

Медицинский психолог

Ситуационные задачи

Купить: medkeys.ru/product/psiholog/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к медицинскому психологу пришла семья. Пока отец парковался, мать с сыном полутора лет вошла в кабинет. Ребёнок хнычет и говорит матери о том, что не хочет оставаться в кабинете. При этом, ребёнок проявляет выраженные черты сильного беспокойства. Мать, обращаясь к специалисту-психологу, поясняет: «Он волнуется потому, что думает, что Вы – доктор...». В кабинет заходит отец. Он берёт сына на руки. Мальчик вместе с папой увлечённо знакомится с обстановкой кабинета. Мать рассказывает специалисту-психологу о сложившейся ситуации и причине обращения к психологу.

Жалобы

Ребёнок очень тревожен. Иногда принимается кричать: «Мама, не подходи ко мне... не трогай меня...», при этом мечется, размахивает руками, плачет и трясётся. На фоне всех этих симптомов, родители волнуются о том, как налаживать жизнь семьи после окончания летнего периода.

Анамнез заболевания

Во время летнего отпуска в одном из городов черноморского побережья России мальчик заболел ротавирусной инфекцией, это было первое в его жизни заболевание. Родители вызвали скорую помощь. Мальчика госпитализировали. Вместе с матерью они провели в больнице 2 дня. На протяжении всего времени течения заболевания сына мать очень тревожилась, вплоть до панических состояний. Из больницы родители моментально повезли его в аэропорт и отправились домой. Всё это время ребёнок вёл себя совершенно спокойно. И пребывание в больнице, и перелёт он пережил без видимых переживаний. Добравшись до дома, мальчик отказался заходить в квартиру и устроил «истеричку»: кричал, плакал, отбивался от родителей и не хотел с ними взаимодействовать.

Анамнез жизни

Единственный ребёнок в семье – первый и желанный. Беременность матери протекала нормально. Раннее развитие ребёнка не отличалось какими-либо особенностями. Хроническими заболеваниями малыш никогда не болел и всё время проводил с любящими родителями.

Объективный статус

На приёме у специалиста-психолога, ребёнок ведёт себя взволновано, тревожно, липнет к отцу и не слишком тянется к матери. Из описанных родителями симптомов, на приёме специалист-психолог отметил только тревожность и скованность, не характерные для возраста.

Уточнение психологического статуса ребёнка возможно, прежде всего, посредством

- использования тестовых диагностических методик
- использования проективных диагностических методик
- опроса его родителей
- вовлечения ребёнка в совместную игровую деятельность

Ключевым критерием для оценки психологического статуса ребёнка является

- состояние его мотивационной сферы
- его эмоциональная вовлеченность в организованную игру
- его способность к саморегуляции
- состояние его познавательной сферы

Также при оценке психологического статуса ребёнка специалисту-психологу важно обратить внимание на

- его способность к саморегуляции
- особенности его познавательной сферы
- особенности его мотивационной сферы
- особенности развития его сенсорной и моторной сфер

В случае, если при имеющихся место жалобах родителей, ребёнок эмоционально вовлекается в специально организованную специалистом-психологом игру, а его сенсорная и моторная сферы развиты в соответствии с возрастной нормой, то имеющиеся у него психологические симптомы являются

- реакцией нормально развитой психики на стрессовую ситуацию, спровоцированную соматическим заболеванием
- следствием нарушения психики ребёнка в следствие ротавирусной инфекции
- проявлением расстройства аутистического спектра, на симптомы которого родители ранее не обращали внимания
- результатом неспособности родителей выполнять свои обязанности по уходу и обеспечению безопасности ребёнка

Сложившаяся ситуация предполагает прогноз

- не благоприятный
- зависящий от обстоятельств жизни ребёнка и компетенции специалиста-психолога
- благоприятный

- неопределённый

Специалисту-психологу целесообразно придерживаться при общении с обратившимися за помощью родителями ребёнка + _____ + стиля общения

- формального и отстранённого
- мягкого и поддерживающего
- обвиняющего и провоцирующего
- назидательного и строгого

Специалист психолог должен объяснить родителям природу текущего психологического состояния их ребёнка

- его психологическими особенностями, определяющими его способность выдерживать воздействия окружающей среды
- сочетанием его психологических особенностей, их психологических особенностей и влиянием жизненных обстоятельств
- их собственными психологическими особенностями, в связи с которыми они не справляются с заботой о своём ребёнке
- влиянием на психику ребёнка инфекционного заболевания и последующего пребывания в больнице

Ведущая роль в возникновение и течение негативного состояния ребёнка принадлежит + _____ + факторам

- конституциональным
- психотравмирующим
- социальными
- генетическим

Основными мишенями коррекционных воздействий со стороны специалиста-психолога в этом случае должны стать

- мотивационная и когнитивная сферы ребёнка, а также умение родителей его поддерживать
- знания родителей о том, как вести себя в ситуации появления у ребёнка симптомов соматического заболевания
- поведение ребёнка и его отношение к каждому из родителей
- эмоциональное состояние ребёнка и умение родителей его поддерживать

В качестве методов коррекции этого состояния рекомендуется проведение

- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- арт-терапии и телесно-ориентированной психотерапии
- нейролингвистического программирования и психодрамы
- когнитивно-поведенческой или психодинамической психотерапии

Одну из целей психологической работы с ребёнком и его родителями можно сформулировать как

- повышение способности ребёнка выдерживать воздействия, вызывающие стресс
- снижение для ребёнка и его родителей субъективной значимости имевших место стрессоров
- содействие приобретению родителями ребёнка актуальных психологических и педагогических знаний
- обеспечение скорейшей психологической сепарации ребёнка от его родителей

В завершении консультативной работы специалисту-психологу важно объяснить родителям ребёнка необходимость

- повышение способности ребёнка выдерживать воздействия, вызывающие стресс
- снижение для ребёнка и его родителей субъективной значимости имевших место стрессоров
- содействие приобретению родителями ребёнка актуальных психологических и педагогических знаний
- обеспечение скорейшей психологической сепарации ребёнка от его родителей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к медицинскому психологу пришла семья с ребёнком – девочкой 8-ми лет. Причиной обращения к специалисту-психологу стало то, что девочка страдала от острого течения дневного энуреза, интенсивность которого достигала 12-ти произвольных мочеиспусканий в сутки. Родители не могли установить связи между какими-либо событиями и частотой проявления симптомов.

Жалобы

Помимо симптомов дневного энуреза, девочка отличалась выраженными проявлениями упрямства и несговорчивости. По словам родителей, она остро реагировала на любые изменения устоявшегося режима дня и недели (в том

числе, связанные с выходными или праздниками), при этом, её эмоциональные проявления могли носить острый характер.

Анамнез заболевания

По словам родителей, «сухого» периода у девочки не было. На протяжении всего времени посещения детского сада и первого класса частной школы она время от времени писалась. Частота симптомов энуреза начала возрастать после переезда в город, и к моменту обращения к специалисту-психологу могла достигать 12-ти в день. При этом ночного недержания мочи у девочки ни разу замечено не было.

Анамнез жизни

Младшая из двух детей в полной семье. Старшей сестре на момент обращения к специалисту психологу было 14 лет. Младшая дочь была желанным ребёнком. Беременность матери протекала благополучно. Раннее развитие девочки никаких тревог у родителей не вызывало. Грудное вскармливание продолжалось до конца первого года жизни. Девочка с большим удовольствием посещала частный детский сад и благополучно пошла в частную школу в 6 лет. После того, как девочка закончила первый класс, семья переехала из загородного дома в городскую квартиру. В городе девочка пошла в школу и снова в первый класс.

Объективный статус

На первом приёме у специалиста-психолога ребёнок вёл себя отстранённо и замкнуто. Девочка сидела в кресле, накрыв голову своей курткой, и демонстрировала категорическое нежелание взаимодействовать с психологом. После нескольких встреч, на которых девочка вела себя также, она принесла в кабинет психолога рюкзак полный принесённых из дома мягких игрушек. Вынимая игрушки из рюкзака, она показывала их психологу, рассказывая о каждой небольшую историю. В завершении этой встречи девочка попросила у психолога отлучиться в туалет. После этого девочка на встречах с психологом стала держаться значительно более открыто и эмоционально.

Уточнение психологического статуса ребёнка возможно, прежде всего, посредством

- опроса его родителей и других родственников
- использования тестовых диагностических методик
- использования проективных диагностических методик
- беседы со специалистом-психологом

Ключевым критерием для оценки психологического статуса ребёнка, переживающего острую реакцию на стресс, является

- состояние его познавательной сферы
- состояние его эмоциональной сферы
- его способность к саморегуляции
- состояние его мотивационной сферы

Характерная для девочки выраженная эмоциональная реакция на стресс, вероятнее всего, отражает её переживание

- академической неспешности
- заболевания выделительной системы
- переезда на новое место жительства
- конфликтной жизненной ситуации

Специалист-психолог должен объяснить родителям природу текущего психологического состояния их дочери

- несовершенством системы среднего образования
- их собственными воспитательными ошибками
- появлением в её жизни необычного раздражителя
- слабостью её нервной системы

Специалисту-психологу целесообразно придерживаться при общении с обратившимися за помощью родителями ребёнка + _____ + стиля общения

- обвиняющего и провоцирующего
- мягкого и поддерживающего
- формального и отстранённого
- назидательного и строгого

Первоочередной мишенью консультативной работы с эмоциональной сферой девочки должно стать её ощущение

- беспомощности
- неуспешности
- грусти
- разочарования

Первоочередной мишенью консультативной работы с когнитивной сферой девочки должна стать её

- умение отслеживать проявление своих симптомов
- академическая успеваемость
- оценка имеющихся психосоциальных трудностей

- возможность подробно рассказать об обстоятельствах своей жизни

Первоочередной мишенью консультативной работы с поведенческой сферой девочки должно стать

- развитие навыков, обеспечивающих академическую успеваемость
- повышение коммуникативной компетенции
- преодоление ставших привычными поведенческих симптомов
- формирование адекватных реакций на агрессивные проявления сверстников

Психокоррекционная работа с девочкой обязательно должна быть дополнена в этом случае

- занятиями с логопедом-дефектологом
- подготовкой психолого-педагогических рекомендаций для её учителей
- работой с репетитором, направленной на повышение академической успеваемости
- психологическим консультированием её родителей

Ответить на вопрос родителей о том, почему у их дочери не было «сухого» периода, специалист-психолог должен так что

- ранний этап развития симптомов совпал с периодом нормального приучения к горшку и не был замечен
- симптомы девочки имеют конституциональную природу, но стали очевидными только тогда, когда она достигла возраста, в котором другие дети уже не писаются
- отношения внутри семьи с самого начала жизни девочки носили настолько деструктивный характер, что вызывали симптомы
- симптомы девочки имеют генетическую природу, но стали очевидными только тогда, когда она достигла возраста, в котором другие дети уже не писаются

В качестве методов коррекции этого состояния рекомендуется проведение

- арт-терапии и телесно-ориентированной психотерапии
- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- когнитивно-поведенческой или психодинамической психотерапии
- нейролингвистического программирования и психодрамы

В завершении консультативной работы специалисту-психологу важно обратить внимание родителей ребёнка на необходимость

- арт-терапии и телесно-ориентированной психотерапии
- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- когнитивно-поведенческой или психодинамической психотерапии
- нейролингвистического программирования и психодрамы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

К специалисту-психологу, работающему в больнице, обратилась за помощью мать подростка 16-ти лет, учащегося 10-го класса средней общеобразовательной школы. Причиной обращения стало ухудшение психологического состояния ребёнка на фоне успешно завершившегося лечения лейкемии.

Жалобы

* Нетерпимость к жирному на руках. Если молодой человек чувствует жир на своих руках, то впадает в беспокойство, начинает волноваться, избегает трогать что-либо руками и стремится скорее их помыть. * После дефекации молодого человека преследует предчувствие неприятного запаха из попы. После того как попу многократно вытерта и вымыта, это предчувствие не проходит. При этом он не чувствует запаха, но боится, что он может появиться, и люди вокруг могут его почувствовать. * Мытьё в душе (как правило следующее за дефекацией) связано со множеством ритуалов. Мытьё каждой части тела требует определённой последовательности определённого количества действий. Если порядок действий нарушается, то всё необходимо начинать сначала. Такое мытьё занимает около трёх часов и требует нескольких бутылок шампуня и геля для душа. * В случаях, если что-то идёт не так как кажется ребёнку правильным, у него бывают вспышки агрессии. Во время одной из таких вспышек, вызванных тем, что он мылся слишком долго и опоздал на запланированную встречу с друзьями он разбил руками раковину в ванной.

