

Оверчук В.А.



**ПАТОПСИХОЛОГІЯ З ОСНОВАМИ ПСИХІАТРІЇ: НАВЧАЛЬНИЙ
ПОСІБНИК ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЕКЗАМЕНУ**

**Навчальний посібник
для студентів спеціальності 053 «Психологія»**

Вінниця, 2023

УДК 159.97 (075.8)

ББК 88я73

О

Навчальний посібник «Патопсихологія: Навчальний посібник для підготовки до екзамену» для студентів освітнього ступеня «Бакалавр» спеціальності 053 «Психологія» (видання друге: змінене, доповнене). – Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2023. – 204 с.

Укладач: Оверчук В.А., доктор економічних наук, кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри психології

Рецензенти:

Калмиков Г.В. – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної психології Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Кононенко О.І. – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології Одеського національного університету імені І.І. Мечникова

Навчальний посібник затверджений на Вченій раді
Донецького національного університету імені Василя Стуса
Протокол від «01» вересня 2023 року № 1

Посібник підготовлений відповідно до навчальної програми курсу з Патопсихології. У ньому надаються стислі відповіді на питання, які виносяться на курсовий та державний іспити з цієї дисципліни; окремо подаються завдання для тестового модульного контролю, ситуативні задачі, контрольні запитання з основних термінів психіатрії, термінологічний словник; запропоновано перелік навчальної та монографічної літератури для самостійної підготовки студентів до іспиту.

Призначений для студентів вищих закладів освіти усіх форм навчання. Може бути корисним абітурієнтам, аспірантам, науковим та практичним працівникам.

УДК 159.97 (075.8)

ББК 88я73

©Оверчук В.А., 2023

ЗМІСТ

Вступ	5
Програма навчальної дисципліни «Патопсихологія з основами психіатрії»	7
Перелік екзаменаційних питань	13
Відповіді до екзаменаційних питань з навчальної дисципліни «Патопсихологія»	19
Завдання для тестового контролю.....	147
Відповіді до тестового контролю знань	166
Ситуаційні задачі	167
Відповіді до ситуаційних задач.....	187
Контрольні запитання з основних термінів психіатрії	191
Відповіді до контрольних запитань з основних термінів	198
Термінологічний словник	199
Список літературних джерел	218

ВСТУП

Патопсихологія – самостійна галузь клінічної психології. Вона вивчає закономірності розладу психічної діяльності й властивостей особистості в зіставленні з закономірностями формування і протікання психічних процесів в нормі.

Патопсихологія як розділ медицини вивчає найбільш типові симптоми і синдроми хворобливих станів, а також займається дослідженням структури тієї чи іншої форми порушення психічної діяльності, дослідженням закономірностей розпаду в їх зіставленні з нормою. Патопсихологія може розглядати завдання як загальної медичної психології (коли вивчаються закономірності розпаду психіки, зміни особистості психічних хворих), так і приватної (коли досліджуються порушення психіки конкретного хворого для уточнення діагнозу, проведення трудової, судової чи військової експертизи).

Методи патопсихології – весь арсенал психологічних методів.

Основні методи – спостереження і бесіда.

Предметом патопсихології є порушення психічної діяльності, що виникають внаслідок психічних захворювань.

Понятійний апарат патопсихології. У понятійному апараті патопсихології можна виділити два класи понять:

1 клас – поняття, загальні для патопсихології і загальної психології.

2 клас – поняття власне патопсихологічні, поняття конкретної галузі знань, предметом якої є вивчення особливостей порушення психічних процесів, станів і особистості при різних захворюваннях.

Всі разом ці поняття складають певну теорію, з єдиних позицій пояснює закономірності порушення і відновлення вищих психічних функцій при психічних порушеннях.

Будучи розділом загальної психології, патопсихологія виходить з її теоретичних положень і спрямована на вирішення завдань, поставлених перед нею практикою психіатричної клініки. Якщо загальна психологія займається закономірностями будови і формування психіки, то патопсихологія структурою і закономірностями різних форм його розпаду.

Патопсихологія знаходиться на стику двох наук: психіатрії (психопатології) та психології. Дані патопсихології мають значення для теоретичних і практичних питань обох галузей знання. Визнання становища, що патопсихологія є психологічною дисципліною, визначає її предмет і відмежування його від предмета психіатрії.

Клініцист розглядає хворобливу продукцію з позиції логіки хвороби. Для нього одиницею розгляду є окремі хворобливі форми, клініка психічних порушень перебіг і результат, а також окремі симптоми і синдроми.

Патопсихолог за клінічними симптомами шукає механізми порушень нормальної психічної діяльності. Тому для психолога характерно порівняльне вивчення нормальних і патологічних закономірностей протікання психічних процесів.

Відмінності між патопсихологією і психопатологією. Важливо пам'ятати, що патопсихологія і психопатологія – поняття нетотожні, незважаючи на схожість коренів. **Подібність** їх в тому, що обидві ці науки вивчають розлади психіки. А **відмінність** в тому, що патопсихологія – це розділ психології, і вивчає вона розлади психіки психологічними методами, на відміну від психопатології, яка є розділом психіатрії та вивчає розлади психіки клінічними методами.

Предмет психіатрії (психопатології) ширший, він включає в себе і питання генезу і етіології психічної хвороби, опис симптомів і синдромів психічних захворювань в їх динаміці, використовуються медичні методи і медичні терміни:

- етіологія – походження захворювання, причина;
- патогенез – розвиток захворювання в часі;
- рецидив хвороби – повторювання, «повернення» хвороби;
- ремісія – тимчасове «відступ» хвороби, але не одужання, так як можливе повторення.

Т.ч. **патопсихологія і психопатологія** – це науки, які мають один об'єкт дослідження, але відрізняються предметом і методами.

Прикладне значення патопсихології визначається загальнотеоретичними і практичними завданнями, що стоять перед патопсихологічними дослідженнями.

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОПСИХОЛОГІЯ З ОСНОВАМИ ПСИХІАТРІЇ»

Змістовий модуль 1. Загальні питання психіатрії та загальна психопатологія.

Тема 1. Предмет та завдання психіатрії, історія розвитку. Організація допомоги хворим із психічними порушеннями. Особливості структури психіатричної лікарні й диспансеру. Принципи роботи з психічно хворими особами.

Предмет і завдання психіатрії. Найважливіші етапи розвитку психіатрії. Вплив сучасного рівня розвитку загальної та спеціальної патології, загальної і медичної психології, соціально-економічного стану суспільства і масової свідомості на розуміння суті психічної патології та ставлення до хворих із психічними розладами. Запобігання поширенню псевдонаукових, містичних та магічних методів так званого «зцілення» хвороб. Принципи амбулаторної і стаціонарної допомоги хворим з психічними розладами в залежності від їх етіології, клінічних проявів і особливостей перебігу. Правові принципи психіатричної допомоги. Десять принципів ВООЗ стосовно захисту прав психічно хворих. Сучасна концепція охорони психічного здоров'я в Україні. Сучасна структура організації психіатричної допомоги. Особливості структури стаціонарів для психічно хворих дорослих і дітей. Основні показання до госпіталізації. Особливості догляду за психічно хворими (дорослими та дітьми). Організація амбулаторної психіатричної допомоги. Структура психіатричного диспансеру. Виявлення ранніх форм психічних захворювань. Проблеми реадaptaції і реабілітації психічно хворих.

Тема 2. Поняття психічної норми - психічної патології, психічного здоров'я - психічної хвороби. Діагностичний процес в психіатрії. Рівні психічних розладів.

