом с заданиями справлялась. Должного интереса к обследованию не проявляла. Выраженной эмоциональной реакции на успех и неуспех в работе не было.

Интеллектуальное развитие – на нижней границы возрастной нормы. Словарный запас достаточный, грамматический строй русской речи правильный, хотя обучается в белорусской школе и дома говорят на белорусском языке. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) сохранены. Иногда испытывает трудности в оперировании абстрактными понятиями (изредка имеют место ситуационно-конкретные решения), что обусловлено бессистемностью образования. Уровень доступных обобщений достаточный, способна выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «отношение понятий»). Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нижней границы нормы (кривая запоминания 5, 6, 7,7,7), что обусловлено не нарушением памяти как таковой, а слабой волевой регуляцией познавательной деятельности, несформированностью мотива обучения и нежеланием сосредотачиваться на интеллектуальной деятельности (пресыщаемость). Активное внимание неустойчивое, но объем и гибкость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел»). Общий темп умственной работоспособности ровный, признаки истощаемости отсутствуют. Уровень

самооценки завышен (реально оценивает свои умственные способности, обстоятельства жизни), уровень притязаний не вырабатывается ( методики Дембо-Рубинштейн, Хоппе). Спектр интересов соответствует ценностям и представлениям её окружения. По методике ПДО определяются склонность к делинквентному поведению, черты неустойчивой акцентуации характера: нежелание учиться и работать, стремление к развлечениям, легкому и праздному образу жизни, слабый волевой компонент личности, о подчиненность группе, равнодушие к своему будущему, жизнь одним днем.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 27

В течение всего обследования была доброжелательной, спокойной. На вопросы отвечала уверенно. Инструкции усваивала, сразу же приступала к выполнению заданий, но из-за стремления ответить как можно быстрее допускала незначительные ошибки, которые самостоятельно исправляла. Понимала цель исследования.

Интеллектуальное развитие соответствует норме (IQ 98). Словарный запас достаточный, отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) сохранены. Легко оперирует абстрактными понятиями. Уровень доступных обобщений достаточно высок, способна выделять существенные признаки предметов и явлений и выразить их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий»). Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 7,9,10,10,9). Активное внимание устойчивое, объем и гибкость внимания сохранены в полной мере (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел»). Общий темп умственной работоспособности ровный, признаки истощаемости отсутствуют. Уровень самооценки адекватный, уровень притязаний устойчивый (методики Дембо-Рубинштейн, Хоппе). Спектр интересов соответствует её возрасту, а также ценностям и представлениям её окружения. Мотивы структурированы и иерархизированы.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

## ЗАДАЧА № 28

В течение всего обследования держался неуверенно, стеснялся. Говорил тихим голосом.

Понимал цель исследования, задания выполнял с интересом, старательно.

Инструкции усваивал быстро, сразу же приступал к выполнению заданий. Общий темп умственной работоспособности неустойчивый. К концу исследования утомился, истощился.

Интеллектуальное развитие соответствует норме (IQ 92). Словарный запас достаточный, отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Мыслительные процессы (анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования) сохранены. Оперировать абстрактными понятиями, изредка допускает конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений достаточно высок, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нижней границы нормы, неустойчивые (кривая запоминания 6, 7, 8, 7, 8), что обусловлено токсическим воздействием на мозг вдыхаемого клея. Активное внимание неустойчивое, но объем и гибкость внимания достаточные (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел»).

Уровень самооценки занижен (реально оценивает свои умственные способности, обстоятельства жизни). Мотивационные отношения личности слабо структурированы и не иерархизированы. Круг интересов узкий, соответствует ценностям и представлениям его окружения. По методике ПДО определяются конформные черты характера: внушаемый, безинициативный, нерешительный. Способен соотносить цели с моральными и правовыми нормами, но в случаях выраженного группового или личностного давления изменяет свое поведение так, чтобы оно соответствовало поведению и требованию значимых других людей (соглашательство и примиренчество в пользу чужого мнения).

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?