Анамнез заболевания

В возрасте 13-ти лет мальчику был поставлен диагноз «лейкемия». В связи с интенсивным лечением он перешёл на домашнее обучение. После двух лет лечения, включавшего в себя длительные периоды помещения в стационар, болезнь была побеждена. Мальчик успешно сдал экзамены за 9-й класс и готовился к возвращению в школу. Летом после экзаменов у него начали появляться и нарастать симптомы. В связи со всеми этими симптомами, мать решила обратиться за помощью к специалисту-психологу.

Анамнез жизни

Первый ребёнок от первой беременности и единственный ребёнок в семье.

Беременность матери протекала без осложнений. Роды прошли естественно и в срок. Раннее развитие проходило без особенностей. Мать кормила сына грудью до 1 года и 2 месяцев. Трудностей с засыпанием или питанием не было. Мальчик сел, пошёл и заговорил своевременно, к горшку привыкал нормально. С 3-х лет мальчик посещал детский сад, а в 7 лет пошёл в школу. До пятого класса учился хорошо, в дальнейшем – чуть хуже. Серьёзных конфликтов с учителями или сверстниками не было. Когда мальчику было 10 лет, его родители развелись. В настоящее время он живёт с матерью и поддерживает ровные отношения с отцом. Физических травм у мальчика не было. Хроническими заболеваниями или острыми аллергическими реакциями он не страдает.

Объективный статус

На первой консультации специалист-психолог объяснил матери, природу состояния её сына и обозначил необходимость психологической коррекционной работы с частотой 2 раза в неделю в течение достаточно продолжительного времени. Первые три недели работы дали следующую динамику опозданий молодого человека на сессии: * 15 минут; * 08 минут; * 20 минут; * 25 минут; * 12 минут; * 46 минут. Сам молодой человек и его мать объясняли опоздания невозможностью выйти из дома вовремя из-за симптомов навязчивости. Перед выходом из дома мальчик ходил в туалет и принимал душ. В зависимости от того, насколько успешно ему это удавалось, он выходил из дома в разное время. На сессиях молодой человек держался открыто, но не многословно. Он откровенно, но несколько скупно рассказывал о своих переживаниях и страхах.

Уточнение психологического статуса подростка возможно, прежде всего, посредством

- использование средств аппаратной диагностики
- беседы с ним и использования диагностических методик
- опроса его родителей и других родственников
- опроса его лечащего врача и другого медицинского персонала

Результаты комплексной психолого-психиатрической диагностики не выявили у подростка каких-либо нарушений психики (шизофрении, или ОКР). В этом случае, возникшие у молодого человека симптомы могут объясняться особенностями его

- мотивационной и эмоциональной сфер
- когнитивной и волевой сфер
- самооценки и способности к саморегуляции
- внутренней картины болезни

Перед началом психокоррекционной работы с подростком важно провести диагностику уровня развития его интеллекта потому, что сниженный интеллект

- не позволяет пациенту эффективно получать помощь специалиста-психолога
- оказывает значительное влияние на внутреннюю картину болезни
- является источником тревог и волнений родителей подростка
- во многом определяют академическую неуспеваемость

Специалист-психолог может объяснить матери происхождение симптомов подростка

- особенностями его представлений о здоровье и способах его сохранения
- снижением его самооценки и способности к самоконтролю
- генетическими и конституциональными особенностями
- искажениями его личностной сферы

Первоочередным направлением коррекционной работы специалисту-психологу целесообразно избрать обсуждение с пациентом

- выбора будущей профессии и подготовки к поступлению в ВУЗ
- его отношения к специалисту-психологу и другим медицинским работникам
- динамики взаимоотношений между его родителями
- генеза, течения и возможных исходов его заболевания

Необходимой и, вероятно, наиболее эмоционально насыщенной частью психокоррекционной работы с подростком станет проработка с ним его

- переживания развода родителей
- волнения, вызванное возвращением к очному обучению в школе
- отношения к смерти
- тревоги в связи с отношениями со сверстниками

Психокоррекционная работа с подростком будет эффективной только в случае, если будет включать в себя обсуждение его отношения к

- лечению лейкемии
- физической активности
- академической успеваемости
- личности специалиста-психолога

Коррекционная работа с подростком должна быть дополнена встречами специалиста-психолога с его родителями. В рамках этих встреч психологу важно получить информацию, прежде всего, о

- генетических предрасположенностях подростка к тем или иным заболеваниям
- характерных для подростка аллергиях
- полученных подростком в детстве психологических травмах
- перенесенных подростком ранее заболеваний

Коррекционная работа специалиста-психолога с эмоциональной сферой подростка должна обеспечить трансформацию его внутренней картины болезни из

- гипонозогнозической в прагматическую
- гипернозогнозической в прагматическую
- прагматической в гипонозогнозическую
- гипернозогнозической в гипонозогнозическую

Нарастание времени опозданий на встречи со специалистом-психологом с точки зрения внутренней картины болезни подростка может объясняться, прежде всего, его

- неверием в то, что работа с психологом может ему помочь
- сопротивлением каждому новому приходу в больницу
- нежеланием избавляться от имеющихся симптомов
- стремлением преодолеть своё состояние своими силами

В качестве методов коррекции состояния подростка рекомендуется проведение

- нейролингвистического программирования и психодрамы
- арт-терапии и телесно-ориентированной психотерапии
- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- когнитивно-поведенческой или психодинамической психотерапии

Коррекционная работа с подростком необходимо должна быть дополнена встречами специалиста-психолога с его родителями. В рамках этих встреч психологу критически важно проработать с родителями подростка их

- нейролингвистического программирования и психодрамы
- арт-терапии и телесно-ориентированной психотерапии
- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- когнитивно-поведенческой или психодинамической психотерапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет, направлен на клинико-психологическое обследование к медицинскому психологу врачом-пульмонологом для выявления особенностей патологического отношения к болезни и определения мишеней психологической помощи.

Жалобы

Жалоб на момент обследования не предъявляет. Высказывает недоумение в отношении причин лечения у пульмонолога. При целенаправленном расспросе сообщает о наличии кашля, физических ограничений и слабости, связанных с одышкой при физической нагрузке, с большим трудом поднимается по лестнице.

Анамнез заболевания

Проявления хронической обструктивной болезни легких манифестировали в 45 лет, когда появился кашель с мокротой, особенно выраженный в ранние утренние часы. Пациент не видел в нём признаков какой-либо серьёзной соматической патологии. На протяжении последующих лет кашель постепенно усиливался, появилась и нарастала одышка при физической нагрузке. Отмечая постепенно нараставшую физическую утомляемость, пациент всё с большим трудом выполнял профессиональные обязанности, был вынужден сократить число рабочих смен. Больным при этом себя не считал, легочные симптомы расценивал как признаки естественного старения. Несмотря на рекомендации пульмонолога, продолжал курить. Игнорируя врачебные рекомендации, время от времени устраивал себе проверки физического состояния в виде пробежек, быстрого подъёма по лестнице, многократных отжиманий от пола.

Анамнез жизни

По характеру в течение жизни был возбудимым и вспыльчивым. Не скрывал многочисленные конфликты и драки, в которые ввязывался в течение жизни, будучи убеждённым в своей правоте. Употреблял алкоголь в компании приятелей. Считал курение неотъемлемой частью своей жизни, никогда не пытался отказаться от этой привычки. В течение жизни своим здоровьем не интересовался. В случае недомогания к врачам не обращался, простудные явления переносил на ногах, пренебрегал профилактическими медицинскими осмотрами.

Объективный статус

Заключение пульмонолога: хроническая обструктивная болезнь легких среднетяжелого течения вне обострения.

Патологическое гипонозогнозическое отношение к заболеванию характеризуется

- снижением социальной и физической активности
- отрицанием болезни
- уходом в болезнь
- фиксацией на телесных ощущениях

В связи с хронической гипоксией в рамках клинико-психологического обследования пациента с хронической обструктивной болезнью легких может выявляться

- расстройство когнитивных функций
- преобладание примитивных защитных механизмов
- измененность мотивационного компонента психической деятельности
- снижение ориентированности на социальный контекст ситуации

К проявлениям аберрантной ипохондрии у пациентов с соматическим заболеванием относится

- внимание к неприятным телесным ощущениям
- сбор дополнительной информации о лечении
- щадящее отношение к себе с избеганием нагрузок
- пренебрежение заботой о здоровье

В противодействии хроническому заболеванию пассивная стратегия поведения характеризуется

- ограничительным поведением с избеганием выхода из дома
- уменьшением социальных контактов и сужением сферы общения
- реакциями преуменьшения серьезности болезни
- снижением интенсивности профессиональных нагрузок

В качестве особенностей эмоциональных реакций при гипонозогнозическом отношении к хронической обструктивной болезни легких у пациентов наблюдается их

- снижение
- искажение
- усиление
- выхолащивание

При гипонозогнозическом отношении к хронической обструктивной болезни легких пациенты склонны объяснять возникшие симптомы

- профессиональными вредностями
- возрастными изменениями
- повреждениями травматической природы
- перенесенными ранее в жизни респираторными заболеваниями

Немедикаментозное вмешательство при хронической обструктивной болезни легких зачастую направлено на

- отказ от курения
- снижение чувствительности к телесным ощущениям и тревоги о здоровье
- изменение эмоционального уровня внутренней картины болезни
- ограничение физических нагрузок

Формирование комплаентности к лечению основного заболевания в рамках клинико-психологической помощи пациентам с гипонозогнозическим отношением к хронической обструктивной болезни легких затруднено в связи с

- ограниченностью энергетических ресурсов психической деятельности
- незаинтересованностью в информации о заболевании
- особенностями отношения в социуме к данному соматическому заболеванию
- восприятием заболевания как представляющего угрозу жизни

При оказании клинико-психологической помощи пациенту с соматическим заболеванием необходимо прояснение условий

- раннего развития этого индивида
- оказания медицинской помощи
- доступа к психообразовательным программам
- жизни, влияющих на течение болезни

Изменению отстраненного отношения к телу при аберрантной ипохондрии пациентов с хронической обструктивной болезнью легких может способствовать развитие ориентировки в

- данных инструментальных и лабораторных обследований
- телесных ощущениях
- реабилитационных мероприятиях
- медикаментозных врачебных назначениях

Психологически дезорганизирующим фактором в основе психогенных психических расстройств в ситуации соматического заболевания является

- обширность репертуара стратегий совладающего поведения
- разрешение межличностных конфликтов
- патологическая внутренняя картина болезни
- ухудшение социальных условий жизни пациента

**Психотерапия при соматических заболеваниях связана с + _____ +
эффективности лечебных воздействий биологического характера**

- обширность репертуара стратегий совладающего поведения
- разрешение межличностных конфликтов
- патологическая внутренняя картина болезни
- ухудшение социальных условий жизни пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 66 лет направлена к медицинскому психологу по рекомендации врача-кардиолога для клинико-психологического обследования для выявления особенностей патологического отношения к болезни и выделения факторов риска и мишеней для психологической помощи.

Жалобы

Жалобы на возникающие во время приступа фибрилляции предсердий ощущения учащенного сердцебиения, «хаотичные» сокращения сердца. Приступ фибрилляции предсердий сопровождается паническим страхом смерти в результате сердечно-сосудистой катастрофы, страхом за сердце, __ чувством нехватки воздуха, ознобом, дрожью и слабостью в теле, головокружением. Вне приступа аритмии испытывает чувство беспокойства, постоянную тревогу за здоровье.