Особистість в системі біологічної та соціальної підструктур. Норма – патологія, здоров'я – хвороба. Підходи до розмежування психічної норми і психічної патології. Основні критерії загального здоров'я. Критерії психічного здоров'я відповідно ВООЗ. Ступені стану психічного здоров'я. Феноменологічні принципи медико-психологічного дослідження. Нозологічний принцип в психіатрії. Діагностичні принципи–альтернативи. Етапи діагностичного процесу психічних хвороб. Симптом. Симптомокомплекс. Синдром. Структура синдрому. Види синдромів. Характеристика етапів психічного захворювання. Особливості дослідження психічних сфер пацієнта. Значення спадковості, соціально-економічних, екологічних і психологічних факторів у формуванні психічних розладів. Значення стану адаптаційних механізмів для збереження психічного здоров'я. Основні патогенетичні механізми психічної патології. Клініко-психопатологічне дослідження. Метод спостереження. Цілеспрямована клінічна бесіда: анамнез життя, анамнез захворювання (зі слів хворого та осіб, які знають хворого), описання психічного статусу. Етіологічний метод. Поведінкові прояви психічних розладів. Поняття адекватності, адаптації та критики свого стану. Особливості психіатричної документації (історія хвороби, довідки та ін.) та її аналіз. Синдромологічна та нозологічна класифікація психічної патології (за клінічними формами, тяжкістю порушень психіки, перебігом, етіологією та патогенезом).

Змістовний модуль 2. Загальна психопатологія та симптоми психічних розладів.

Тема 3. Порушення відчуттів та сприймання.

Методологічний аспект. Нейрофізіологічний аспект. Психологічний аспект. Поняття про відчуття як психічний пізнавальний процес. Методологічний аспект. Нейрофізіологічний аспект. Психологічний аспект. Функції відчуття. Природа відчуттів. Фізіологічна основа відчуттів. Класифікація відчуттів. Властивості та закономірності відчуттів. Поняття про сприймання як психічний пізнавальний процес. Природа сприймання. Феноменологія сприймання. Властивості та закономірності сприймання. Умови людського сприймання. Розлади процесу сприймання. Порушення відчуттів: гіперестезії, гіпестезії, анестезії, сенестопатії. Порушення сприймань: ілюзії (афективні, вербальні, парейдолічні). Психосенсорні розлади: дереалізація, деперсоналізація, метаморфопсії. Галюцинації: зорові,

слухові, нюхові, тактильні та ін.; прості та складні; справжні та псевдогалюцинації. Імперативні, коментуючі та нейтральні. Галюциноз. Гіпнагогічні та гіпнопомпічні галюцинації. Психофізіологічні основи розладів відчуттів, сприймань та уявлень. Способи виявлення. Вікові особливості.

Тема 4. Порушення пам'яті.

Методологічний аспект. Нейрофізіологічний аспект. Психологічний аспект. Варіанти патології пам'яті. Дісмнезії. Гіпермнезії. Гіпомнезії. Амнезії. Варіанти амнезій. За відношенням до періоду хвороби: ретроградна, конградна, антероградна, антероретроградна. За порушеною функцією пам'яті: фіксаційна, анекфорична, за динамікою, прогресивна, стаціонарна, регресивна, ретардована. За об'єктом амнезії: афектогенна, істерична, скотомізаційна. Варіанти парамнезій: псевдоремінісценції (екмнезії), криптомнезії (асоційовані спогади, хибні асоційовані спогади), конфабуляції (замісні, паралітичні, фантастичні), ехомнезії, галюцинаторні спогади Кальбаума, псевдогалюцинаторні псевдоспогади.

Тема 5. Порушення мислення та інтелекту.

Методологічний аспект. Психологічний аспект. Основні категорії мислення. Нейрофізіологічний аспект. Розлади змісту мислення. Нав'язливі ідеї (думки). Варіанти нав'язливих думок: за механізмом виникнення, за змістом. Надцінні думки. Варіанти надцинних думок. Переоцінювання біологічних якостей своєї особистості. Переоцінювання психологічних якостей своєї особистості або її творчості. Переоцінювання соціальних факторів. Маячні думки. Класифікація маячних думок. Послідовні стадії (етапи) формування маячні. Варіанти маячних думок. Стадії формування первинної маячні. Несистематизована маячня. Варіанти маячних думок за змістом. Маячня з підвищеною самооцінкою. Персекуторна маячня. Психічні автоматизми. Змішані форми маячні. Порушення форми асоціативного процесу. Варіанти розладів форми асоціативного порушення. Порушення мислення за темпом (прискорення, сповільнення, зупинка). Порушення рухливості мислення (деталізація, ґрунтовність, в'язкість). Порушення цілеспрямованості мислення (витіюватість, зісковзування, резонерство, різноплановість, аморфність, розірваність логічна). Порушення граматичної будови мислення (розірваність граматична, незв'язність, мовні стереотипії, псевдо поняття, ущільнення понять, неологізми).

Тема 6. Розлади емоцій

Методологічний аспект. Психологічний аспект. Види емоцій: за суб'єктивним тоном, за впливом на діяльність, за механізмом виникнення, за складністю, за силою і тривалістю. Емоційне реагування. Типи емоційного реагування. Типи патологічного емоційного реагування (кататимний тип, голотимний тип,

паратимний тип, експлозивний тип, дементний тип). Варіанти емоційних розладів. Позитивні емоційні розлади. Патологія чуттєвого тону (емоційна гіперестезія, емоційна гіпестезія). Патологія емоційних станів, відносин, реакцій (гіпотімія, гіпертімія, паратімія, порушення динаміки емоцій, патологічний афект). Негативні емоційні розлади. За екстенсивністю (звуження емоційного резонансу, емоційна патологічна інверсія). За інтенсивністю (емоційне нівелювання, збліднення емоцій, емоційна тупість). Тривалі психопатологічні стани. Маніакальний синдром, види маніакальних станів. Класифікація депресій за Кільгольцем.

Тема 7. Рухово-вольові розлади

Методологічний аспект Психологічний аспект Зниження вольової активності. Гіпобулія (абулія). Підвищення вольової активності (гіпербулія). Спотворення вольової активності (парабулії, імпульсивна дія, імпульсивні потяги). Психомоторні розлади. Гіпокінезії (паралічі й парези; різновиди ступору: афективний, істеричний, депресивний, галюцинаторний, апатичний; кататонічний.). Дискінезії (ехопраксії, ехолалії, стереотипії, парамімія). Гіперкінези, різновиди психомоторного збудження (істеричне, маніакальне, галюцинаторно-маячне, гебефренічне, кататонічне, епілептиформне). Розлади потягів. Варіанти розладів потягів. Посилення потягів: булімія, полідіпсія, гіперсексуальність. Послаблення потягів: анорексія, гіпосексуальність. Викривлення потягів: поліфагія, амбітендентність, негативізм, статеві збочення, канібалізм. При відсутності «боротьби мотивів»: суїцидоманія, клептоманія, дромоманія, піроманія. Спотворення інстинктів. Порушення харчового інстинкту. Порушення статевого інстинкту (парафілії). Розлади інстинкту самозбереження.

Тема 8. Розлади уваги й інтелекту.