## ЗАДАЧА № 29

Физическое развитие соответствует возрасту, неряшливая, неопрятная. В начале беседы плакала, теребила руками одежду, больше молчала. В дальнейшем успокоилась, застенчиво улыбалась, смущалась, старалась добросовестно отвечать на вопросы. Однако допускала большое количество ошибок, которые самостоятельно не отслеживала и не исправляла даже после направляющей помощи психолога. Цель исследования понимала не до конца.

Инструкции усваивала частично. Общий темп умственной работоспособности неустойчивый, к концу исследования наступило истощение.

Интеллектуальное развитие отстает от возрастной нормы (IQ 58). Речевая моторика нарушена, фразы короткие, нарушено звукопроизношение, часто встречаются аграмматизмы. Страдает содержательная сторона речи: недостаточен словарный запас. Затруднено понимание слов и выражений, выходящих за пределы обиходной жизни. Запас знаний об окружающей жизни недостаточный. Нарушены навыки письма и счета, не смогла справиться с заданием на последовательное усложненное вычитание. Восприятие бедное и недостаточное, затруднено восприятие зрительно-пространственных соотношений. Обращает на себя внимание конкретность мышления, испытывает затруднения при оперировании абстрактными понятиями, преобладают конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений ограничен, с трудом выделяет существенные признаки предметов и явлений, неспособна к самостоятельному обобщению, не понимает переносного смысла метафор (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий»). Нарушены процессы осмысления, не смогла составить рассказ с последовательным развертыванием сюжета. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) на нижней границе нормы (кривая запоминания 5, 7, 8, 8, 8), но опосредованное ассоциативное запоминание отстает в развитии (методика «Пиктограмм»). Активное внимание неустойчивое, объем, гибкость, переключаемость внимания недостаточные, испытывает трудности в концентрации внимания (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульте).

Уровень самооценки неадекватно завышен (методика Дембо-Рубинштейн). Мотивационные отношения личности не структурированы и не иерархизированы. Общая незрелость личности проявляется в пассивности, внушаемости, недоразвитии познавательных интересов и волевой регуляции.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ЗАДАЧА № 30

В течение всего исследования был безразлично-спокойным, эмоционально невыразительным, мимические реакции отсутствовали. На вопросы отвечал ровным, без модуляций голосом. Интерес к обследованию не проявлял. Выраженной эмоциональной реакции на успех и неуспех в работе не было.

Инструкции усваивал. К выполнению заданий приступал сразу, в основном с ними справлялся, иногда допускал ошибки из-за явной пресыщаемости.

Интеллектуальное развитие – на нижней границе возрастной нормы (IQ 86, тест Векслера). Словарный запас достаточный, отражает жизненный опыт и полученное образование. Грамматический строй речи правильный. Операциональная сторона мышления (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование) сохранены. Свободно оперирует абстрактными понятиями. Уровень доступных обобщений достаточный, способен выделять существенные признаки предметов и явлений и выражать их в речевых реакциях, суждения последовательные. Способен к осмыслению предлагаемого материала (методики «обобщения понятий», «исключение понятий», «разграничение понятий», «анализ отношений понятий», «существенные признаки предметов», «понимание переносного смысла пословиц и метафор», «анализ отношений понятий», «понимание смысла сюжетных картинок и рассказов»). В ассоциативном эксперименте в основном преобладают высшие речевые реакции общеконкретного типа, но встречаются единичные низшие реакции. Восприятие не нарушено, правильно узнает наложенные друг на друга изображения предметов. Процессы непосредственной памяти (запоминание, удержание, воспроизведение) в пределах нормы (кривая запоминания 6, 8, 9, 10, 10). Активное внимание неустойчивое, испытывает трудности в концентрации, но объем внимания достаточный. Определяется слабо выраженная инертность психических процессов, проявляющаяся в затрудненном переключении внимания (методики «подсчет кружков в секторах», «последовательное вычитание чисел», таблицы Горбова-Шульте). Общий темп умственной работоспособности ровный, признаки истощаемости отсутствуют.