Анамнез заболевания

После физической нагрузки внезапно возникли неприятные ощущения в за грудиной области – учащенные сердечные сокращения, чувство нехватки воздуха и дрожь в теле. Приступ сопровождался паникой, страхом смерти. Незамедлительно обратилась за медицинской помощью, была госпитализирована с диагнозом фибрилляции предсердий. После установления диагноза усилилась тревога, появился страх остановки сердца из-за неправильного ритма. Была встревожена, опасалась возможных осложнений, рисовала в воображении неблагоприятные исходы заболевания, прислушивалась к ощущениям в области сердца, многократно в течение дня проверяла пульс, просила лечащего врача о ежедневном проведении ЭКГ, чтобы вовремя обнаружить нарушение ритма сердца. Требовала немедленного

подбора надлежащей лекарственной схемы, ощущая малейшие изменения самочувствия. Несмотря на отсутствие повторных приступов на фоне подобранной терапии после выписки из стационара, спустя неделю госпитализировалась в кардиологическое отделение с целью дополнительного обследования и коррекции терапевтической схемы. Тщательно отслеживала уровень тяжести физических нагрузок, не допускала возникновения одышки, даже несмотря на заверения кардиологов о необходимости и безопасности дозированных физических нагрузок. Придерживалась строгих ограничений в питании.

Анамнез жизни

Пациентке 66 лет, на пенсии. В течение жизни была замкнутой, впечатлительной, тревожной. При различных недомоганиях пациентка прибегала к сочетанию медикаментозных препаратов с растительными средствами, самостоятельно приготовленными травяными настояками и мазями. Предпринимала самостоятельно разработанный комплекс мер по улучшению самочувствия, включавший длительные прогулки на свежем воздухе.

Объективный статус

Заключение кардиолога: пациентка перенесла приступ фибрилляции предсердий, диагностированный по результатам ЭКГ и купированный самостоятельно в течение 2 часов. Последняя госпитализация в плановом порядке с целью верификации диагноза и подбора поддерживающей антиаритмической терапии. На фоне проводимой терапии состояние пациентки за время наблюдения оставалось стабильным.

Выявление особенностей внутренней картины болезни пациента требует изучения

- особенностей познавательных процессов без учета особенностей эмоционально-личностной сферы
- содержания ее сенситивного, эмоционального, волевого и интеллектуального уровней
- своеобразия интероцептивной и экстероцептивной чувствительности больного с определением пороговых значений
- данных медицинской документации и развернутой инструментальной и лабораторной диагностики

Патологическое отношение к заболеванию, характеризующееся уходом в болезнь, является проявлением

- диснозогнозии

- гипонозогнозии
- гипернозогнозии
- анозогнозии

Эталонным проявлением тревожно-фобического расстройства у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы является

- снижение фона настроения
- избегающее поведение
- эпизодическая пароксизмальная тревога
- страх за сердце

Проработка факторов риска ухудшения качества жизни больного при тревожно-фобическом расстройстве при сердечно-сосудистом заболевании требует уменьшения

- приверженности образу жизни до болезни
- недооценки тяжести соматического состояния
- ограничений физических нагрузок
- стремления к участию в реабилитационных мероприятиях

При таком факторе риска, как низкая социальная поддержка, пациентам рекомендуется прежде всего

- погружение в профессиональную деятельность
- наращивание физических нагрузок
- расширение социальных контактов
- ограничение сферы межличностного взаимодействия

Для психологического консультирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с выявленными признаками социально-психологической дезадаптации в условиях первичной медицинской помощи могут быть использованы возможности

- службы психологической помощи населению
- ближайшего к больному психологического центра
- сервисов удаленной психологической помощи
- школ здоровья

При паническом отношении к болезни одной из задач психологической помощи является изменение

- социокультурных представлений о болезни
- масштаба переживаний болезни

- способов разрешения внутриличностных конфликтов
- интероцептивной чувствительности

Для повышения эффективности работы с факторами риска у пациентов с тревожно-фобическим расстройством с сердечно-сосудистыми заболеваниями требуется

- изоляция пациента от ранее привычного окружения
- вовлечение семьи пациента
- ограничение физической активности
- избегание стрессогенных ситуаций

Важнейшим фактором, определяющим отношение к болезни, наряду с природой соматического заболевания и отношения к нему в социальном окружении больного, является

- личность больного
- профессиональный статус пациента
- доступность реабилитационных мероприятий
- вовлеченность пациента в межличностные отношения

При психологической работе в соматической клинике проблемным является разграничение влияния преморбидных особенностей личности больного и

- особенностей личности лечащего врача
- характеристик личности, привнесенных заболеванием
- социальных последствий соматического заболевания
- особенностей познавательных процессов больного

В ситуации хронического заболевания приспособление образа жизни к болезни является проявлением + _____ + стратегии поведения

- рискованной
- пассивной
- дезадаптивной
- активной

Наличие тревожно-фобического расстройства у пациента + _____ + прогноз имеющегося сердечно-сосудистого заболевания

- рискованной
- пассивной
- дезадаптивной
- активной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к медицинскому психологу пришла пациентка в возрасте 26-ти лет, вовремя самостоятельно. Вошла в кабинет, не поздоровалась со специалистом, села на стул, и, не глядя на психолога, молча положила на стол направление от врача на дифференциальную патопсихологическую диагностику. На вопрос о причинах визита ответила, что ее направил врач-психиатр, обратиться к которому настояли родители. Об обстоятельствах собственной жизни кратко и по существу сообщает, что не контактирует с бывшими друзьями и знакомыми, полагает, что её не понимают, предпочитает уединение. В настоящий момент не работает, на предыдущем месте работы возникли трудности из-за частых опозданий и невозможности в обозначенные сроки выполнять задания руководства. Жизненных планов нет. Выражение лица и эмоциональный фон не меняется на протяжении полуторачасового обследования.

Жалобы

Жалоб не предъявляет, при расспросах отрицает их наличие.

Анамнез заболевания

Окончила ДДУ и ВУЗ. На протяжении учебы трудностей не испытывала, общение со сверстниками «не складывалось». Ошибки восприятия по типу голосов начались около двух лет тому назад. Пациентка сообщает, что в вечернее время появляются "голоса ... повторяют всё за мной". Высказывает мысли, что "мне, наверное, чип вставили в мозг ... когда выпрямляли носовую перегородку и за мной ведут слежку...". Поясняет, что в ее доме живут сотрудники ФСБ. Предполагает, что это они могли "ставить опыты" на ее здоровье. По настоянию родителей обратилась к участковому врачу-психиатру, получает медикаментозное лечение, от госпитализации в стационар отказалась. Дневной полустационар также отказалась посещать из-за того, что «нужно рано вставать». При медикаментозной терапии побочных явлений нет. Поведение правильное. Пользуется общественным транспортом. Делает покупки. С родителями отношения ровные.

Анамнез жизни

Посещала ДДУ. Окончила полную школу с хорошими результатами и получила высшее образование, став бухгалтером. Работала по профессии, когда начались ошибки восприятия по типу голосов. Последние полтора года не работает. Проживает с родителями. Не замужем, детей нет.

Объективный статус

Все виды ориентировки достаточные. Продуктивному речевому контакту

доступна, в беседе поверхностна. Лексический, общий интеллектуальный запас не снижен. Социальную дистанцию соблюдает. Реакции аспонтанные, постоянно требуется дополнительная стимуляция для поддержания беседы. На вопросы отвечает кратко, по существу. Мышление с признаками патологической изменённости мотивационного компонента. Визуальный контакт амбивалентный: либо отсутствует, либо опустошённый, в упор. К происходящему безразлична, исследованием не заинтересована, мотив не формируется. Внешне опрятна. Фон настроения на момент исследования ближе к ровному. Галлюцинаторную психопroduкцию отрицает, поведением не обнаруживает. Эмоциональные реакции уплощённые и малопродуктивные, преимущественно блёкло улыбается без эмоциональной оценки затрагиваемых тем – к внешним событиям безучастна. Общий темп сенсомоторных реакций снижен, речь слабодулирована и замедлена по темпу. Инструкцию к заданиям усваивает, в памяти сохраняет. По объективным данным функциональных проб. Внимание. Результаты по пробе Шульте - 61 сек, 68 сек, 59 сек, 73 сек, 64 сек. Трижды никак не могла найти число с комментарием, что «такого числа в таблице вообще нет». Мнестическая деятельность. Результаты запоминания 10-ти слов - 3,6,7,8 и ретенция - 6 слов, с привнесениями других слов. По методике «Пиктограммы» воспроизведено 9 из 12-ти стимулов (образы преимущественно эмоционально выхолощенные, при этом наряду с адекватными присутствуют также отдаленные, с налетом вычурности ассоциации – так, в частности, для запоминания понятия «болезнь» пациентка изображает «маску Чумного Доктора», которую носили врачи в эпоху Средневековья во время эпидемий чумы в Европе, и метафорические – для запоминания словосочетания «тяжелая работа» пациентка изобразила крест с пояснением «у Бога тяжелая работа»). Мышление. При выполнении задания на классифицирование предметов пациентка создает группу «спасти Мир путем пешего путешествия», куда включает карточки с изображением глобуса, ботинок и голубя; группу «поминки на кладбище», которая включает в себя карточки с изображением лопаты и граненого стакана; группу «повезет-не повезет», которая включает в себя карточки с изображением весов и самолета. Настаивает на своих решениях при попытке коррекции. При выполнении задания на толкование переносного смысла, пословицу «Шило в мешке не утаишь» пациентка объясняет следующим образом: «Некоторые способы сокрытия тех или иных действий оказываются очевидными и доступными всем».

На основании объективных данных высшая психическая функция внимания характеризуется

- нормативным объемом произвольного внимания с нерезко выраженными колебаниями концентрации
- отсутствием нарушений внимания
- отсутствием грубых нарушений со стороны произвольного внимания, наличием трудностей поддержания продуктивной концентрации внимания
- сужением объема произвольного внимания, недоступностью устойчивого сосредоточения внимания, колебаниями концентрации и нарушениями избирательности

На основании объективных данных высшая психическая функция памяти характеризуется

- нормативными показателями процессов запечатления, сохранения, извлечения и воспроизведения информации
- нерезким снижением показателя непосредственного запоминания, ретенция соответствует ниже нормы; доступностью опосредованного запоминания
- отсутствием нарушений психических процессов памяти
- снижением мнестических показателей, введение опосредования не влияет на эффективность мнестической деятельности

На основании объективных данных высшая психическая функция мышления характеризуется

- нарушением способности произвольной саморегуляции динамической стороны мышления
- соответствием нормативным характеристикам
- нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения уровня обобщения вплоть до ситуативно-конкретного, что влечет за собой вторичные нарушения в виде развернутого, не направленного на собеседника резонерства, и разноплановости
- нарушением операциональной стороны мышления по типу искажения процесса обобщения в виде опоры на латентные признаки предметов и явлений и утратой целенаправленности, а также мотивационными нарушениями - отмечается резонерство, разноплановость, снижение критичности

Сочетание выявленных в ходе патопсихологического эксперимента симптомов соответствует

- невротическому патопсихологическому симптомокомплексу
- эпилептическому патопсихологическому синдрому
- психопатическому патопсихологическому симптомокомплексу

- шизофреническому патопсихологическому симптомокомплексу

Сложившаяся ситуация предполагает прогноз

- неопределённый
- неблагоприятный
- зависящий от хороших межличностных отношений с родственниками и близкими
- благоприятный

Подходящие рекомендации в сложившейся ситуации - это

- приступить к лечению, когда человек решит, что это будет для него полезно с выбором либо только фармакологического лечения, либо только индивидуального психотерапевтического, либо только группового психореабилитационного
- незамедлительное начало фармакологического лечения, индивидуальной психотерапии, и систематическое участие в психореабилитационных групповых мероприятиях
- невмешательство, так как этиология психических заболеваний во многом остается неисследованной и противоречивой сферой
- активные занятия спортом как способ переключения с психологической составляющей на телесную в рамках ресурсного подхода к психологии здоровья

В общении с родственниками пациентки специалисту-психологу нужно

- минимизировать общение с родственниками
- сообщить о возможности посещать специальные образовательные мероприятия для родственников пациентов в групповом или индивидуальном формате
- игнорировать информацию от родственников о фактах, имеющих отношение к жизни и болезни больной, особенно, если она противоречит тому, что рассказывает больная
- полностью доверять информации от родственников о фактах, имеющих отношение к жизни и болезни больной, особенно, если она противоречит тому, что рассказывает больная