Методологічний аспект. Нейрофізіологічний аспект. Психологічний аспект. Порушення об'єму, спрямованості уваги, надмірна тугорухливість, виснажуваність уваги. Набуте недоумство (деменція). Тотальне недоумство. Лакунарне недоумство. Розподіл недоумства за типом перебігу: прогресивне, стаціонарне (травматичне, енцефалітичне), регресивне (при судинних захворюваннях). Фази недоумства за динамікою (Блейлер): переважання функціональних розладів над органічними, широкі коливання інтелектуальної діяльності, кристалізація недоумства, термінальна фаза. Клініко-нозологічна класифікація розладів інтелекту. Деменція при судинних захворюваннях мозку. Стареча недоумкуватість. Деменція при шизофренії (транзиторне недоумство). Епілептична деменція. Пресенільні деменції. Травматичне недоумство. Розлади інтелекту при психогеніях.

Тема 9. Розлади свідомості

Методологічний аспект. Нейрофізіологічний аспект. Психологічний аспект. Чотири ознаки ясної свідомості. Клінічні критерії ясної свідомості. Загальні ознаки потьмареної свідомості. Синдроми порушеної свідомості. Виключення свідомості (кома, сопор, оглушення). Затьмарення свідомості (делірій, онейроїд, аменція, смеркове затьмарення свідомості). Диференційні ознаки сутінкового розладу свідомості. Порушення самосвідомості (неадекватна самооцінка, дереалізація, деперсоналізація, психічні автоматизми, маячні розлади самосвідомості, розпад самосвідомості).

Тема 10. Патопсихологічні регістр-синдроми.

Патопсихологічний синдром. Психопатологічний синдром. Продуктивні психопатологічні синдроми. Негативні психопатологічні синдроми. Класифікація патопсихологічних і психопатологічних синдромів. Шизофренічний патопсихологічний синдром. Загальна характеристика захворювання. Історія вивчення шизофренії. Етіологічні теорії шизофренії. Симптоми шизофренії. Форми шизофренії: параноїдна, гебефренічна, кататонічна, недиференційована, резидуальна, проста. Шизофренія у дитячому віці. Форми шизофренії у дітей. Патопсихологічна семіотика шизофренії. Афективно-ендогенний патопсихологічний синдром. Ендогенний маніакальний синдром. Ендогенний депресивний синдром. Патопсихологічна семіотика афективно-ендогенного синдрому. Олігофренічний патопсихологічний синдром. Олігофренія. Класифікація олігофреній. Клінічні прояви. Патопсихологічна семіотика олігофренічного синдрому. Екзогенно-органічний патопсихологічний синдром. Причини розвитку психоорганічного синдрому. Симптоматика психоорганічного синдрому. Типи органічного психосиндрому. Патопсихологічна семіотика екзогенно-органічного синдрому. Ендогенно-органічний патопсихологічний синдром. Епілепсія. Патогенез припадку. Клініка судомного нападу. Епілептичний характер. Патопсихологічна семіотика епілепсії. Психологічні особливості хворих на епілепсію. Патопсихологічна семіотика ендогенно-органічного синдрому. Особистісно-аномальний патопсихологічний синдром. Психопатії. Акцентуації характеру. Основні ознаки психопатій. Типи психопатій. Патопсихологічна семіотика психопатичного синдрому. Психогенно-психотичний патопсихологічний синдром. Реактивні психози. Основна клінічна ознака реактивних психозів. Патопсихологічна семіотика психогенно-психопатологічного регістр-синдрому. Психогенно-невротичний патопсихологічний синдром. Невроз. Основні особливості неврозів. Загальна характеристика неврозів. Етіологія розвитку неврозів. Сучасне уявлення про неврози. Патопсихологічна семіотика психогенно-невротичного патопсихологічного регістр-синдрому.

Тема 11. Організація та специфіка роботи психолога в клініці.

Організація та проведення патопсихологічного дослідження.

Діяльність психолога в клініці. Психологічні дослідження при вирішенні завдань експертизи. Психологія лікувальної взаємодії. Завдання патопсихологічного дослідження. Методичні принципи проведення патопсихологічного дослідження. Структура патопсихологічного дослідження. Експериментально-психологічні дослідження. Методи дослідження в патопсихології, їхня класифікація, особливості застосування. Значення патопсихологічних досліджень для теоретичних питань психіатрії і методологічних питань психології. Спостереження. Бесіда: інтерв'ю, збір і аналіз анамнезу. Тести, опитувальники. Проективні методи в патопсихології. Методики дослідження уваги і сенсомоторних реакцій. Методики дослідження пам'яті. Методики дослідження рівня і протікання розумових процесів. Психометричні методи дослідження інтелекту. Методи дослідження особистості.

ПЕРЕЛІК ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ ПИТАНЬ

1. Патопсихологія як психологічна і медична дисципліна. Завдання патопсихології.
2. Критерії здоров'я ВООЗ.
3. Ступені психічного здоров'я.
4. Головна форма діяльності патопсихолога в клініці. Зміст та обсяг роботи.
5. Основні завдання діяльності патопсихолога в клініці.
6. Принципи підбору експериментально-психологічних методик.
7. Вимоги для проведення експериментально-патопсихологічного дослідження.
8. Особливості контакту з психічнохворим.
9. Критерії оцінки психічного стану хворого.
10. Значення експериментально-психологічного дослідження у вивченні психічного стану хворого.
11. Проведення патопсихологічного дослідження.
12. Структура протоколу патопсихологічного дослідження.
13. Принципи патопсихологічного дослідження.
14. Характеристика патопсихологічного експерименту.
15. Особливості проведення патопсихологічного експерименту. Структура патопсихологічного обстеження хворого.
16. Етапи патопсихологічного дослідження. Аналіз отриманих в експерименті фактів.
17. Вимоги до висновку патопсихологічного дослідження.
18. Симуляція хворобливих станів.
19. Положення в розпізнанні симуляції.
20. Метасимуляція. Агравация. Дисимуляція.
21. Діагностика симуляцій.
22. Патопсихологічне дослідження в діагностиці симуляцій.
23. Етапи діагностичного процесу психічних хвороб.
24. Психопатологічна семіологія. Характеристика симптому, симптомокомплексу.
25. Психопатологічна семіологія. Синдром. Структура синдрому.
26. Психопатологічна семіологія. Види синдромів. Синдромокінез, синдромотаксис.
27. Психопатологічна семіологія. Рівні психопатологічних розладів.
28. Патопсихологічні реєстр-синдроми. Рівні функціонування центральної нервової системи
29. Патологія чуттєвого пізнання на рівні відчуття. Зміна порогів чутливості (психічна гіперестезія, психічна анестезія).
30. Сенестопатії. Поділ сенестопатій за змістом.
31. Сенестопатії. Види сенестопатій.
32. Сенестопатії. Розподіл сенестопатій за динамікою.

- 33.Варіанти патології сприйняття. Психосенсорні розлади викривлення сприймаємого об'єкта, викривлення сприймаємої ознаки.
- 34.Варіанти патології сприйняття. Порушення сприйняття часу.
- 35.Ілюзії, класифікація.
- 36.Патологія уявлення. Галюцинації, класифікація.
- 37.Патологія уявлення. Розподіл галюцинацій за етіопатологічними ознаками.
- 38.Патологія уявлення. Клінічна характеристика істинних і псевдогалюцинацій.
- 39.Патологія уваги.
- 40.Симптоми патології пам'яті. Дісмнезії: гіпермнезії, гіпомнезії, амнезії.
- 41.Симптоми патології пам'яті. Дісмнезії. Амнезії: варіанти амнезій за порушеною функцією пам'яті та за динамікою.
- 42.Симптоми патології пам'яті. Дісмнезії. Амнезії: варіанти амнезій за об'єктом.
- 43.Симптоми патології пам'яті. Парамнезії: псевдоремінісценції, кріптомнезії.
- 44.Симптоми патології пам'яті. Парамнезії: конфабуляції, ехомнезії, галюцинаторні спогади Кальбаума, псевдогалюцинаторні псевдоспогади.
- 45.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Порушення змісту мислення: нав'язливі думки. Варіанти нав'язливих думок за механізмом виникнення.
- 46.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Порушення змісту мислення: нав'язливі думки. Варіанти нав'язливих думок за змістом.
- 47.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Порушення змісту мислення. Надцінні думки.
- 48.Розлади форми асоціативного процесу: порушення темпу, рухливості мислення.
- 49.Розлади форми асоціативного процесу: порушення цілеспрямованості, граматичної будови мислення.
- 50.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Порушення структури мислення. Стадії формування маячні.
- 51.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Систематизована й несистематизована маячня.
- 52.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Стадії формування первинної маячні.
- 53.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Порушення змісту мислення. Варіанти маячних думок за змістом: маячня зі зниженою самооцінкою, маячня з підвищеною самооцінкою.
- 54.Симптоми патології мислення (раціонального пізнання). Порушення змісту мислення. Варіанти маячних думок за змістом: персекуторна маячня, змішані форми маячні.
- 55.Симптоми патології емоційної сфери. Типи емоційного реагування.