Уровень самооценки завышен, уровень притязаний неустойчивый (методики Дембо- Рубинштейн, Хоппе). Спектр интересов соответствует ценностям и представлениям его окружения. Характерны

несформированность учебного мотива и обусловленное этим нежелание сосредотачиваться на интеллектуальной деятельности, проявляющееся пресыщаемостью (быстрой потерей интереса к умственной работе). Мотивационные отношения личности незрелые, слабо структурированы и иерархизированы. По методике FPI определяются: высокий уровень спонтанной агрессивности, эмоциональной неустойчивости со склонностью к аффективному реагированию и импульсивному поведению, выраженная потребность в общении, агрессивное отношение к социальному окружению.

Какому патопсихологическому синдрому соответствует данные результаты?

### ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ТВОРЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ (ПРОЕКТЫ):

1. Проанализировать историю болезни и наметить план патопсихологического обследования.

Больной Р., 54 года, незаконченное высшее образование.

С детства избегал общения со сверстниками, стремился к одиночеству, играл один. Был стеснительным, застенчивым, пассивным. Увлекался рисованием. Учился средне. Заболевание началось в старших классах школы с психастенической симптоматики: снизилось настроение, появились неуверенность в себе, тревожность, навязчивости. Однако больной поступил в вуз. Состояние ухудшилось после выезда на практику, вернулся оттуда растерянным, опустившимся, тоскливым. Был стационарирован в психиатрическую больницу. После этого неоднократно стационарировался по поводу ухудшения состояния: нарастания вялости и аспонтанности, утраты интересов, работоспособности.

На момент обследования: работает в лечебно-трудовых мастерских, переведен на II группу инвалидности. Остался таким же бездеятельным, книг не читает, по его словам, чтобы не накапливалось много бумаг в квартире. Единственный сохранившийся интерес – к рисованию, чем он охотно продолжает заниматься, рисует пейзажи.

2. Проанализировать историю болезни и наметить план патопсихологического обследования.

Юрий Ч. 15 лет. Из хорошей, дружной семьи. Мать склонна к чрезмерной опеке сына. С детства отличался пугливостью. В возрасте полутора лет, после того, как испугался включенного пылесоса, появилось заикание. Посещал специализированный детский сад для детей с нарушениями речи – к шести годам заикание полностью исчезло. Был

застенчив, играть любил с девочками. В семь лет – легкая черепно-мозговая травма без последствий. В школе учился хорошо, старательно, но был робок, нерешителен, постоянно тревожился за мать, отца, старшую сестру – как бы с ними не случилось чего-нибудь плохого. Если мать опаздывала с работы – бежал из дома ее встречать. С двенадцати лет появились первые навязчивости. После того, как тайком от старших прочитал брошюру о венерических болезнях, стал бояться заразиться ими – начал часто мыть руки. С того же возраста – онанизм. С 14 лет – появилась масса других навязчивостей. Перед уходом в школу выполнял ряд ритуалов – чтобы не получить неудовлетворительной оценки, чтобы не случилось ничего плохого. Одевался строго в определенной последовательности, несколько раз дотрагивался до выключателя, шел в школу по строго определенному маршруту. Тяготился придуманными им ритуалами, но избавиться от них не мог – их исполнение, по его словам, давало «разрядку внутреннего напряжения».

3. Проанализировать данные обследования и наметить план патопсихологического обследования.

Испытуемый Ж. 21 г. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родился от беременности, протекавшей с токсикозом. В 2 года получил черепно-мозговую травму с кратковременной потерей сознания. В больнице не лечился. В детстве перенес ряд инфекционных заболеваний. Воспитывался бабушкой. Был капризным, подвижным, драчливым. Любил играть в шумные игры, в основном с детьми, младшими по возрасту. В школу пошел в 7 лет. Учился плохо, был неусидчив, часто нарушал дисциплину. На уроках был невнимателен, так как «ничего не понимал». Дублировал 2 и 5 классы. Окончил 8 классов, затем ПТУ по специальности слесарь-сантехник. Во время обучения в школе и ПТУ занимался плохо, свободное время проводил в компании асоциальных подростков, употреблял спиртные напитки, совершал кражи.