В качестве конкретных методов психокоррекции болезненного состояния рекомендуется проведение

- телесно-ориентированной психотерапии
- нейролингвистического программирования и психодрамы
- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- арт-терапии

Некорригируемые ошибки мышления на основе созданных пациенткой групп при выполнении задания на классифицирование предметов квалифицируются как нарушение операциональной стороны мышления по типу + _____ + обобщения

- снижения процесса
- искажения уровня
- искажения процесса
- снижения уровня

На основании объективных данных структура иерархии мотивов характеризуется

- нормативными показателями структуры иерархии мотивов с сохранением их побуждающей и смыслообразующей функции
- устойчивой патологической изменённостью по типу преобладания базовых мотивов и стирания социально- и личностно-ориентированных мотивов
- личностной направленностью на достижение социально одобряемых целей
- наличием сверхценной идеи, охватывающей все сферы жизнедеятельности пациентки и организующей её социальную деятельность

С точки зрения биопсихосоциального подхода к восстановлению психического здоровья, отсутствие в жизни пациентки работы, общения с друзьями и жизненных планов, рассматривается как фактор

- нейтральный, указывающий на возможность экономии усилий в ситуации неопределенности
- негативный, указывающий на нарастающую аутизацию, десоциализацию и сокращение временной перспективы
- не имеющий никакого отношения к рассматриваемой клинической картине
- позитивный, указывающий на возможность выйти из активного социального взаимодействия

Комплаэнтность (мотивацию на взаимодействие со специалистами в процессе лечения) у данной пациентки можно оценить как

- нейтральный, указывающий на возможность экономии усилий в ситуации неопределенности
- негативный, указывающий на нарастающую аутизацию, десоциализацию и сокращение временной перспективы

- не имеющий никакого отношения к рассматриваемой клинической картине
- позитивный, указывающий на возможность выйти из активного социального взаимодействия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к медицинскому психологу пришел пациент в возрасте 43-х лет по направлению пульмонолога на фоне учащения приступов бронхиальной астмы. Больной пришел на прием вместе с матерью 79 лет. Рассказал, что приступы усилились, когда жена заявила, что хочет от него уйти. Просил помочь удержать жену, хотел узнать способы ее удержания.

Жалобы

Жалобы на учащение приступов бронхиальной астмы на фоне высоковероятного ухода от больного жены.

Анамнез заболевания

С раннего возраста часто болел простудными заболеваниями, в том числе дважды обструктивным бронхитом. Впервые приступы бронхиальной астмы у больного возникли в 12 лет, когда из семьи уходил его отец. Тогда отец на короткое время остался, заботясь о сыне, но потом все равно ушел. С тех пор приступы периодически повторялись, в основном - при возникновении какого-то стрессового события. В последнее время усиление приступов случилось на фоне того, что жена больного стала встречаться с другим мужчиной, о чем стало известно больному. Жена объявила о решении уйти от больного.

Анамнез жизни

Больной - единственный ребенок в семье. Мать больного всегда усиленно опекала больного, после возникновения болезни ее забота и беспокойство усилились: она старалась предугадать любые желания сына и удовлетворить их. Пациент работает программистом в крупной компании. Женится больной поздно, в 38 лет, матери не очень нравились его немногочисленные избранницы, а он не хотел ее расстраивать. Мать пыталась вмешиваться и в семейную жизнь больного, что не нравилось его жене. Это явилось одной из причин ее желания от него уйти. Когда жена больного пыталась уйти от него, он обратился за помощью к своей матери, а та соответственно пыталась уговорить жену остаться, говоря, что без нее он умрет. Больной рассказал, что принимает соответствующие лекарства только при приступе астмы, при том, что лечащий врач рекомендует прием отдельных лекарств на постоянной основе.

Объективный статус

Все виды ориентировки достаточные. Продуктивному речевому контакту доступен. Лексический, общий интеллектуальный запас не снижен. Социальную дистанцию соблюдает. В процессе беседы достаточно активен. На вопросы отвечает развернуто. Мышление без изменений. Визуальный контакт редкий. В происходящем заинтересован, мотив на работу формируется. Внешне опрятен. Фон настроения на момент исследования снижен. Эмоциональные реакции проявляются блекло, сам не говорит о своих чувствах. Общий темп сенсомоторных реакций – средний. Инструкцию к заданиям усваивает, в памяти сохраняет. + По объективным данным диагностики: + По методике "Индикатор-копинг стратегий" Д. Амирхана выявлена такая поведенческая стратегия как «стратегия избегания проблем». + По методике "Торонтская алекситимическая шкала" показатель составил 75 баллов. + По методике "Классификация ощущений" А.Ш. Тхостова и О.В.Ефремовой наблюдается недифференцированность телесного опыта. + Проведен тест MMPI.

У данного больного наиболее вероятно повышение по шкалам MMPI

- ипохондрии, гипомании, депрессии
- депрессии, гипомании, психастении
- ипохондрии, депрессии, истерии
- депрессии, истерии, гипомании

Показатель по Торонтской алекситимической шкале у больного является

- средним
- низким
- неопределенным
- высоким

Наиболее вероятным фактором-триггером возникновения приступов астмы в актуальной ситуации больного является

- склонность к ипохондрии
- гиперопека матери
- уход отца больного из семьи
- высоковероятный уход от него жены

Предиспозиционным фактором возникновения бронхиальной астмы у данного больного является

- гиперопека матери
- наличие травматического события
- стресс

- уход отца больного из семьи

Одной из задач психологической помощи больному является содействие

- в принятии больным сложившейся семейной ситуации
- больному в выставлении в глазах жены ее нового мужчины в негативном свете
- в борьбе больного за жену
- больному в игнорировании сложившейся семейной ситуации

Одной из задач психологической помощи больному является содействие в

- увеличении заботы матери о сыне
- полном исключении матери из жизни сына
- снижении гиперопеки матери
- сохранении существующего типа отношений между матерью и сыном

Одной из задач психологической помощи больному является осознание больным того, что predisposиционнм фактором для возникновения его заболевания является

- стресс
- уход отца из семьи
- гиперопека матери
- уход жены

Одной из задач психологической помощи больному является

- повышение уровня алекситимии у больного
- повышение уровня оптимизма у больного
- снижение склонности преувеличивать проблемы
- снижение тревоги у больного

На основе выявления стратегии избегания проблем у больного рекомендуется

- содействовать выработке стратегии решения проблем
- обучить минимизации негативных последствий стратегии избегания проблем
- обеспечить его средствами саморегуляции
- обучить различать ситуации, в которых эта стратегия эффективна, а в каких - нет

Низкая готовность больного следовать врачебным рекомендациям делает желательным посещение

- астма-школы
- врачебной комиссии
- психиатра
- пульмонолога

Выявление тех видов поддержки, которые нужны больному, и отказ от поддержки, приводящей к его инвалидизации, будут способствовать

- дезориентации близких для больного людей в понимании своей нужности для него
- дезориентации больного в понимании мотивов близких людей
- преодолению пассивности и самоограничительного поведения
- дифференцированности больного

На основе полученных результатов по методике "Классификация ощущений" больного следует обучать

- дезориентации близких для больного людей в понимании своей нужности для него
- дезориентации больного в понимании мотивов близких людей
- преодолению пассивности и самоограничительного поведения
- дифференцированности больного

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Через чат к психологу, консультирующему дистанционно, обратилась женщина М., 38 лет. Ниже представлены фрагменты переписки: М.: Подскажите, как помочь ребенку преодолеть страх перед насекомыми? Доходит до того, что ребенок иногда во сне в истерике начинает кричать: Муравей (муха)!". И не сразу получается его успокоить. Откуда могли взяться эти страхи? Психолог: Расскажите, пожалуйста, поподробнее о своей ситуации. Сколько лет ребенку? Когда появился этот страх? Чего еще боится ребенок кроме насекомых? М.: Моему ребенку 4 года. Боязнь насекомых началась с того, что в отпуске вокруг нас было огромное количество мух (у нас такого количества нет), ребенок просто до истерики доходил, когда они летали вокруг. С тех пор боится всех насекомых, кроме бабочек. Психолог: Вообще то, что Вы описываете вполне похоже на нормальный испуг, в том смысле, что у ребенка была реальная причина испугаться насекомых, а не просто какая-то фантазия или вымысел. Страх насекомых - довольно распространенное явление, при чем не только среди детей. Многие взрослые боятся кто тараканов, кто пауков, кто клещей, просто им уже под силу со своим страхом справиться. А у детей это занимает

гораздо больше времени. Изначально страх насекомых напрямую связан с инстинктом самосохранения, ведь некоторые насекомые действительно могут быть опасны для человека. М.: Чего боится еще, так сразу и не вспомню, сын боится темноты, собак (но не всех), резких звуков (перфоратор...), крови. Почему я заострила внимание на насекомых, т.к., порассуждав, подумала, что собак боятся многие дети, темноты - тоже, так же - резкий звук. А вот насекомых... Просто сынишка, как я уже писала, даже ночью кричит в истерике: "Муравей!" или "Муха!", и успокоить его не так просто. Психолог: Т.е. у Вашего сына много разных страхов, но наиболее необычным и сложным Вам представляется страх перед насекомыми. М.: Что касается меня, то я к насекомым отношусь по-разному. Пока они меня не трогают, я никак не реагирую на них, некоторых насекомых мне жалко, я могу убрать их с дороги. Боюсь больших малярийных комаров, хотя и знаю, что они не кусаются, но ничего с собой поделаться не могу. Хотя при ребенке этот страх не показываю и даже могу убрать, чтобы ребенок успокоился. Но если рядом есть муж или кто-то взрослый, я ни за что не подойду к этому насекомому. Психолог: Вот видите, даже Вам, взрослой и самостоятельной женщине, приходится испытывать такой страх, хотя разумом Вы понимаете, что никакого страшного вреда эти большие комары нанести не могут. М.: А к паукам вообще испытываю непонятные чувства. Хочется обойти их стороной, хотя убивать их не хочется, отвращения тоже вроде не испытываю. Психолог: Мне кажется, это тоже похоже на страх, хотя и меньшей выраженности, чем перед большими комарами. М.: А еще я считаю, что все в этой жизни связано между собой, и если я спокойна, то и ребенок быстрее успокаивается. Психолог: Мне тоже близка такая позиция. М.: Если бы не страх перед насекомыми у сына, сама бы я, наверное, не начала бы работать над своим подобным страхом. Психолог: Получается, что есть даже что-то хорошее в том, что сын боится насекомых: это позволит Вам самой развиваться. М.: Почему-то мне кажется, что все пошло еще из моего детства, когда я жила с родителями. И теперь все сказывается и на моей семье. Психолог: Наша дискуссия немного отклоняется от первоначального вопроса. Я хочу уточнить, насколько Вы удовлетворены моими ответами по поводу именно страха ребенка перед насекомыми?...

Жалобы

Жалобы на страх перед насекомыми у сына.

Анамнез заболевания

У женщины есть сын со страхами насекомых. Боязнь насекомых началась с того, что в отпуске вокруг летало огромное количество мух, какого не наблюдалось в родном крае обратившейся, ребенок, по словам женщины, "просто до истерики доходил", когда они летали вокруг. С тех пор боится всех насекомых, кроме

бабочек. Также боится темноты, некоторых видов собак, резких звуков (перфоратор...), крови.

Анамнез жизни

Женщина замужем на протяжении 12 лет, долго не могла забеременеть. Есть единственный сын 4 лет. У женщины так же, как у сына, есть страх перед насекомыми. Свои страхи связывает с родительской семьей.

Объективный статус

Продуктивному речевому контакту доступна. Лексический, общий интеллектуальный запас не снижен. Корректно ведет переписку, соблюдая границы общения. В процессе общения достаточно активна. На вопросы отвечает развернуто. Мышление без изменений. В происходящем заинтересована, мотив на работу формируется. Фон настроения на момент взаимодействия беспокойный. Эмоциональные реакции проявляет ярко. Инструкцию к заданиям усваивает, в памяти сохраняет. + По данным исследований. + Личностные особенности и эмоциональное состояние. + С женщиной дистанционно был проведен тест Спилбергера-Ханина (личностные особенности исследованы с помощью шкалы "Личностная тревожность" теста Спилбергера - Ханина, эмоциональное состояние исследовано с помощью шкалы "Ситуативная тревожность" теста Спилбергера-Ханина). + По шкале "Личностная тревожность" получен показатель в 51 балл, по шкале "Ситуативная тревожность" получен показатель в 44 баллов.