- 56.Симптоми патології емоційної сфери. Варіанти позитивних емоційних розладів.
- 57.Симптоми патології емоційної сфери. Варіанти негативних емоційних розладів.
- 58.Симптоми патології емоційної сфери. Маніакальні розлади.
- 59.Симптоми патології емоційної сфери. Депресивні розлади розлади.
- 60.Симптоми патології вольової сфери. Патологія спонукань у формі зниження, підвищення та збочення вольової активності.
- 61.Симптоми патології рухо-вольової сфери. Психомоторні розлади. Акінезії.
- 62.Симптоми патології рухо-вольової сфери. Психомоторні розлади. Гіперкінезії.
- 63.Симптоми патології рухо-вольової сфери. Розлади потягів.
- 64.Симптоми патології уваги.
- 65.Розлади інтелекту. Природжене недоумство.
- 66.Розлади інтелекту. Набуте недоумство.
- 67.Розлади свідомості. Ознаки ясної свідомості. Клінічні ознаки ясної свідомості. Синдром зміненої свідомості.
- 68.Розлад свідомості. Непсихотичні форми.
- 69.Розлади свідомості. Психотичні форми.
- 70.Розлади свідомості. Диференційні ознаки сутінкового (присмеркового) розладу свідомості.
- 71.Шизофренічний реєстр-синдром. Характеристика. Симптоми першого і другого рангу за К. Шнайдером.
- 72.Шизофренічний реєстр-синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 73.Афективно-ендогенний реєстр-синдром. Ендогенний депресивний синдром. Характеристика.
- 74.Афективно-ендогенний реєстр-синдром. Ендогенний депресивний синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 75.Афективно-ендогенний реєстр-синдром. Ендогенний маніакальний синдром. Характеристика.
- 76.Афективно-ендогенний реєстр-синдром. Ендогенний маніакальний синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 77.Олігофренічний реєстр-синдром. Характеристика.
- 78.Олігофренічний реєстр-синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 79.Екзогенно-органічний реєстр-синдром. Характеристика.
- 80.Екзогенно-органічний реєстр-синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 81.Ендогенно-органічний реєстр-синдром. Характеристика.
- 82.Ендогенно-органічний реєстр-синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 83.Особистісно-аномальний реєстр-синдром. Характеристика.
- 84.Особистісно-аномальний реєстр-синдром. Патопсихологічна семіотика.
- 85.Психогенно-психотичний реєстр-синдром. Характеристика. Патопсихологічна семіотика.
- 86.Психогенно-невротичний реєстр-синдром. Характеристика. Патопсихологічна семіотика.

- 87.Методики для дослідження уваги і сенсомоторних реакцій. Коректурна проба.
- 88.Методики для дослідження уваги і сенсомоторних реакцій. Рахунок за Крепеліним.
- 89.Методики для дослідження уваги і сенсомоторних реакцій. Відрахування.
- 90.Дослідження перемикання уваги за допомогою таблиць Шульте.
- 91.Дослідження перемикання уваги. Коректурна проба з перемиканням.
- 92.Методики для дослідження пам'яті. Тест зорової і слухової пам'яті.
- 93.Методики для дослідження пам'яті. Проби на запам'ятовування.
- 94.Методики для дослідження короткочасової пам'яті. Психометричне дослідження пам'яті за допомогою шкали Векслера.
- 95.Методики для дослідження короткочасової пам'яті. Тест зорової ретенції Бентона.
- 96.Методики для дослідження рівня і течії мислення. Складання картинок з відрізків.
- 97.Методики для дослідження рівня і течії мислення. Розуміння оповідань.
- 98.Методики для дослідження рівня і течії мислення. Розуміння сюжетних малюнків.
- 99.Методики для дослідження рівня і течії мислення. Класифікація.
100. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Виключення.
101. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Виділення істотних ознак.
102. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Утворення аналогій.
103. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Виділення закономірностей.
104. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Визначення і порівняння понять.
105. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Формування штучних понять. Розуміння переносного сенсу прислів'їв і метафор.
106. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Назва 50 слів.
107. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Піктограми
108. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Асоціативний експеримент.
109. Методики для дослідження рівня і течії мислення. Підбір слів-антонімів.
110. Психометричні методи дослідження інтелекту. Таблиці Равена (шкала прогресивних матриць).
111. Методики для дослідження особистості. Тематичний апперцепційний тест.
112. Методики для дослідження особистості. Тест фрустрації Розенцвейга.
113. Методики для дослідження особистості. Метод «незакінчених речень».

114. Дослідження мови. Дослідження праксису. Дослідження оптичного гнозису.
115. Методики для дослідження особистісних особливостей. Дослідження рівня домагань.

ВІДПОВІДІ

ДО ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ ПИТАНЬ

1. Патопсихологія як психологічна і медична дисципліна. Завдання патопсихології

Патопсихологія – самостійна галузь клінічної психології. Вона вивчає закономірності розладу психічної діяльності і властивостей особистості в зіставленні із закономірностями формування і протікання психічних процесів у нормі. *Патопсихологія* як розділ медицини вивчає найбільш типові симптоми і синдроми хворобливих станів, а також займається дослідженням структури тієї чи іншої форми порушення психічної діяльності, дослідженням закономірностей розпаду в їх зіставленні з нормою. Патопсихологія може розглядати завдання як загальної медичної психології (коли вивчаються закономірності розпаду психіки, зміни особистості психічних хворих), так і приватної (коли досліджуються порушення психіки конкретного хворого для уточнення діагнозу, проведення трудової, судової чи військової експертизи).

Патопсихологія знаходиться на стику двох наук: психіатрії (психопатології) та психології. Дані патопсихології мають значення для теоретичних і практичних питань обох галузей знання. Важливо пам'ятати, що патопсихологія і психопатологія – поняття нетотожні, незважаючи на схожість коренів. *Подібність* їх в тому, що обидві ці науки вивчають розлади психіки. *А відмінність* в тому, що патопсихологія – це розділ психології, і вивчає вона розлади психіки психологічними методами, на відміну від психопатології, яка є розділом психіатрії та вивчає розлади психіки клінічними методами.

Клініцист розглядає хворобливу продукцію з позиції логіки хвороби. Для нього одиницею розгляду є окремі хворобливі форми, клініки психічних порушень перебіг і результат, а також окремі симптоми і синдроми.

Патопсихолог за клінічними симптомами шукає механізми порушень нормальної психічної діяльності. Тому для психолога характерним є порівняльне вивчення нормальних і патологічних закономірностей протікання психічних процесів.