Испытуемый правильно ориентирован в окружающем. Держится свободно, развязно. На лице постоянная глуповатая улыбка. На вопросы отвечает после некоторой паузы, чаще односложно. Речь замедлена по темпу, с бедным словарным запасом, большим количеством слов-паразитов. Считает себя добрым, справедливым. Суждения испытуемого поверхностные, незрелые. Запас знаний беден. Не способен к абстрагированию, оперированию условным смыслом понятий. Снижен объем механического запоминания. Распространенные пословицы и поговорки толкует буквально. Вместе с тем ему доступны сравнение понятий, установление простых логических связей. Достаточно хорошо ориентируется в практических вопросах. Мышление конкретное, поверхностное. Эмоциональные реакции неустойчивые. Критические способности сохранены.

4. Проанализировать выписку из экспериментально-психологического исследования.

«По своей инициативе больной во время эксперимента никаких жалоб на состояние умственной работоспособности не высказывает, но при настойчивых расспросах признает, что в голове бывает «пустота», что читать и учиться «нудно». Экспериментальные задания быстро выполняет, но к своим ошибкам относится без должной критики. При классификации предметов объединяет ребенка и бабочку, так как «они нарисованы красочно»; при сравнении понятий «тарелка – лодка» говорит, что они «состоят из молекул»; при сравнении «воробей – соловей» – объясняет «птицы», но тут же добавляет

«состоят оба из 3-х слогов и оканчиваются на «й». В «пиктограмме» для запоминания выражения «больная женщина» пытается нарисовать стадион – «на нем сидят болельщики». Для слова «разлука» рисует луковицу.

5. Проанализировать фрагмент из патопсихологического обследования.

В классификации больной начинает раскладывать карточки по обобщенным признакам, образуя группы растений, животных, вдруг начинает сомневаться, куда отнести мухомор:

«Он же вредный, отнесу-ка в сторону». Точно также он не знает, куда отнести жука:

«Положу его к книге и тетради, его же изучают в школе». После того как экспериментатор попросил больного работать внимательнее, он несколько растерянно сказал: «Подождите... Да, у меня есть здесь посуда, растительный мир... Конечно, к нему принадлежит и гриб, безотносительно к тому, вреден он или полезен; а жука я положу к животному миру». В конце концов у больного получаются следующие группы: люди, животные, растения, посуда, мебель, школьные принадлежности, предметы домашнего обихода. Экспериментатор просит объединить некоторые группы. Больной: «Людей с животными, да? Растения... Ну а дальше как? Ведь остальное не объединишь: как же соединить домашнюю утварь с канцелярскими предметами».

Больной заметно устает, начинается легкий тремор рук, потливость. Экспериментатор начинает беседу на тему, не относящуюся к эксперименту. Спустя 5 минут больной по просьбе экспериментатора возвращается к работе и тут же самостоятельно правильно и обобщенно ее выполняет.

6. Определить, к какому заболеванию можно отнести следующие симптомы:

Значительная истощаемость, которая обнаруживается в процессе исследования длительными методиками. Так, характерны продолжительные паузы, ошибки в конце методики отсчитывания, увеличение латентного периода и затруднения в подборе слов на заключительном этапе исследования методикой подбора слов антонимов. Характерными являются также нарушения памяти (к примеру – невозможность вспомнить даты, имена). При использовании методики «10 слов» выявляется недостаточность удержания: так больной, воспроизводивший 10 слов после 4–5 повторений, после 15–20 минутного перерыва называет лишь часть этих слов. Развитие заболевания сопровождается снижением уровня процессов обобщения и отвлечения.

7. Определить особенности (тип) заболевания по следующим симптомам:

Уже в беседе больные обнаруживают склонность к чрезмерной обстоятельности, детализации. При описании сложного рисунка или текста эти особенности проступают еще более ярко. Так больные подмечают совершенно несущественные детали, фиксируют на них свое внимание. Нередко, описав, таким образом, рисунок, больной все же не может уловить его содержание. Так, при описании рисунков больной детально характеризует каждую картинку в том порядке, как она лежала: «Это мальчик на дереве. А под деревом собаки или волки. Сколько их? Один, два, три. Один испугался, так как не может сойти с дерева, хотя под деревом лежит его сумка. Она раскрылась, и из нее высыпались книги и тетрадки...» Больной явно затрудняется в выделении существенных признаков предметов и явлений. При исследовании методикой исключения больные крайне обстоятельно характеризуют каждый из четырех предметов, изображенных на рисунке. При этом – либо не находят между ними отличия, либо заявляют, что эти предметы ничего общего между собой не имеют.