У обследуемой наблюдается + _____ + уровень личностной тревожности

- высокий
- умеренный
- низкий
- неопределенный

У обследуемой наблюдается + _____ + уровень ситуативной тревожности

- низкий
- неопределенный
- высокий
- умеренный

Страх насекомых является

- естественным в определенном возрасте
- естественным
- естественным, если человек не видел их раньше
- неестественным

Повышенное беспокойство обследуемой по поводу страхов у ребенка определяется

- отсутствием информации об опасности насекомых
- противоречием между собственными представлениями обследуемой и реальными страхами ребенка
- отсутствием поддержки со стороны окружения
- ее собственными страхами

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя вопросы: "Расскажите, пожалуйста, поподробнее о своей ситуации. Сколько лет ребенку? Когда появился этот страх? Чего еще боится ребенок, кроме насекомых?"

- эмпатия
- раскрытие сути
- настрой на клиента
- уточнение

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Вообще-то, то что Вы описываете, вполне похоже на нормальный испуг, в том смысле, что у ребенка была реальная причина испугаться насекомых, а не просто какая-то фантазия или вымысел"?

- перефразирование
- эмпатия
- успокоение
- интерпретация

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Страх насекомых - довольно распространенное явление, при чем не только среди детей. Многие взрослые люди боятся кто тараканов, кто пауков, кто клещей, просто им уже под силу со своим страхом справиться. А у детей это занимает гораздо больше времени. Изначально страх насекомых напрямую связан с инстинктом самосохранения, ведь некоторые насекомые действительно могут быть опасны для человека"?

- десенсибилизация
- интерпретация
- успокоение
- информирование

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Т.е. у Вашего сына много разных страхов, но наиболее необычным и сложным Вам представляется страх перед насекомыми"?

- успокоение
- разъяснение
- перефразирование
- интерпретация

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Вот видите, даже Вам, взрослой и самостоятельной женщине, приходится испытывать такой страх, хотя разумом Вы понимаете, что никакого страшного вреда эти большие комары нанести не могут"?

- сообщение о восприятии партнера
- успокоение и поддержка
- перефразирование услышанного
- интерпретация ситуации

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Мне кажется, это тоже похоже на страх, хотя и меньшей выраженности, чем перед большими комарами"?

- сообщение о восприятии себя
- интерпретация
- перефразирование
- отражение чувств

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Мне тоже близка такая позиция"?

- перефразирование
- сообщение о восприятии себя
- интерпретация
- отражение чувств

Какой прием психологического консультирования применяет психолог, используя фразу: "Получается, что есть даже что-то хорошее в том, что сын боится насекомых: это позволит Вам самой развиваться"?

- перефразирование
- сообщение о восприятии себя
- интерпретация
- отражение чувств

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к медицинскому психологу ПНД по направлению врача-психиатра обратился мужчина 42 лет с целью прохождения экспериментально-психологического исследования для медико-социальной экспертизы.

Жалобы

Во время приема контакту доступен, эмоционально напряжен, в беседе пассивен. Предъявляет жалобы на подавленное состояние, плохое настроение, не может заниматься любимым делом, хотя много свободного времени, ухудшение памяти после травмы головы в результате ДТП около 5 лет назад. С тех пор память так и не восстановилась.

Анамнез заболевания

Около пяти лет назад попал в аварию в результате ДТП. Получил травму головы с сотрясением головного мозга, перелом ребер. Проходил стационарное лечение с улучшением. После выписки из стационара длительное время лечился дома, получал поддерживающую терапию, однако продолжали беспокоить головные боли, беспокойный сон, стала хуже память, «как маленький ребенок все забывал, куда что положил, приходилось все спрашивать у жены». Это раздражало, и вообще стал более вспыльчивым, несдержанным. Около четырех лет назад впервые была оформлена инвалидность 3 группы. Год назад дали 2 группу инвалидности. В настоящее время проходит очередное переосвидетельствование МСЭ.

Анамнез жизни

Информацией о протекании беременности и родов у матери не владеет. Детский сад посещал с 3 лет, адаптировался хорошо. В школу пошел с 7 лет, окончил 9 классов общеобразовательной школы. Получил техническое образование по специальности «технолог общественного питания». Работал по специальности. Около пяти лет назад ушел с работы после того, как получил травму головы. В настоящее время не работает, находится на пенсии по инвалидности. Проживает с женой и двумя детьми.

Объективный статус

По методике «таблицы Шульте» получены следующие результаты: 1мин 20сек, 1мин 26сек, 1мин 36сек, 1мин17сек, 1мин 23сек. Допускает 26 ошибок. По результатам методики «10 слов» получена кривая запоминания: 4:5:4:5:5, при отсроченном воспроизведении 3 слова. Пациент называет лишние слова, похожие по звучанию с названными экспериментатором. Например, вместо слова «сор» называет «соль», вместо слова «лён» называет «клён». Указание на

ошибку приводит к ее исправлению. При толковании метафор и пословиц передает переносный смысл наиболее распространенных метафор. Например, «золотые руки» толкует как «человек все делает хорошо и правильно», «светлая голова» - «умный, сообразительный». Пословицы толкует конкретно. Например, «без труда не выловишь и рыбку из пруда» - «чтобы выловить рыбу нужно потрудиться». При выполнении методики «исключение предметов» (невербальный вариант) среди предметов: «оса, гвоздь, самолет и вентилятор» выделяет гвоздь, потому что остальные «связаны с воздухом». Среди предметов: «лодка, мотоцикл, велосипед и тачка» выделяет лодку, так «лодка движется по воде, а остальные по земле». Пробу отсчитывание от 100 по 17 выполняет в медленном темпе, периодически с ошибками. Эмоционально-личностная сфера. По методике MMPI показатели по дополнительным шкалам на уровне следующих значений: L 55Т, F 48Т и К 59. Профиль личности пикообразный с повышением по шкалам: № 1 - 72Т, № 2 - 80Т, № 4 - 70Т. По методике Спилбергера-Ханина получено 46 баллов.

По времени выполнения задания для каждой таблицы в методике «Таблицы Шульте» можно определить особенности такого свойства внимания как + _____ + внимания

- распределение
- объем
- переключаемость
- концентрация

Показатели времени выполнения заданий по методике «Таблицы Шульте»: 1мин 20сек, 1мин 26сек, 1мин 36сек, 1мин17сек, 1мин 23сек свидетельствуют о повышенной истощаемости психических процессов по + _____ + типу

- стеническому
- гиперстеническому
- гипостеническому
- астеническому

Отсроченное воспроизведение слов по методике «10 слов» позволяет оценить особенности

- оперативной памяти
- опосредованного запоминания
- долговременной памяти
- кратковременной памяти

По методике «Исключение предметов» (невербальный вариант) выделение среди предметов: «гвоздь, пчела, самолет и вентилятор» гвоздя, потому что остальные «связаны с воздухом», свидетельствует о выполнении задания с опорой на + _____ + признаки

- латентные
- конкретные
- личностно-значимые
- понятийные

По методике «Исключение предметов» (невербальный вариант) выделение среди предметов: «лодка, мотоцикл, велосипед и тачка» лодки, потому что «лодка движется по воде, а остальные по земле», свидетельствует о выполнении задания с опорой на + _____ + признаки

- личностно-значимые
- понятийные
- латентные
- конкретные

В методике ММРІ первой шкалой является шкала

- шизоидности
- психастении
- паранойяльности
- ипохондрии

По шкале Спилбергера-Ханина получено 46 балла, что соответствует наличию повышенной тревожности + _____ + степени

- значительно выраженной
- незначительной
- выраженной
- умеренной

Выявленные в ходе экспериментально-психологического исследования особенности мыслительной деятельности с нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения уровня обобщения, нарушением динамической стороны мышления в виде лабильности характерны для + _____ + патопсихологического симптомокомплекса

- личностно-аномального
- органического
- эпилептического

- шизофренического

Толкование метафор: «золотые руки» как «человек все делает хорошо и правильно», «светлая голова» как «умный, сообразительный», происходит с опорой на + _____ + признаки

- личностно-значимые
- понятийные
- конкретные
- латентные

Для уточнения степени выраженности депрессивных проявлений рекомендуется провести дополнительную диагностику по методике

- «Шкала депрессии Бэка»
- «Интегративный тест тревожности»
- «MFI-20»
- Айзенка

Кривая запоминания по результатам выполнения методики «10 слов»: 4:5:4:5:5, при отсроченном воспроизведении 3 слова, свидетельствует о + _____ + памяти

- сохранности долговременной
- сохранности кратковременной
- нарушении кратковременной и долговременной
- сохранности кратковременной и долговременной

В методике ММРІ вторая шкала называется шкалой

- сохранности долговременной
- сохранности кратковременной
- нарушении кратковременной и долговременной
- сохранности кратковременной и долговременной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Из материалов уголовного дела: + «...известно, что несовершеннолетний В., 15 лет, обвиняется в убийстве Н., совершенном с целью хищения мобильного телефона, путем нанесения топором двух ударов в область спины, а также – в убийстве на почве личных неприязненных отношений Б (отца В), путем нанесения топором нескольких ударов в теменную область, нескольких ударов

ножом в область шеи и нескольких ударов в область грудной клетки. После распития спиртных напитков (водки и спиртосодержащих коктейлей), В. направился к дому, где его ждал отец (Б). По дороге, около гаражей, он встретил Н., который предложил «обмыть» покупку нового мобильного телефона. В момент распития спиртного, в помещении гаража, между В. и Н. вспыхнула ссора на почве финансовых разногласий, в результате которой Н. был убит ударами топора, найденного в гараже. Столкнув труп Н. в ремонтную «яму», В. направился домой, захватив топор «...чтобы отмыть от крови и отпечатков...». По приходу, после обнаружения у В. мобильного телефона, отец предпринял попытку отнять его у сына. Между Б. и В. завязалась драка, в ходе которой Б. был убит ударами топора и ножа. Испугавшись содеянного, В. решил допить остатки спиртного («...чтобы мозг пришел в порядок...») и вытащить тело отца к помойке, завернув в клеенчатую скатерть с кухонного стола. Однако, в момент вытаскивания трупа, был замечен соседями покойного Б., которые вызвали наряд полиции...»

Жалобы

В. жалоб не предъявляет, при расспросах отрицает их наличие. В процессе обследования В. к предложенным заданиям относится формально, рассказывает о случившемся последовательно, эмоционально ровен.

Анамнез заболевания

В материалах дела имеются справки, из которых следует, что В. к врачу психиатру не обращался и на учете в наркологическом диспансере не состоит. Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, В. в период инкриминируемых ему деяний в состоянии какого-либо временного психического расстройства не находился. Как следует из материалов дела, его действия носили последовательный, целенаправленный характер, у него не отмечалось признаков нарушения сознания и ориентировки в окружающей обстановке, бреда, галлюцинаций, амнезии и других психопатологических синдромов, он мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Анамнез жизни

Мать В., показала, что у нее двое детей. С мужем (Б.) она официально развелась почти за девять лет до случившегося, т.к. он злоупотреблял спиртными напитками, часто ругался с ней, конфликтовал и с детьми. Как следует из показаний свидетельницы, в школе В. учился удовлетворительно, особых увлечений у него не было, любил играть в футбол, много времени находился на улице. Несколько раз участвовал в драках, но сказать, что ее сын агрессивный, свидетельница не может. С декабря 2002 г. В. находился на домашнем обучении из-за травмы позвоночника, которую он получил в драке.