Будучи розділом загальної психології, патопсихологія виходить зі її теоретичних положень і спрямована на вирішення завдань, поставлених перед нею практикою психіатричної клініки. Якщо загальна психологія займається закономірностями будови її формування психіки, то патопсихологія – структурою і закономірностями різних форм її розпаду.

2. Критерії здоров'я ВООЗ

Організм як біологічна підструктура може знаходитися у двох біологічних альтернативних станах – нормальному й патологічному.

Особистість як соціальна підструктура також може знаходитися у двох соціальних станах – здоровому й хворому.

Стан соматичної і душевної сфери (психічних функцій) може оцінюватися у критеріях норми й патології, стан *духовної сфери* – тільки у критеріях здоров'я й хвороби.

Психічні функції (сприймання, мислення, пам'ять, увага, емоції тощо) можуть бути патологічними або нормальними, а людина – тільки психічно здоровою або психічно хворою.

Загальне здоров'я визначається як стан людини, якому властива не тільки відсутність хвороб або фізичних недоліків, а й повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя (відповідно до ВОЗ).

Основні критерії загального здоров'я:

- структурна й функціональна збереженість органів і систем;
- властиве організму індивідуально достатньо високе пристосування до змін у типовому для нього природньому й соціальному середовищі;
- збереженість звичного самопочуття.

Психічне здоров'я – одна з найважливіших складових загального здоров'я.

Критерії психічного здоров'я відповідно до ВОЗ:

- усвідомлення й відчуття безперервності, постійності та ідентичності власного «Я»;
- відчуття постійності та ідентичності переживання в однотипових ситуаціях;
- критичність до себе і своєї власної психічної продукції (діяльності) та її результатів;
- відповідність психічних реакцій (адекватність) силі і частоті впливу середовища, соціальним обставинам і ситуаціям;
 - здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати це;
 - здатність до самоуправління поведінкою відповідно до соціальних нормам, правил, законів;
 - здатність змінювати спосіб поведінки в залежності від зміни життєвих ситуацій та обставин.

3. Ступені психічного здоров'я

Ідеальне здоров'я (норма), або еталон. Гіпотетичний психічний стан, який не зустрічається в реальному житті. Складові ідеального здоров'я відповідають деяким теоретичним нормам, які гармонійно інтегровані і

створюють умови для повної психосоціальної адаптації та психологічного комфорту в реальній природній, соціальній дійсності та відповідають нульовій вірогідності розвитку психічної хвороби або проявам психічної нестабільності.

Середньостатистичне здоров'я (норма). Показник, який є похідним усереднених психологічних характеристик конкретно обраної та вивченої (за статтю, віком, соціальним положенням, територією проживання тощо) популяції. Цей показник являє визначений ризик виникнення психічних розладів, у виключних випадках крайні відхилення в стані такого здоров'я можуть відповідати крайнім варіантам деяких хвороб.

Конституційне здоров'я (норма). Співвідношення визначених, достатньо специфічних типів психічного стану здорових людей з тим чи іншим типом тілесно-організменної конституції (конструкції, будови). Подібні комбінації створюють схильність до визначеного кола захворювань. Ця схильність стала причиною для їхнього термінологічного визначення, наприклад: циклоїдний (пiкнiчний) тип, шизоїдний (лептосомний) тип, епілептоїдний (атлетоїдний) тип.

Акцентуація (норма). Варіант психічного здоров'я, який характеризується особливим вираженням, загостренням, непропорційністю деяких рис характеру всьому складу особистості і призводить її до певної дисгармонії. Акцентуація, не заважаючи на адаптації особистості в соціальному середовищі, в якійсь мірі звужує її межі й таким чином визначає ситуаційну уразливість особистості, збільшуючи ризик виникнення психічних розладів, як правило, психогенних. До акцентуацій можуть належати деякі аномалії особистості, однобічна обдарованість, явища непатогенного психічного дизонтогенезу тощо.

Передхвороба. Характеризується появою перших, розрізнених, епізодичних, синдромально незавершених ознак психічної патології, дисфункції, які є причинами і ознаками нерізких порушень соціальної адаптованості. Психічну хворобу, розлад або аномалію слід розглядати як звуження, зникнення або збочення критеріїв психічного здоров'я.

4. Головна форма діяльності патопсихолога у клініці. Зміст та обсяг роботи

Патопсихологія, як галузь клінічної психології, виникла за запитом медицини, її тому найбільш повно вона проявляє свої практичні можливості саме при вирішенні ряду специфічних завдань, які постають перед нею у психіатричній клініці. Патопсихолог, досліджуючи закономірності розладу психічної діяльності її використовуючи для цього психологічні методи (в першу чергу – експеримент), не має права на постановку клінічного діагнозу, не може

приймати рішення прої характер лікування. Це є повністю прерогативою лікаря. Але психолог у психіатричній клініці є одним із головних помічників психіатра, при цьому він у своїй роботі не підмінє діяльність лікаря, а доповнює і, певною мірою, полегшує її. Робота психологів у медицині пов'язана насамперед із розробкою та застосуванням методів психодіагностики. Психологічна діагностика належить до числа основних видів діяльності патопсихолога. Мета діагностики у клінічній практиці полягає в тому, щоб за допомогою різних методів обстеження виявити досить повну картину психологічних особливостей людини, вивчити зміни психічних процесів людей з різними психічними порушеннями. У процесі діагностики виявляються причини конкретного психологічного явища (або його порушення), знання яких необхідно для надання відповідної допомоги. Дослідження певних психічних функцій хворого і його особистості в значній мірі полегшує постановку діагнозу захворювання.

5. Основні завдання діяльності патопсихолога у клініці

До основних завдань діяльності патопсихолога у клініці В.М.Блейхер відносить такі шість:

1. *Отримання даних для діагностики.* Отримання додаткових даних про психічний стан хворого (про особливості його пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та особистості у цілому) є одним із найважливіших завдань практичної патопсихології. Дані експериментально-психологічного дослідження (які відносять до розряду параклінічних) є допоміжними. Поряд із зіставленням з даними клінічного спостереження, і в ряді випадків з результатами лабораторних досліджень (наприклад, аналізів крові, спинномозкової рідини, томографії та ін.) ці дані допомагають лікареві при вирішенні питань про діагноз захворювання. Дані патопсихологічного дослідження дозволяють виявити багато ознак психічних порушень, визначити їх структуру і взаємозв'язок. найчастіше за все діагностична задача ставиться перед патопсихологом у двох найбільш складних для клінічної діагностики ситуаціях: у ситуації постановки диференційного діагнозу і в разі, коли необхідно виявити ознаки психічного захворювання на ранніх етапах його розвитку (або, навпаки, у віддалений період).

2. *Дослідження динаміки психічних порушень у зв'язку із проведеною терапією.* В ході лікування психопатологічної симптоматики зазнає значних змін. Але оскільки клініцист при аналізі динаміки захворювання орієнтується, в першу чергу, на поведінку хворого, то не завжди вдається однозначно визначити характер змін психіки.

3. *Участь в експертній роботі.* Патопсихологічні дослідження відіграють важливу роль у проведенні судово-психіатричної, військової таї трудової експертизи. Психолог при цьому не тільки надає дані, що полегшують рішення діагностичних питань, а й об'єктивно встановлює ступінь вираженості психічного дефекту. Особливу роль набуває експертна робота патопсихологаі при вирішенні питань, специфічних для дитячого віку. Це, в першу чергу, стосується вирішення питанняі про можливості отримання освіти в умовах масової або спеціальної (корекційної) школи. У цьому випадкуі патопсихологічна діагностика, спрямована на виявлення структури іі ступеня вираженості інтелектуального дефекту, також є складовою частиною комплексного медико-психолого-педагогічного дослідження. Патопсихологічні дослідження дозволяють отримати більш системні і об'єктивні характеристики актуального і потенційного розвитку дитини, щоі знижує ступінь діагностичних помилок і прийнятих наі їх основі педагогічних рішень.