8. Проанализируйте данные протокола исследования по методике «Сравнение понятий» и определите характер симптомов:

«воробей и соловей» – вес разный; находятся на одной ступени эволюции.

«груша и огурец» – сначала бывают зелеными, потом желтыми; у одной – семечки, у другого – зернышки; цвет семечек и зернышек различный; имеют хвостики.

«часы – река» – блестят; имеют прозрачную поверхность; издают звук; имеют камни; циклические.

«ботинок – карандаш» – оставляют след; чертят; имеют запах; один соприкасается с рукой, другой – с ногой; заостренные; хранятся в коробке.

## **Блок D**

### **Вопросы к зачету**

1. Предмет, задачи патопсихологии.
2. Связь патопсихологии с другими науками.
3. История развития патопсихологии.
4. Деятельность патопсихолога по организации патопсихологического обследования.
5. Принципы построения патопсихологического исследования.
6. Классификация методов патопсихологического исследования.
7. Основные методы изучения в патопсихологии.
8. Вспомогательные методы изучения психики в патопсихологии.
9. Психическое здоровье, его критерии.
10. Восприятие как перцептивная деятельность.
11. Нарушения восприятия. Агнозии.
12. Псевдоагнозии при деменции. Обманы чувств.
13. Нарушение мотивационного компонента восприятия.
14. Значение памяти для психического развития.
15. Нарушения памяти.
16. Нарушения динамики мнестической деятельности.
17. Нарушение непосредственной памяти.
18. Нарушения опосредованной памяти.
19. Нарушение мотивационного компонента памяти.
20. Исследование мышления.
21. Нарушение мышления.
22. Нарушение динамики мышления.
23. Нарушение мотивационного компонента мышления.
24. Внимание. Его основные характеристики.
25. Снижение устойчивости внимания.
26. Уменьшение объема внимания.
27. Нарушение переключаемости внимания.
28. Исследование личности.
29. Нарушения опосредования и иерархии мотивов.
30. Формирование патологических потребностей и мотивов.
31. Нарушения смыслообразования.
32. Акцентуации характера
33. Аномалии характера

34. Взаимосвязь личностных акцентуаций с отклоняющимся поведением.
35. Нозологическая диагностика.
36. Психиатрическая экспертиза.
37. Классификация нарушений психики при соматических заболеваниях.
38. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
39. Шизофрения в подростковом возрасте.
40. Изучение школьников больных эпилепсией.
41. Предмет и задачи патопсихологии
42. Практические задачи патопсихологии.
43. Принципы построения патопсихологического эксперимента.
44. Клиническая беседа в рамках психологического обследования.
45. Место патопсихологии в современной клинической психологии.
46. Взаимодействие патопсихологии и психиатрии.
47. Принципы патопсихологической диагностики.
48. Значение патопсихологии для общепсихологической теории.
49. Нарушения мышления при шизофрении.
50. Исследование истощаемости психических процессов.
51. Виды нарушений памяти и методы исследования
52. Феноменология и психологические факторы нарушений восприятия при психических расстройствах.
53. Нарушение сознания. Деперсонализация и дереализация.
54. Виды нарушений мышления и методы исследования.
55. Методики исследования нарушения умственной работоспособности
56. Характеристика нарушения психической деятельности при эпилепсии.
57. Характеристика нарушений психической деятельности при старческих психозах.
58. Понятие о патопсихологическом синдроме.
59. Проблема развития и распада психических функций.
60. Методики исследования мотивационно-личностной сферы.
61. Исследование уровня притязания при психических заболеваниях.
62. Конкретность мышления у психически больных.
63. Классификация нарушений мышления по Б.В. Зейгарник. Краткая характеристика основных видов нарушений.
64. Нарушения познавательной деятельности при шизофрении.
65. Пиктограмма как метод исследования в патопсихологии.
66. Нарушения психической деятельности при поражениях ЦНС органического генеза.
67. Вопросы дифференциальной диагностики в патопсихологии.
68. Задачи патопсихологического обследования и их отражение в заключение психолога.
69. Внутренняя картина болезни при психических заболеваниях.
70. Нарушения критичности у психически больных.