Свидетельница характеризует своего сына как спокойного, уравновешенного, общительного; он никогда не конфликтовал в семье, в школе участвовал в различных соревнованиях, играх; с соседями у него ссор не было. Согласно школьной характеристике, В. за годы учебы показал себя учеником очень низких способностей, на уроках был не собран, постоянно отвлекался, выкрикивал или разговаривал с товарищами. Из-за плохого поведения получал в основном оценки “2” или “3”. Очень общителен, может организовать и повести за собой коллектив. На субботниках мог очень хорошо работать, но старался уклониться от работы. В вечернее время вел себя на улице грубо, вульгарно. Часто обижал младших по возрасту. Мать любил, однако совершенно ее не слушал. Из бытовой характеристики на В. следует, что он вел себя хулигански, не взирая на возраст, грубил людям. Он вместе со своими друзьями воровал у соседей, а потом сбывал все краденное. На разговоры людей не реагировал, а еще и угрожал. В доме и во дворе были жалобы, но подавать на него заявление никто не решался, боялись его. + О себе В. дает подробные анамнестические сведения. Об отношениях с родным отцом говорит, что начал общаться с ним последние несколько лет. Так получилось, что работал вместе с отцом, отношения поддерживал с ним рабочие. Близким человеком его не считал, характеризует отца отрицательно: пил, часто бил мать. Во время совместной работы часто ссорился с отцом. В день убийства также поссорился с отцом из-за того, что тот хотел отнять телефон, украденный у Н. Скандалили в основном из-за того, что отец вспоминал как он жил с матерью В., а также оскорблял ее. Мать была против отношений В. с отцом. Со слов испытуемого, мать была для него авторитетом. + По характеру себя считает вспыльчивым, нервным, “нормальным, хорошим человеком”. В людях ценит отзывчивость, любовь к животным, “правильный разговор, когда не тупят” (то есть не выставляют себя лучше, чем являются на самом деле), “не выделываются”. Не нравится хитрость, жадность, “когда тупят”, выделываются, высокая самооценка. Считает, что нельзя простить обман, “подставу, потом буду с ним разговаривать, если мне не будут грубить”. Со слов имеет много друзей - “нормальные пацаны”, считает, что хороших людей “встречалось много”. Убитого Н. характеризует отрицательно, говорит, что “он - плохой человек, жадный, мутный, гнилой, плетет не понятно что”, “часто скандалил со своим братом”. По поводу убийства Н. испытуемый не жалеет, говорит, что у него ранее возникало иногда желание убить Н..

Объективный статус

В процессе экспериментально-психологического исследования были использованы следующие методы: 10 слов, пиктограмм, выделение признаков понятий, исключение понятий, субтесты шкалы Векслера, свободный от влияния культуры CF-2А Кеттелла, диагностические опросники ИТО (Л.Н. Собчик),

Леонгарда-Шмишека, фрустрационный тест Розенцвейга, диагностика полимотивационных тенденций в “Я-концепции” личности (С.М. Петрова), МВЦ Люшера, “Шкала контроля за действием” (Ю. Куль), опросник Басса-Дарки, проективная методика “Несуществующее животное”. Установлено, что память испытуемого несколько снижена - об этом свидетельствует динамика непосредственного запоминания словесного материала: 6-7-8-7-6-6; отсроченное воспроизведение (спустя час) – в пределах нижней границы нормативного диапазона (5 слов). Опосредованное запоминание (с помощью пиктограмм, отсрочено) – также несколько снижено. Пиктограммы адекватные, атрибутивно-формальные, метафорические, неупорядоченно расположенные (что свидетельствует о низком интеллектуальном уровне - но в пределах нормы). Обнаруживаются проблемы с сознательным (рациональным) контролем действий и поведения. Успешность выполнения заданий на выделение признаков понятий - 2 правильных ответа из 11; заданий на исключение понятий - 9 правильных ответов из 17, что свидетельствует о низком уровне развития процессов обобщения и отвлечения. Уровень общеобразовательных знаний низкий, однако, в бытовых вопросах ориентирован достаточно (Векслер). Интеллектуальный уровень развития В. Соответствует нижним значениям нормативного диапазона (IQ=84, Кеттелл). Данные ИТО свидетельствуют о наличии у В. внутреннего конфликта, что выражается в наличии таких противоречивых черт, как, с одной стороны, настойчивость, склонность к педантизму и настороженная подозрительность; а с другой стороны – выраженная изменчивость настроения, мотивационная неустойчивость, повышенная эмотивность, черты демонстративности (личность, ищущая признания). В. присущи также эгоцентризм и склонность к стеничной (агрессивной) манере самоутверждения вопреки интересам окружающих, вплоть до явных агрессивных высказываний или действий. Ему также присуща разговорчивость и двигательная раскрепощенность, но при этом ослаблены потребность и склонность к самосовершенствованию. Данные опросника Леонгарда-Шмишека указывают на присущие испытуемому общительность, недисциплинированность, раздражительность, возбудимость, агрессивность, враждебность, низкий уровень контроля над своими эмоциями, антисоциальную направленность личности. В конфликтных и затруднительных ситуациях испытуемому свойственно самому разрешать возникающие проблемы, при этом он не склонен признавать свою ответственность за их возникновение. Агрессивен, враждебность направлена вовне. Уровень социальной адаптации снижен, что свидетельствует о нарушении его приспособления к социальному окружению (GCR=42,9 %, Розенцвейг). На наличие повышенной агрессивности (преимущественно физической и косвенной) и повышенной враждебности В. Указывают данные по Басса-Дарки. У испытуемого наблюдается мотивационная неустойчивость, недостаточная

сформированность морально-нравственных ценностей (Петрова). Низкий самоконтроль В. выявляется и с помощью опросника Ю.Куля. Проективные рисуночные методы свидетельствуют, что В. свойственна выраженная агрессивность, как вербальная, так и физическая (причем последняя направляется, как правило, в отношении людей, старших по возрасту или стоящих выше по статусу). Импульсивен. Отмечается неуверенность в себе, связанная с существующей неблагоприятной для него обстановкой и событиями, имевшими место в прошлом. Просматривается устойчивая тенденция к действию, активной реализации своих намерений - почти все что планируется, тщательно обдумывается и осуществляется до конца. Согласно МВЦ Люшера, испытуемому свойственны нереалистичная самооценка своих возможностей, самооправдание, повышенная настороженность, легко перерастающая в подозрительность и недоверчивость. Испытуемый категорически препятствует чьему-либо влиянию на его точку зрения. Чувствует дефицит эмоционального понимания; существующие обстоятельства воспринимает неблагоприятными и чрезмерно обременительными.

Назначение судебно-психологической экспертизы несовершеннолетнего обвиняемого прежде всего обусловлено

- наличием признаков невменяемости в действиях обвиняемого на момент совершения преступления
- сложностью со стороны органов суда и следствия в определении истинного мотива преступления
- наличием признаков аффекта в составе преступления
- особой тяжестью и опасностью совершенного преступления

В основу экспертного психологического исследования, по описанному преступлению, поставлен вопрос суда о

- выявлении группой экспертов истинных мотивов преступления, а также элементов ложных показаний со стороны обвиняемого
- наличии у обвиняемого признаков грубого психического расстройства, обуславливающего невменяемость
- наличии у несовершеннолетнего обвиняемого признаков отставания в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством
- выделении причинно-следственных связей между ИПО обвиняемого и совершенным преступлением

Выходом за пределы научной компетенции психолога-эксперта необходимо считать

- анализ показаний подсудимого на предмет выявления ложной информации
- участие психолога-эксперта в диагностике у подсудимого психического расстройства
- участие в психотерапевтической помощи подсудимому на период судебного разбирательства
- участие психолога-эксперта в дифференциальной диагностике детерминант отставания в психическом развитии подсудимого

На основании данных ЭПИ и материалов уголовного дела эксперты пришли к заключению о

- наличии признаков отставания в психическом развитии, обусловленным психическим расстройством
- наличии состояния аффекта у подсудимого на момент совершения преступления
- наличии состояния невменяемости на момент совершения преступления
- влиянии ИПО обвиняемого на поведение в момент совершения преступления

Отсутствие юридического значения вопроса о соответствии интеллектуального развития обвиняемого определенному биологическому возрасту обусловлено

- методологически верным сопоставлением уровня психического развития более старшего по возрасту «аномального» подростка и психически здорового ребенка младшего возраста
- юридически обоснованной позицией со стороны защиты обвиняемого о фактическом соответствии обвиняемого возрасту, не достигшему 14-ти лет, со всеми вытекающими юридическими последствиями
- наличием отражения подобной формулировки вопроса в ст. 20 УК РФ и ст. 421 УПК РФ о достижении паспортного возраста обвиняемого
- научно подтвержденными данными об отсутствии точного соответствия между паспортным возрастом и качественным характером психического развития

Для формулирования экспертного психологического заключения необходимым условием является

- проведение консультаций психолога с родными несовершеннолетнего обвиняемого
- участие в допросе несовершеннолетнего обвиняемого
- предварительные консультационно-терапевтические действия в отношении несовершеннолетнего обвиняемого
- проведение экспериментального патопсихологического исследования

Наиболее релевантным для исследования враждебности и гнева у обвиняемого необходимо считать

- тест фрустрационной толерантности Розенцвейга
- тематический апперцептивный тест
- личностный опросник Кэттелла
- опросник Басса-Дарки

Юридическим последствием установления факта неспособности обвиняемого к волевой регуляции собственных действий вследствие отставания в психическом развитии, не связанным с наличием психического расстройства, является

- применение уголовного наказания согласно квалификации преступления по УК РФ
- освобождение от уголовной ответственности
- применение мер принудительного лечения
- констатация у обвиняемого патологического аффекта

Применение методики «Пиктограмма» может быть направлено на исследование

- особенностей характера ассоциаций в мыслительном процессе
- особенностей волевой сферы
- общего уровня интеллектуального развития
- особенностей опосредованного внимания

Применение методик «Исключение понятий» направлено на исследование

- специфики эмоционально-волевой сферы
- способности к формированию причинно-следственных связей
- склонности к фантазированию и конфабуляциям
- аналитико-синтетической деятельности подэкспертного

При назначении психолога экспертом по делу он обязан

- самостоятельно собрать объекты и материалы для экспертного исследования
- принять поручения о производстве экспертизы непосредственно от органов суда или следствия
- отказаться от дачи экспертного заключения, если вопросы выходят за рамки компетенций его специальных знаний
- самостоятельно привлечь к экспертному исследованию родственников несовершеннолетнего обвиняемого

При однородной судебно-психологической экспертизе объектом исследования является

- самостоятельно собрать объекты и материалы для экспертного исследования
- принять поручения о производстве экспертизы непосредственно от органов суда или следствия
- отказаться от дачи экспертного заключения, если вопросы выходят за рамки компетенций его специальных знаний
- самостоятельно привлечь к экспертному исследованию родственников несовершеннолетнего обвиняемого

Условие ситуационной задачи

Ситуация

За консультацией обратилась семейная пара муж А. (30 лет) и жена В. (30 лет), в браке 6 лет.

Жалобы

Супруги жалуются на то, что они часто ссорятся по разным поводам и им сложно договориться. Совместные поездки, походы в театр, встречи с друзьями ненадолго снижают частоту и остроту конфликтов. Говорят, что раньше было все понятно, а сейчас – нет. В. жалуется на то, что в ее теперешней жизни отсутствует спонтанность, не хватает общения, не хватает времени на «собственные интересы», сексуальная жизнь стала не такая наполненная. По мнению А., отношения начали портиться, потому что В. прислушивается к родителям больше, чем к нему.

Информация полученная от клиентов

Познакомились, когда им было по 16 лет. Сейчас живут в загородном доме, который только построили, с бабушкой жены (79 лет) и детьми-близнецами, девочки, им по 1,8 лет. До рождения детей супруги вели активную жизнь, у каждого был свой круг общения и небольшой круг общих друзей. У мужа свой бизнес, площади он арендует у отца жены. Жена в декрете, основную часть времени проводит с детьми, но два раза в неделю она ездит на работу вместе с мужем и помогает ему (до декрета она занимала руководящую должность в компании отца). Дела в бизнесе мужа идут не очень гладко, денег не хватает, пришлось взять кредит на постройку дома. Кризис на работе длится уже на протяжении двух лет и это вызывает огромный стресс в семье. Родители В. какое-то время назад переехали на постоянное проживание в другую страну. А. единственный ребенок в своей родительской семье, его родители разведены. Мама А. умерла в 2010 году (после этого события А. и В. поженились). На

текущий момент, с отцом А. не общается. В. старший ребенок в семье, у нее есть младший брат и сестра. В ближайшем будущем В. с детьми должна будет отправиться в гости к родителям в другую страну на месяц. Для супругов это довольно сложная тема, потому что В. будет находиться на содержании у родителей и они будут вмешиваться в их личную жизнь, пытаться контролировать, давать советы, рассказывать В., какой плохой у нее муж. Супруги говорят, что между ними и так много разногласий в их текущей жизни и они боятся, что это расставание может усугубить ситуацию.