4. *Участь у реабілітаційній роботі.* Сучасна психіатрія багато уваги приділяє проблемами реабілітації та ресоціалізації хворих. Надання лікарської допомогиі психічно хворим людям передбачає не тільки проведенняі активної і підтримуючої терапії, а й здійсненняі заходів щодо відновлення їхнього соціального статусу. Віді правильно побудованих реабілітаційних заходів залежить також профілактикаі інвалідизації. Реабілітаційна робота повинна будуватися з урахуваннямі не тільки порушених, а й збережених сторіні психіки і особистості хворого, а також йогоі індивідуальних особливостей. Тому клініко-психологічне дослідження набуваєі особливого значення. При цьому наголос робиться наі виявленні особистісних властивостей хворого, оскільки саме особистісті є суб'єктом соціальних відносин.

5. *Участь у психотерапії.* Участь у психокорекції, як і проведення реабілітаційнихі заходів, повинно проводитися психологом під керівництвом іі за запитом лікаря-психіатра. Останнім часом намітиласяі тенденція активного включення психологів у проведення психотерапії. На жаль, питання про право і можливості участі психологів у психотерапії ще недостатньо регламентованеі нормативними документами. Безперечно, клінічні психологи повинні володітиі теоретичними та практичними основами психотерапії у широкомуі сенсі слова, як процесом цілеспрямованого психологічного впливуі на психіку. Але в тому випадку, колиі психотерапія використовується як метод лікування хвороби (клінікоі-орієнтована психотерапія), а не як засіб зміниі особистісних установок людей, які не страждають психічнимиі захворюваннями (особистісно орієнтована

психотерапія), психолог не має професійного права брати на себе лікарські функції.

6. *Дослідження недостатньо вивчених психічних захворювань.*

6. Принципи підбору експериментально-психологічних методик

Патопсихолог зобов'язаний володіти всіма експериментально-психологічними методиками, оскільки саме вони є основними прийомами вивчення порушеної психічної діяльності. Існує два *принципи підбору методик для експериментально-психологічного дослідження*:

1) поєднання методик дозволяє більш повно її всебічно досліджувати прояви психічної діяльності;

2) поєднання близьких за спрямованістю методик, що підвищує надійність отриманих результатів.

Зазвичай в одному дослідженні застосовують 8-9 методик.

У виборі методик грають роль такі чинники.

1. Мета дослідження – диференціальна діагностика, визначення глибини дефекту, вивчення ефективності терапії.
2. Освіта і життєвий досвід хворого.
3. Особливості контакту з хворим (наприклад, людей з вадами зору).

У процесі дослідження методики пропонуються по зростаючій складності (за винятком випробовуваних, від яких очікується симуляція).

Побудова експериментально-психологічного обстеження у клініці відрізняється різноманітністю, великою кількістю застосовуваних методик. Це необхідно, оскільки процес розпаду психіки проходить неоднорідно, практично неіснує, щоб у хворого був порушений тільки один психічний процес. Різноманітність застосовуваних методик дозволяє виявити різноманітність порушень і зрозуміти їх співвідношення. Крім того, оскільки в експерименті з хворимі хід дослідження може змінюватися, при інтерпретації результатів обов'язкове зіставлення даних, отриманих різними методиками.

7. Вимоги для проведення експериментально-патопсихологічного дослідження

Програма дослідження хворого в клініці не може бути стандартною, оскільки вона залежить від клінічної задачі та особливостей хворого. Наприклад, при диференціальній діагностиці шизофренії від схожих станів основна увага звертається на вивчення розладів мислення. Для обстеження при цьому вибираються методики «Класифікація предметів», «Піктограма» і т. п. При вивченні хворого з наслідками черепно-мозкової травми особливу увагу слід приділити розумовій працездатності, пам'яті, виявленню порушень

практису, письма, лічби, тому вибір методик буде іншим. Особливо уважної треба поставитися до підбору методик для патопсихологічного обстеження дитини. В цьому випадку вибір визначається віком дитини, рівнем її інтелектуального розвитку, наявністю або відсутністю мовних, рухових або сенсорних порушень.

Слід враховувати, що за допомогою кожної зі експериментальних методик може бути отриманий матеріал, що дозволяє судити про різні особливості психіки. Наприклад, за допомогою «Піктограми» можна досліджувати пам'ять, абстрактне мислення, особистісні особливості. Методик, спрямованих на вивчення тільки одного процесу, мало. Це дуже важливо враховувати при підборі завдань для обстеження конкретної хворого.

Патопсихолог зобов'язаний володіти усіма експериментально-психологічними методиками, адже саме вони є основними прийомами вивчення порушеної психічної діяльності.

Вимоги до патопсихологічного експерименту.

1. *Валідність* – буквально означає «повноцінний, придатний, підходящий». Валідність патопсихологічної методики свідчить про її відповідність і придатність для оцінки тієї психічної якості, для якої вона призначена.

2. *Надійність* – характеризує можливість отримання за допомогою патопсихологічної методики стійких показників різними людьми в ідентичних умовах.

3. *Точність* – відображає здатність методики тонко реагувати на найменші зміни оцінюваної психічної властивості, які відбуваються в ході експерименту. Точність методики в певному сенсі можна порівняти з точністю вимірювальних приладів.

4. *Однозначність* – характеризується тим, у якій мірі отримані за її допомогою дані відображають зміни тої властивості, для оцінки якої ця методика застосовується.

8. Особливості контакту із психічнохворим

Психічний стан хворого починають досліджувати від моменту зустрічі його з діагностом, у процесі встановлення контакту, збирання скарг і відомостей. Особливості зовнішнього вигляду, скарги, деякі висловлювання або окремі моменти, виділені з анамнезу, можна використати для початку цілеспрямованої розмови і виявлення сукупності психічних розладів. При цьому потрібно уміло й обережно користуватися об'єктивною інформацією про психічні розлади у хворого, щоб не ускладнити стосунки зі близькими та

рідними. Лікар-психіатр або патопсихологі зі стажем спирається на досвід проведення розмови з хворими у спосіб, який дає змогу виявити всі наявні зміни психіки, початківець жеї не знає, з чого почати розмову її в якому напрямку її вести. Отож піді час дослідження психічного стану варто дотримуватися певної схеми, з урахуванням того, що потрібно вивчити всі сфери психічної діяльності.

Якщо хворий надтої збуджений, його опитують після того, як поліпшиться психічний стан. Але не можна вступати зі пацієнтом у контакт мовчання. Психомоторне збудження піді час обстеження вже саме по собі єї симптомом психічних розладів (потьмарення свідомості, ступор тощої).

9. Критерії оцінки психічного стану хворого.

Про стані свідомості свідчить здатність хворого орієнтуватися на місці, у часі та власній особі. Тому задають певні запитання. Наприклад: «Ваше прізвище, ім'я, поі батькові?», «Де Ви зараз перебуваєте?», «Який сьогодні день, місяць, рік?» та ін.