71. Экспериментальные исследования нарушений общения и эмоций при шизофрении.
72. Нарушение избирательной актуализации знаний на основе прошлого опыта у больных шизофренией. Гипотеза Ю.Ф. Полякова.
73. Психическая активность и характеристика дефекта при шизофрении.
74. Виды дизонтогенеза при психических заболеваниях.
75. Изменения мотивационной сферы. Формирование патологических потребностей и мотивов (на примере алкоголизма и нервной анорексии).
76. Психологический анализ хронического алкоголизма.
77. Психотерапия и психокоррекция при психических заболеваниях
78. Личностный дефект, психопатия и акцентуации, роль психологического исследования для дифференциальной диагностики.
79. Проективные методы исследования в патопсихологии.
80. Аффективная патология и ее верификация патопсихологическими методами.
81. Посттравматическое стрессовое расстройство.
82. Переживание утраты и острое горе.
83. Социальная поддержка психически больных, роль семьи и ближайшего окружения.
84. Возрастные особенности патопсихологического исследования в детском, юношеском, зрелом и пожилом возрасте.
85. Понятие о неврозе как о пограничном состоянии.
86. Характеристика типичных патопсихологических синдромов у больных с различными формами психического заболевания.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций,  
описание шкал оценивания**

**Оценивание выполнения тестов**

<i>4-балльная шкала</i>	<i>Показатели</i>	<i>Критерии</i>
Отлично	1. Полнота выполнения тестовых заданий;	Выполнено более 85-100 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос
Хорошо	2. Своевременность выполнения;	
	3. Правильность ответов на вопросы;	Выполнено от 76 до 85 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов и др.
Удовлетворительно	4. Самостоятельность тестирования.	
		Выполнено от 61 до 75 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан неполный ответ на поставленный вопрос, в ответе не присутствуют доказательные примеры, текст со стилистическими и орфографическими ошибками.
Неудовлетворительно		Выполнено менее 60 % заданий предложенного теста, на поставленные вопросы ответ отсутствует или неполный, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (терминах, понятиях).

*Оценивание ответа на практическом занятии (собеседование, доклад)*

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
------------------	------------	----------

Отлично	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полнота изложения теоретического материала;</li> <li>2. Правильность и/или аргументированность изложения (последовательность действий);</li> <li>3. Самостоятельность ответа;</li> <li>4. Культура речи;</li> <li>5. Степень осознанности, понимания изученного</li> <li>6. Глубина / полнота</li> </ol>	<p>Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где он продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, приводит собственные примеры по проблематике поставленного вопроса, решил предложенные практические задания без ошибок.</p>
Хорошо	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. соответствие выступления теме, поставленным целям и задачам</li> </ol>	<p>Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где студент демонстрирует знания, приобретенные на лекционных и семинарских занятиях, а также полученные посредством изучения обязательных учебных материалов по курсу, дает аргументированные ответы, приводит примеры, в ответе присутствует свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе. Решил предложенные практические задания с небольшими неточностями.</p>
Удовлетворительно		<p>Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории, слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры, недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа и решении практических заданий.</p>

Неудовлетворительно		Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Выводы поверхностны. Решение практических заданий не выполнено, т.е студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя.
---------------------	--	---

### Оценивание выполнения практической задачи

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Отлично	1. Полнота выполнения;	Задача решена самостоятельно. Студент учел все условия задачи, правильно определил условия, полно и обоснованно решил.
Хорошо	2. Своевременность выполнения;	
Удовлетворительно	3. Последовательность и рациональность выполнения;	Студент учел все условия задачи, правильно определил большинство условий, правильно решил, но не сумел дать полного и обоснованного ответа
	4. Самостоятельность решения;	
Неудовлетворительно	5. Способность анализировать и обобщать информацию.	Задача решена с подсказками преподавателя. Студент учел не все условия задачи, правильно определил некоторые условия, правильно решил ситуацию, но не сумел дать полного и обоснованного ответа
	6. Способность делать обоснованные выводы на основе интерпретации информации, разъяснения;	
	7. Установление причинно-следственных связей, выявление закономерности;	Задача не решена.