**Семья, обратившаяся к психологу, находится на стадии + _____ +
жизненного цикла семьи**

- «пустого гнезда»
- монады
- диады
- триады

Центральными задачами стадии триады являются адаптация семейной системы к включению детей и

- формирование своего отношения к правилам, которые были предложены в родительской семье
- формирование родительской позиции, установление новых отношений с расширенной семьей
- выработка правил, планирование досуга, освоение супружеских ролей
- формирование новой системы отношений между родителями и детьми «взрослый-взрослый»

На этапе жизненного цикла, на котором находится семья, обратившаяся за консультацией, не разрешена задача

- эмоциональной дифференциации Я от семьи родителей
- заботы о старшем поколении семьи
- организации досуга
- адаптации семейной системы к включению детей

Описанный в приведенном примере характер отношений супруги с родительской семьей является дисфункциональным с позиции концепции

- проективных процессов в семье
- эмоционального разрыва
- дифференциации Я
- триангуляции

Динамическим процессом, в котором партнеры привлекают третью сторону, которую используют для смягчения супружеского стресса, является

- эмоциональный разрыв
- эмоциональный процесс ядерной семьи
- многопоколенная передача
- триангуляция

Супружеский конфликт в представленном примере

- служит источником развития личности
- выполняет функцию обнажения противоречий
- ведет к сплочению семьи
- выполняет функцию управления тревогой и поддержания равновесия в семье

В представленном случае функциональным стабилизатором семейной системы является

- совместный досуг
- измена
- болезнь
- наличие детей

С позиций концепции Д. Олсона, гибкость данной семьи характеризуется как

- гибкая
- ригидная
- хаотическая
- структурированная

С позиций концепции Д. Олсона, сплочённость данной семьи характеризуется как

- разобщенная
- раздельная
- связанная
- запутанная

Брак обратившейся за консультацией пары, с позиции концепции У. Тоумена, является

- частично комплементарным
- партнерским
- некомплементарным

- комплементарным

Для анализа семейной истории, стадий развития семьи, паттернов взаимоотношений, переходящих из поколения в поколения, событий, предшествующих кризису, используется

- генограмма
- циркулярное интервью
- рисунок семьи
- семейная социограмма

Методом анализа системы межличностных отношений в семье и положения субъектов в ней посредством изображения себя и членов своей семьи в виде окружностей внутри большого круга, является

- генограмма
- циркулярное интервью
- рисунок семьи
- семейная социограмма

Условие ситуационной задачи

Ситуация

За консультацией обратилась семейная пара муж Н. (40 лет) и жена А. (37 лет), в браке 17 лет.

Жалобы

Супруги жалуются на участившиеся конфликты. А. жалуется на частые конфликты на фоне охлаждения отношений между ними, муж не уделяет ей внимания, критикует, не помогает по дому, а когда начинает что-либо делать по хозяйству, все делает не так, а теперь вообще отказывается делать что-либо. Все ее попытки наладить отношения натываются на игнорирование и молчание со стороны мужа. Н. жалуется на непонимание, со стороны супруги, его интересов, ему с ней не интересно, она зациклена на домашнем хозяйстве, как и ее мать, и только старшая дочь его понимает и поддерживает.

Информация полученная от клиентов

У супругов есть две дочери К. (16 лет) и Н. (13 лет). Жена не работает, материально обеспечивает семью муж, он и решает основные вопросы семейной жизни, последнее слово за ним. Со старшей дочерью у Н. сильная эмоциональная связь, много времени проводят вместе, дочь советуется с ним, если А. что-либо запрещает дочери, та обращается к отцу и получает согласие,

что вызывает недовольство у А., за поддержкой она обращается к своей маме. Мама А. проживает отдельно, но имеет большое влияние на дочь и принимает активное участие в жизни семьи дочери. А. советуется с ней по любому поводу, и ее мнение считает авторитетным. Мама помогает ей по дому, во время острых конфликтов выступает на стороне дочери защитником ее интересов. Отношения между А. и К. натянутые, А. часто критикует дочь, обвиняет ее в сговоре с отцом, а с младшей дочерью отношения близкие, теплые. При этом, К. присматривает за сестрой, делает уроки, водит в школу, так как мама «занята по хозяйству». Отношения между сестрами близкие и доверительные. Если Н. в чем-то нужна помощь, она обращается к сестре, чтобы не доставлять маме хлопот. У супружеской пары нет друзей, дочерям приглашать домой школьных друзей запрещается. Родители мужа живут в другом городе и когда они приезжают, то живут у родственников, а не у сына. Семейные праздники проводят дома, гостей не бывает, кроме мамы жены.

Согласно концепции С. Минухина, в семейной системе выделяются различные подсистемы в соответствии с ролевыми взаимодействиями внутри семейной системы. В данной семье дисфункциональной является + _____ + подсистема

- супружеская
- сиблинговая
- родительская
- индивидуальная

Согласно концепции С. Минухина, внутренние границы семьи определяются тем, насколько отличаются правила взаимодействия в подсистемах. Внутренние границы в данной семье

- оптимальные
- проницаемые
- жесткие
- ригидные

Согласно концепции С. Минухина, внешние границы семьи – границы между семьей и расширенной системой. Они проявляются в разнице правил, определяющих взаимодействия внутри системы и с внешним окружением. Внешние границы в данной семье

- ригидные
- жесткие
- оптимальные
- проницаемые

Тип коалиции внутри данной нуклеарной семьи

- родитель и ребенок против другого родителя
- старшее поколение и ребенок против одного из родителей
- родитель и ребенок против других детей
- старшее и младшее поколение против среднего

Тип коалиции между представителями разных поколений в расширенной семье

- родитель и ребенок против других детей
- один из супругов объединяется со своим родителем против другого супруга
- старшее поколение и ребенок против одного из родителей
- старшее и младшее поколение против среднего

В семьях, где существуют недостаточно четкие границы между родительскими и детскими подсистемами, возможны нарушения семейной иерархии. Нарушение иерархии в данной семье является

- нарушением границ поколений
- отсутствием иерархии в детской подсистеме
- парентификацией
- перевернутой иерархией

С позиций концепции Д. Олсона, сплочённость данной семьи характеризуется как

- связанная
- запутанная
- разобщенная
- раздельная

С позиций концепции Д. Олсона, гибкость данной семьи характеризуется как

- структурированная
- ригидная
- хаотическая
- гибкая

С точки зрения концепции Д. Олсона, семейная система, характеризующаяся разобщенной сплоченностью и хаотической гибкостью, является

- несбалансированной

- равномерно сбалансированной
- среднесбалансированной
- сбалансированной

Этапом жизненного цикла семьи, согласно концепции Э. Дюваль, на котором находится описанная семья, является

- семья с подростками
- уход молодых детей из семьи
- средний возраст родителей
- семья с детьми дошкольниками

Одной из неразрешенных задач этапа жизненного цикла, на котором находится описанная семья, является

- создание родителями своего круга интересов, не связанных непосредственно с детьми
- освоение родительских ролей
- сохранение семейных связей и адаптация к старости
- освоение супружеских ролей

Для анализа семейной истории, стадий развития семьи, паттернов взаимоотношений, переходящих из поколения в поколения, событий, предшествующих кризису, используется

- создание родителями своего круга интересов, не связанных непосредственно с детьми
- освоение родительских ролей
- сохранение семейных связей и адаптация к старости
- освоение супружеских ролей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребенок (6 лет) с родителями пришли на прием к медицинскому психологу (нейропсихологу).

Жалобы

На рассеянность и несобранность мальчика, дефекты речи.

Анамнез заболевания

В раннем детстве ребенок наблюдался невропатологом по поводу перинатальной энцефалопатии. Начал ходить и говорить вовремя, но речь была

смазанная, плохо выговаривал почти все звуки. В возрасте 3 лет начал посещать логопедический детский сад, и после двух лет занятий с логопедом речи нормализовалась, однако мальчик проглатывает некоторые звуки, когда волнуется. Родители решили обратиться за помощью к медицинскому психологу (нейропсихологу) в связи с трудностями концентрации внимания, несобранностью мальчика, а также наличием остаточных дефектов речи.

Анамнез жизни

Мальчик живет в полной и благополучной семье, с родителями, бабушкой, дедушкой и младшей сестрой. При этом мать и бабушка разделяются мягкий стиль воспитания, а дед и отец, наоборот, повышено жесткие и требовательные к мальчику, не учитывают в своих высоких притязаниях особенностей индивидуального развития ребенка. Младшая сестра – очень живая, не по годам развитая девочка и, в отличие от брата, «все схватывает на лету».

Объективный статус

Мальчик адекватен в ситуации обследования, хорошо контактирует с психологом, правильно отвечает на все вопросы, охотно выполняет все задания, эмоционально, но излишне тревожно реагирует на успех или неуспех.

Методом диагностики, необходимым и достаточным для оценки актуального состояния сформированности когнитивной сферы ребенка, является

- создание родителями своего круга интересов, не связанных непосредственно с детьми
- освоение родительских ролей
- сохранение семейных связей и адаптация к старости
- освоение супружеских ролей

Результаты обследования

Метод синдромного анализа А.Р.Лурия с применением Луриевских диагностических методов

По результатам нейропсихологической диагностики было выявлено: недостаточная сформированность отдельных психических процессов.

Психометрический метод диагностики с использованием Теста на интеллект Векслера (детский вариант)

Показатели интеллектуального развития находятся в пределах возрастной нормы для здоровых детей.

Проективный метод – Тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен

У ребенка был выявлен средний уровень тревожности (Индекс от 20 до 50%).

Опросниковый метод для оценки родителями психического развития ребенка

Выявляются симптомы отставания в развитии следующих сфер психической деятельности: познавательная, эмоциональная.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить, прежде всего, с

- создание родителями своего круга интересов, не связанных непосредственно с детьми
- освоение родительских ролей
- сохранение семейных связей и адаптация к старости
- освоение супружеских ролей

Результаты обследования

Задержание психического развития

У ребенка обнаруживаются мозаичные симптомы задержки развития в таких когнитивных функциях, как внимание, слухоречевая память и праксис, но при этом не обнаруживаемся симптомов психической неустойчивости и личностной незрелости. + Показатели интеллектуального развития по результатам выполнения Теста Векслера находятся в пределах возрастной нормы для здоровых детей.

Общее психическое недоразвитие

Показатели интеллектуального развития по результатам выполнения Теста Векслера находятся в пределах возрастной нормы для здоровых детей.

Искажение психического развития

На основе данных нейропсихологического обследования и опросникового метода относительно психического развития ребенка симптомов искаженного психического развития не выявляется.

Дефицитарное психическое развитие

На основе данных анамнеза жизни и заболевания недостаточность систем зрения, слуха, речи, опорно-двигательной системы и других соматических заболеваний у ребенка не выявляется.

Дополнительная информация

На основании нейропсихологической диагностики в двигательной сфере при выполнении пробы на реципрокную координацию выявляется недостаточная автоматизированность выполнения, отставание левой руки. В пробах на динамический праксис выявляются признаки инертности. Оральный, регуляторный и конструктивный виды праксиса трудностей не вызывали.