Про розлади сприйняття можна дізнатися за результатами спостереження заї поведінкою хворого, його мімікою і рухами (закриваєї вуха, ніс, прислухається або придивляється, виймає щось з рота або струшує з тіла таї ін.). Важливо пам'ятати, що на пряме запитання хворий не завжди дає очікувану відповідь, томуї під час розмови потрібно ніби між іншими поцікавитися, чи не помічає він якихось незвичних відчуттів, не чує голосів, а коли чує, то коли і якого змісту, тощо.

Розлади пам'яті на теперішні та на минулі події перевіряють вже під час збирання паспортних її анамнестичних даних. Тут можна виявити нездатність хворогої запам'ятати ім'я і по батькові лікаря, відтворити події сьогодення і минулого.

Для висновку прої інтелект і його відповідність освіті, життєвому досвіду перевіряють запас знань, особливо професійних. Про стані інтелекту і мислення свідчить здатність хворого реагувати адекватно на жарти, гумор, розуміти значення прислів'їв, приказок, метафор.

У попередній розмові звертають увагуї на характер розладів мислення (за темпом, формою, змістом). Виявляючи маячні ідеї у процесі контактуї або вивчення листів, заяв чи інших творіві хворого, треба враховувати їхній різноманітний зміст (ставлення, впливу, переслідування, самоприниження, манія величі тощо). Безі цього їх не можна розпізнати.

Рекомендують, наприклад, запитати хворого, чи не змінилося ставлення дої нього людей, чи не стежать за ним, не підсипають отруту або чи не діють різними апаратами, променями та ін. Просять пояснити висловлювання, що

викликають підозру щодо наявності психічних розладів.

Під час дослідження емоційної сфери насампереді потрібно звернути увагу на зовнішній вигляд хворого, вираз обличчя, одяг, оцінити його настрій і ступінь адекватності емоцій.

Досліджуючи мотиваційно-вольову сферу, основну увагу звертають на поведінку, здатність до самостійної цілеспрямованої діяльності. У хворих із рухової-вольовими розладами мимовільна активність різко порушена (не може себе обслуговувати, виявляє негативізм тощо). Потрібно з'ясувати у хворого, а також у людей, які його оточують, чи немає в нього патологічних потягів і чи не вчиняє він дії, зумовлені інстинктами (статевим, харчовим і самозбереження). Неодмінно потрібно розпитати про суїцидальні думки та дії, і не лише тепер, а й у минулому.

10. Значення експериментально-психологічного дослідження у вивченні психічного стану хворого

Для вивчення психічного стану проводять також експериментально-психологічне дослідження за допомогою відповідних методик.

Важливо також з'ясувати ставлення хворого до виявлених у нього хворобливих переживань і особливостей поведінки. Це можуть бути часткова, нестійка або достатня критика чи її відсутність. Потрібно враховувати, що хворий підсвідомо або свідомо, керуючись різними мотивами, може не розкривати або перекручено відтворювати прояви своєї хвороби, займати негативістську або конформістську позицію, заперечувати все або ві усьому погоджуватися з діагностом. Тому під час обстеження хворого важливо адекватно оцінити його стан (симуляція, агравація або дисимуляція психічних розладів).

Агравацію, як і симуляцію, спостерігають частіше під час проведення судово-психіатричної, військової та трудової експертиз. Вона характеризується перебільшенням хворим власних порушень. Оскільки правдоподібно імітувати клінічну картину психічного захворювання практично неможливо, цю симуляцію спеціаліст легко розпізнає.

Найчастіше психіатри стикаються з дисимуляцією, коли хворий намагається приховати психічні порушення (маячні ідеї, суїцидальні думки та ін.) і вигадує пояснення своїх дій і висловлювань. Такі пацієнти, якщо їх достроково виписати зі стаціонару, можуть бути небезпечними для оточення або для себе. У цьому разі, як і для розпізнавання симуляції й агравації, потрібно порівняти висловлювання хворого з його поведінкою у стаціонарі (динамічне спостереження).

Якщо через надмірне збудження або опір обстежити хворого не вдається,

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Патопсихологія – це наука, що вивчає:
 - а) закономірності розпаду психічної діяльності і властивостей особистості;
 - б) закономірності прояву і поєднання синдромів і симптомів, що є типовими для захворювання;
 - в) закономірності формування і протікання психічних процесів в нормі;
 - г) закономірності розпаду психічної діяльності і властивостей особистості в порівнянні з закономірностями формування і протікання психічних процесів в нормі.

2. Психіатрія і патопсихологія відрізняються:
 - а) завданнями дослідження;
 - б) методами дослідження;
 - в) предметом дослідження;
 - г) проблемами дослідження.

3. Спеціальна психологія вивчає:
 - а) особливості дітей з порушеннями розвитку;
 - б) особливості дітей з розладами психічної діяльності;
 - в) особливості дітей з розладами психічної діяльності в порівнянні з нормою;
 - г) особливості дітей з порушеннями розвитку в порівнянні з нормою.

4. Діти і підлітки з порушеннями розвитку не можуть бути об'єктом вивчення патопсихолога за умов:
 - а) проведення судово-психіатричної чи військової експертизи;
 - б) необхідності диференціальної діагностики захворювань;
 - в) перебування на стаціонарному лікуванні;
 - г) наявності аномалії розвитку опірно-рухового апарату.

5. До завдань патопсихолога не відноситься:
 - а) отримання даних про психічний стан хворого;
 - б) проведення експериментально-психологічного дослідження;
 - в) дослідження зміненої психічної діяльності під впливом терапії;
 - г) участь в системі психотерапевтичних заходів.

6. Стандартизовані методики в процесі патопсихологічного дослідження використовуються як:
 - а) додаткові;
 - б) основні;
 - в) не використовуються;
 - г) залежно від ситуації.

96. Зсув – менша ступінь ...:

- а) тугорухливості мислення;
- б) розірваності мислення;
- в) безладності мислення;
- г) пара логічності мислення.

97. Хворий вважає себе злочинцем. Який із видів нав'язливих ідей спостерігається в даному випадку:

- а) ідеї гріховності;
- б) ідеї самозвинувачення;
- в) ідеї самоприниження;
- г) ідеї матеріального руйнування.

98. Порушення якого (-их) видів чутливості можливе за типом «панчіх і рукавичок»:

- а) температурної;
- б) больової;
- в) тактильної;
- г) всіх видів чутливості.

99. Хворого прийшла відвідати дружина. Під час розмови з дружиною патопсихолог виявив, що чоловік її не впізнав. Кілька днів тому дружина зробила нову зачіску. Який з розладів сприймання спостерігається в даному випадку:

- а) синдром Капгра;
- б) симптом Фреголі;
- в) симптом дзеркала;
- г) галюцинації.

100. Соматоагнозія – це:

- а) порушення сприймання власного тіла;
- б) порушення упізнавання власного тіла;
- в) порушення орієнтації праве – ліве;
- г) порушення упізнавання частин власного тіла.

Відповіді на тестові завдання

1-г; 2-в; 3-а; 4-г; 5-г; 6-а; 7-б; 8-г; 9-в; 10-а; 11-г; 12-г; 13-в; 14-в; 15-г; 16-а; 17-в; 18-б; 19-а; 20-г; 21-б; 22-г; 23-б; 24-г; 25-б; 26-а; 27-г; 28-г; 29-а; 30-а; 31-б; 32-а; 33-г; 34-в; 35-г; 36-б; 37-в; 38-а; 39-в; 40-а; 41-б; 42-в; 43-б; 44-а; 45-в; 46-в; 47-б; 48-в; 49-в; 50-г; 51-а; 52-б; 53-б; 54-г; 55-г; 56-а; 57-г; 58-б; 59-г; 60-б; 61-б; 62- в; 63- в; 64-б; 65-б; 66-г; 67-г; 68-г; 69-в; 70- в; 71- в; 72- в; 73- а; 74- г; 75- б; 76-а; 77- г; 78- г; 79- в; 80- б; 81- б; 82- в; 83- б; 84- в; 85- б; 86- б; 87- а; 88- а; 89- г; 90- а; 91- б; 92- а; 93- в; 94- а; 95- г; 96- б; 97- б; 98- б; 99- б; 100- б.