### Оценивание практических заданий (таблиц, схем)

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Отлично	1 Самостоятельность ответа; 2 владение терминологией; 3 характер представления результатов (наглядность, оформление, донесение до слушателей и др.)	Студент правильно выполнил задание. Показал отличное владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задания в рамках усвоенного учебного материала.
Хорошо		Студент выполнил задание с небольшими неточностями. Показал хорошие владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задания в рамках усвоенного учебного материала.
Удовлетворительно		Студент выполнил задание с существенными неточностями. Показал удовлетворительное владение навыками применения полученных знаний и умений при решении задания в рамках усвоенного учебного материала
Неудовлетворительно		При выполнении задания студент продемонстрировал недостаточный уровень владения умениями и навыками при решении задач в рамках усвоенного учебного материала.

### Оценивание ответа на зачете / экзамене

Бинарная шкала	Показатели	Критерии
Зачтено	1. Полнота изложения теоретического материала; 2. Полнота и правильность решения практического задания; 3. Правильность и/или аргументированность изложения (последовательность действий); 4. Самостоятельность ответа; 5. Культура речи.	1 Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где он продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, приводит собственные примеры по проблематике поставленного вопроса, решил предложенные практические задания без ошибок. Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где студент демонстрирует знания, приобретенные на лекционных и семинарских занятиях, а также полученные посредством изучения обязательных учебных материалов по курсу, дает аргументированные ответы, приводит примеры, в ответе присутствует свободное владение монологической речью,

Бинарная шкала	Показатели	Критерии
		<p>логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе. Решил предложенные практические задания с небольшими неточностями.</p> <p>Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории, слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры, недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа и решении практических заданий.</p>
Незачтено		<p>Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Выводы поверхностны. Решение практических заданий не выполнено, т. е. студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя.</p>

### **Раздел 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования компетенций по дисциплине при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов. В целом по дисциплине

Оценка «отлично» ставится, если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным

преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучаемый способен продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Оценка «неудовлетворительно» ставится при неспособности обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины.

При оценивании результатов обучения: знания, умения, навыки и/или опыта деятельности (владения) в процессе формирования заявленных компетенций используются различные формы оценочных средств текущего, рубежного и итогового контроля (промежуточной аттестации), приведенные в таблице 1.

Таблица 1 - Формы оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Практические задания и задачи	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение	Комплект задач и заданий

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
		<p>правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p> <p>Рекомендуется для оценки знаний умений и владений студентов.</p> <p>Форма предоставления ответа студента: письменная, электронный курс Moodle.</p>	
2	Собеседование (на практическом / лабораторном занятии)	<p>Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Рекомендуется для оценки знаний студентов.</p>	Вопросы разделам дисциплины
3	Тест	<p>Система стандартизированных простых и комплексных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний, умений и владений обучающегося.</p> <p>Рекомендуется для оценки знаний, умений и владений студентов.</p> <p>Используется веб-приложение «Универсальная система тестирования БГТИ». На тестирование отводится 60 минут. Каждый вариант тестовых заданий включает 30 вопросов. За каждый правильный ответ на вопрос дается 1 балл. Оценка «отлично» выставляется студенту, если он набрал 85-100 % правильных ответов. Оценка «хорошо» ставится, если студент</p>	Фонд тестовых заданий



№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
		<p>набрал 76 - 85 % правильных ответов. Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент набрал 61 - 75 % правильных ответов. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент набрал менее 60 % правильных ответов.</p>	
4	Зачет	<p>Средство, позволяющее оценить знания, умения и владения обучающегося по учебной дисциплине. Рекомендуются для оценки знаний, умений и владений студентов. С учетом результативности Работы студента может быть принято решение о признании студента освоившим отдельную часть или весь объем учебного предмета по итогам семестра и проставлении в зачетную книжку студента – «зачтено». Студент, не выполнивший минимальный объем учебной работы по дисциплине, не допускается к сдаче зачета. Зачет сдается в устной форме или в форме тестирования.</p>	Комплект теоретических вопросов и практических заданий (билетов) к зачету.