СИТУАТИВНІ ЗАДАЧІ

Задача 1 В експерименті з застосуванням набору стандартних психологічних методик випробувана виявляє уповільнене розуміння і засвоєння інструкцій, нерівномірний темп психічних реакцій; продуктивність роботи нерівна, в цілому знижена. Відзначається «гіперкритичним» ставленням до ситуації, результатів своєї інтелектуальної діяльності. Увага характеризується коливанням активного компонента, зниженням концентраційної здатності і розподілу, легкою відволікаємістю. Значно звужений обсяг уваги і безпосередньої пам'яті (2 од.), Має місце слабкість фіксації мнестичних слідів, яка обумовлює уповільнення і зниження ефективності запам'ятовування. Мнемограма: 2,6,5,6,4; відстрочене відтворення 2 слова з 10-ти. Присутні персеверації, поодинокі конфабуляції. Продуктивність опосередкованого запам'ятовування низька (близько 20%). Простежуються коливання рівня узагальнення з явною тенденцією до зниження останнього, егоцентризм суджень, схильність до деталізації. Розумові завдання виявляють зниження цілеспрямованості асоціативних функцій, схильність до персеверацій, опору на зовнішні, конкретні і емоційно-значущі ознаки предметів і явищ.

Завдання: визначити специфічність порушень пізнавальної діяльності та ступінь вираженості наявних розладів.

Задача 2 Хвора малопродуктивна. Мова невиразна. Односкладно відповідає на прості запитання, що стосуються життєдіяльності та свого найближчого оточення; складні питання, інструкції розумінню недоступні. Стереотипно повторює фразу «не хочу додому». Емоційний фон ближче до благодушного, нестабільний. Емоційні реакції низькодиференційовані, не відповідають висловлюванням хворої і ситуації обстеження, інтенсивність емоційних проявів висока. Афективний контроль не розвинений. Голос гучний, інтонаційно не модульований, міміка стереотипна. Хода нестійка, рухи рук недостатньо координовані. Страждає тонка моторика: почерк не сформований, малюнки примітивні. Запас академічних знань відсутній, читати, писати, рахувати не вміє, називає окремі літери алфавіту, числа в межах 10-ти. Здатна написати одне слово – власне прізвище, при цьому допускає велику кількість помилок. Мотиваційна сфера не структурована, домінують примітивні потреби, зазначається розгальмування нижчих інстинктів. Зовні: не охайна, волосся сплутане, сальне; відзначається слинотеча. В експерименті непродуктивна внаслідок нездатності засвоїти інструкції до експериментальних проб. Рівень навченості мінімальний. **Завдання:**

ВІДПОВІДІ ДО СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ

Задача 1

Відповідь: органічний патопсихологічний симптомокомплекс (лабільний варіант). Глибина порушень – виражена.

Задача 2

Відповідь: олігофренічний патопсихологічний симптомокомплекс. Глибина порушень – грубо виражені порушення.

Задача 3

Відповідь: шизофренічний патопсихологічний симптомокомплекс. Глибина порушень – помірно виражена.

Задача 4

Відповідь: сезонний характер, порушення сну, порушення апетиту, тривога.

Задача 5

Відповідь: шизофренічний патопсихологічний симптомокомплекс. Глибина порушень – виражена.

Задача 6

Відповідь: олігофренічний патопсихологічний симптомокомплекс. Глибина порушень – легка ступінь вираженості.

Задача 7

Відповідь: шизофренічний патопсихологічний симптомокомплекс. Глибина порушень – помірно виражена.

Задача 8

Відповідь: симптомокомплекс психотичної дезорганізації й шизофренічний патопсихологічний синдром.

Задача 9

Відповідь: афективний патопсихологічний симптомокомплекс (гіпертимічний варіант).

Задача 10

Відповідь: афективний патопсихологічний симптомокомплекс (гіпертимічний варіант).

Задача 11

Відповідь: робота по формуванню мотиву на продовження лікування в амбулаторних умовах. Необхідно провести дослідження про- і антинаркотичних факторів і фокусувати увагу хворого на руйнівні наслідки наркотизації, а також обставин і мотивів, що зміцнюють намір відмовитися від використання наркотичних засобів.

Задача 12

Відповідь: Обговорити з лікарем-психіатром, чи не потребує дана пацієнтка в більш інтенсивної терапії. Пояснити родичам можливу причину симптому

ВІДПОВІДІ ДО КОНТРОЛЬНИХ ЗАПИТАНЬ З ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

- | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| 1. Рецидив. | 38.Мутизм. | 75..Фуга. |
| 2. Амбівалентність. | 39.Параноїд. | 76.Пароксизм. |
| 3. Апатія. | 40.Ментизм. | 77..Оглушення. |
| 4. Аутизм. | 41.Блейлер. | 78..Неврастенія. |
| 5. Страх. | 42.Шперунг. | 79..Психопатія. |
| 6. Кататонія. | 43.Кандинський. | 80..Депресія. |
| 7. Дефект. | 44.Уповільнення. | 81..Ятрогенія. |
| 8. Процес. | 45.Депресія. | 82..Ясперс. |
| 9. Неологізм. | 46.Ажитация. | 83..Кріптомнезія. |
| 10.Парамімія. | 47.Анорексія. | 84..Рібо. |
| 11.Проста. | 48.Гіпотимія. | 85.Апраксія. |
| 12.Морель. | 49..Туга. | 86.Конфабуляція. |
| 13.Крепелін. | 50.Фаза. | 87.Крепелін. |
| 14.Гебефренічна. | 51.Протопопов. | 88..Агнозія. |
| 15.Ремісія. | 52..Інтермісія. | 89..Парафренія. |
| 16.Парафренія. | 53..Манія. | 90.Корсаков. |
| 17.Стереотипія. | 54..Раптус. | 91..Паранойя. |
| 18.Негативізм. | 55..Прискорення. | 92..Амнезія. |
| 19.Параноїдна. | 56.В'язкість. | 93..Депресія. |
| 20.Дисоціація. | 57.Тугорухомість. | 94..Ліпман. |
| 21.Ехололія. | 58.Напад. | 95.Ревнощі. |
| 22.Формальне. | 59.Проста. | 96.Рухові стереотипії. |
| 23.Дереалізація. | 60.Транс. | 97.«Розтягнення часу. |
| 24.Абулія. | 61.Еквівалент. | 98.«Прискорення |
| 25.Ремісія. | 62.Абсанс. | часу». |
| 26.Розщеплення. | 63.Персеверація. | 99.Предметна агнозія. |
| 27.Фебрильна. | 64..Олігофренія. | 100.Прозопагнозія. |
| 28.Реабілітація. | 65..Егоцентризм. | |
| 29.Астенія. | 66.Педантизм. | |
| 30.Розірване. | 67.Афективне. | |
| 31.Паралогічність. | 68..Сомнамбулізм. | |
| 32.Резонерство. | 69..Грунтовність. | |
| 33.Кататонічна. | 70..Дисфорія. | |
| 34.Марення. | 71.Присмеркове. | |
| 35.Каталепсія. | 72..Паралогічне. | |
| 36.Галюцинація. | 73..Аура. | |
| 37.Зісковзування. | 74..Кома. | |