Данные симптомы могут свидетельствовать о трудностях формирования

- кинетического праксиса, проявляющиеся в трудностях переключения между различными произвольными движениями и действиями
- регуляторного праксиса, проявляющиеся в импульсивных ошибках и неусвоении инструкции в пробе на реакцию выбора
- кинестетического праксиса, проявляющиеся в ошибках в пробах на праксис позы пальцев
- пространственного праксиса, проявляющиеся в пространственных ошибках в пробах на праксис позы пальцев, динамический праксис

На основании нейропсихологической диагностики в сфере памяти обнаруживается следующая кривая заучивания семи слов 2-5-4-6. В сфере зрительной и моторной памяти показатели запоминания соответствуют возрастной норме. Данные симптомы могут свидетельствовать о недостаточной сформированности

- кинетического праксиса, проявляющиеся в трудностях переключения между различными произвольными движениями и действиями
- регуляторного праксиса, проявляющиеся в импульсивных ошибках и неусвоении инструкции в пробе на реакцию выбора
- кинестетического праксиса, проявляющиеся в ошибках в пробах на праксис позы пальцев
- пространственного праксиса, проявляющиеся в пространственных ошибках в пробах на праксис позы пальцев, динамический праксис

Дополнительная информация

На основании нейропсихологической диагностики в сфере нейродинамической основы психической деятельности выявляется медлительность, аспонтанность при вхождении в деятельность. По результатам корректурной пробы ребенок нашел 8 из 9 фигурок, за первые 30 секунд ребенок нашел 5 фигурок, а за вторые – только три, так как было несколько отвлечений от заданий. Также были сделаны три ошибки по типу смешения перцептивно близких фигурок, причем две ошибки ребенок сам заметил и исправил.

Данные симптомы могут свидетельствовать о недостаточной сформированности

- мотивационно-потребностной и познавательной сферы ребенка
- нейродинамической основы психической деятельности, что соответствует дисфункции в сфере 1 структурно-функционального блока мозга по А.Р. Лурия
- произвольной регуляции психической деятельности, что соответствует дисфункции в сфере 3 структурно-функционального блока мозга по А.Р. Лурия

- памяти, гнозиса и речевой сферы, что соответствует дисфункции в сфере 2 структурно-функционального блока мозга по А.Р. Лурия

Для исследования уровня сформированности кинетического праксиса для ребенка в возрасте 6 лет рекомендуется провести пробу/методику

- на реципрокную координацию рук, на динамический праксис, графическую пробу
- “Проба Хэда”, на рисование и копирование простых геометрических фигур, перешифровки изображения
- на праксис позы пальцев
- “Кубики Косса”, “Куб Линка”

Для исследования уровня сформированности предметного гнозиса для ребенка в возрасте 6 лет рекомендуется проводить пробу/методику

- комплексной фигуры Рея-Остеррица, фигуры Тейлора
- «Немые часы», «Проба Бентона»
- незаконченных изображений, классификации предметов
- реалистичных, перечеркнутых и наложенных изображений

Для исследования уровня сформированности квазипространственных представлений в сфере речи ребенка в возрасте 6 лет рекомендуется провести пробу/методику

- «Бочка и ящик» и на называние предметных изображений
- на понимание логико-грамматических конструкций с опорой на картинки
- “Проба Бентона”, “Кубики Косса”
- на чтение и пересказ короткого текста, понимание переносного смысла и морали текста

Для исследования объема слухоречевой памяти не связанных по смыслу слов для ребенка в возрасте 6 лет предъявляется следующее количество + _____ + слов и количество + _____ + предъявлений

- 7 ; 4
- 10 ; 5
- 5 ; 3
- 7 ; 3 или 5

Для исследования уровня сформированности наглядно-образного мышления ребенка в возрасте 6 лет рекомендуется применять пробу/методику

- классификации предметов и “четвертый лишний”

- на понимание простых аналогий
- на понимание сюжетных картинок, серии сюжетных картинок
- “Кубики Косса”, “Куб Линка”

Для исследования нейродинамических показателей психической деятельности ребенка в возрасте 6 лет рекомендуется применять пробу/методику

- “Счет по Крепелину”
- на корректурную пробу с буквами и цифрами
- “Таблицы Шульте”
- на корректурную пробу с фигурками

Рекомендуемым комплексом мероприятий для ребенка с недостаточной сформированностью нейродинамических показателей психической деятельности, трудностями формирования кинетического праксиса и слухоречевой памяти является

- “Счет по Крепелину”
- на корректурную пробу с буквами и цифрами
- “Таблицы Шульте”
- на корректурную пробу с фигурками

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребенок (12 лет) с родителями пришли на прием к медицинскому психологу (нейропсихологу).

Жалобы

Неуспеваемость в школе, трудности концентрации внимания, сложности при овладении русским языком и математикой.

Анамнез заболевания

Ребёнок от 1й беременности, роды в срок, самостоятельные, перинатальный анамнез не отягощен. В возрасте 2х лет первый эпизод в бане в виде кратковременного тонического напряжения с последующим обмяканием, с утратой сознания; через год подобный пароксизм повторился на высокую температуру (около 38С), назначен финлепсин, на фоне терапии подобные состояния повторялись дважды, после чего финлепсин заменен за депакин хроно, ремиссия. По данным ЭЭГ сохранялась эпилептическая активность, около года назад к терапии добавлен петинимид, без значимой динамики. Беспокоит неуспеваемость в школе. + МРТ: на момент исследования МР-данных за

фокальную кортикальную дисплазию, изменения гиппокампов не выявлено. + На момент обследования принимает Депакин 300/300.

Анамнез жизни

Девочка живет в полной и благополучной семье, с родителями. До школы родители также отмечают наличие трудностей с концентрацией внимания, дефекты речи и трудности в овладении счетными операциями.

Объективный статус

Девочка охотно вступает в контакт со специалистом. Мотивация экспертизы, критика к ситуации обследования сохранна. Эмоциональный фон ровный, нейтральный. Мотивация на достижение (правильное выполнение заданий) – невыраженная. Речевая инициатива достаточная. На вопросы отвечает по сути заданного, самостоятельно вопросов не задает. + Темп деятельности – равномерный достаточный. Признаков повышенной утомляемости и колебаний внимания не отмечается. Программу усваивает и удерживает, трудностей переключения не отмечается. При выполнении заданий выявляется импульсивность. + По самоотчету – праворукая. Семейное левшество – отец амбидекстр, бабушка левша.

Методом диагностики, необходимым и достаточным для оценки актуального состояния сформированности когнитивной сферы ребенка, является

- “Счет по Крепелину”
- на корректурную пробу с буквами и цифрами
- “Таблицы Шульте”
- на корректурную пробу с фигурками

Результаты обследования

Метод синдромного анализа А.Р.Лурия с применением Луриевских диагностических методов

По результатам нейропсихологической диагностики была выявлена недостаточная сформированность отдельных психических процессов.

Психометрический метод диагностики с использованием Теста на интеллект Векслера (детский вариант)

Показатели интеллектуального развития находятся в пределах возрастной нормы для здоровых детей

Шкала явной тревожности CMAS

У ребенка был выявлен нормальный уровень тревожности (3-6 стенов).

Опросниковый метод для оценки родителями психического развития ребенка

Выявляются симптомы отставания в развитии следующих сфер психической деятельности: познавательная.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить, прежде всего, с

- “Счет по Крепелину”
- на корректурную пробу с буквами и цифрами
- “Таблицы Шульце”
- на корректурную пробу с фигурками

Результаты обследования

Умственная отсталость

Показатели интеллектуального развития по результатам выполнения Теста Векслера находятся в нижних пределах возрастной нормы для здоровых детей.

Дефицитное психическое развитие

На основе данных анамнеза жизни и заболевания недостаточность систем зрения, слуха, речи, опорно-двигательной системы у ребенка не выявляется.

Искаженное психическое развитие

На основе данных нейропсихологического обследования и опросникового метода относительно психического развития ребенка симптомов искаженного психического развития не выявляется.

Нарушение детско-родительских отношений в семье

На основе проективных методик, опросникового метода нарушений детско-родительских отношений не выявлено.

Дополнительная информация

На основании нейропсихологической диагностики в двигательной сфере было выявлено следующее: реципрокная координация доступна, но отсутствует автоматизация и наблюдаются единичные сбои и алиированные движения в левой руке. Динамический праксис выполняет после первого предъявления – с изменением последовательности, перенос последовательности движений на другую руку – доступен. При выполнении другой последовательности – без ошибок и персеверации первой программы. Графомоторная проба: ошибки по типу трудностей переключения. Кинестетический праксис: выполняет без ошибок.

Данные симптомы могут свидетельствовать о трудностях в формировании праксиса и проявляться в

- “Счет по Крепелину”

- на корректурную пробу с буквами и цифрами
- “Таблицы Шульте”
- на корректурную пробу с фигурками

Дополнительная информация

На основании нейропсихологической диагностики при исследовании речи наблюдается следующее: понимание простых и сложных фраз, инструкций, ситуативной и внеситуативной речи в полном объеме. Понимание логико-грамматических конструкций и предложных конструкций – с выраженными ошибками. Фонематический слух – сохранен. При показе предметно отнесенных слов – без ошибок и изменения порядка, объем 4 элемента доступен. Собственная речь представлена простой и сложной грамматически структурированной фразой, повторная речь – в полном объеме. Единично присутствуют аграмматизмы.

Данные симптомы могут свидетельствовать о недостаточной сформированности

- фонематического слуха
- активной диалогической речи
- понимания грамматических конструкций в речи
- номинативной функции речи

На основании нейропсихологической диагностики в сфере нейродинамической основы психической деятельности по результатам выполнения Таблиц Шульте наблюдаются следующие показатели: 38-69-67.

Данные показатели свидетельствуют о

- недостаточной сформированности произвольной регуляции психической деятельности, что соответствует дисфункции в сфере 3 структурно-функционального блока мозга по А.Р. Лурия
- недостаточной сформированности нейродинамической основы психической деятельности, что соответствует дисфункции в сфере 1 структурно-функционального блока мозга по А.Р. Лурия
- симптомах задержанного психического развития соматогенного происхождения в связи с гиперопекой на фоне хронической болезни
- недостаточной сформированности памяти, гнозиса и речевой сферы, что соответствует дисфункции в сфере 2 структурно-функционального блока мозга по А.Р. Лурия

При наличии симптомов в виде трудностей понимания логико-грамматических конструкций в речи для исключения возможных сочетанных нарушений необходимо дополнительно исследовать

- счетные операции
- праксис
- устойчивость внимания
- объем слухоречевой памяти

Для исследования уровня сформированности кинетического праксиса для ребенка в возрасте 12 лет рекомендуется провести методику/пробу

- на праксис позы пальцев
- на реципрокную координацию рук, на динамический праксис, графическую пробу
- “Кубики Косса”, “Куб Линка”
- на рисование и копирование простых геометрических фигур, на перешифровку изображения, “Пробу Хэда”

Для исследования уровня сформированности предметного гнозиса для ребенка в возрасте 12 лет рекомендуется применять пробу/методику

- «Немые часы», «Проба Бентона»
- реалистичных, перечеркнутых и наложенных изображений
- незаконченных изображений, классификации предметов
- на рисование комплексной фигуры Рея-Остеррица, фигуры Тейлора

Для исследования уровня сформированности квазипространственных представлений в сфере речи ребенка в возрасте 12 лет рекомендуется применять пробу/методику

- на чтение и пересказ короткого текста, на понимание переносного смысла и морали текста
- на понимание логико-грамматических конструкций с опорой на картинки
- на понимание логико-грамматических конструкций с опорой на картинки, предложенной конструкции «Бочка и ящик»
- “Кубики Косса”, “Пробу Бентона”

Для исследования объема слухоречевой памяти не связанных по смыслу слов для ребенка в возрасте 12 лет предъявляется количество +__+ слов и +__+ предъявлений

- 12 ; 7
- 7 ; 3 или 5
- 5 ; 3
- 10 ; 5

Для исследования нейродинамических показателей психической деятельности ребенка в возрасте 12 лет рекомендуется использование пробы/методики

- классического варианта Теста Тулуз-Пьерона (30 строчек)
- на корректурную пробу с фигурками
- “Таблицы Шульте”
- классификации предметов с оценкой скорости выполнения

Рекомендуемым комплексом мероприятий для ребенка с недостаточной сформированностью нейродинамических показателей психической деятельности, трудностями формирования кинетического праксиса и понимания грамматических конструкций в речи является

- классического варианта Теста Тулуз-Пьерона (30 строчек)
- на корректурную пробу с фигурками
- “Таблицы Шульте”
- классификации предметов с оценкой скорости выполнения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к медицинскому психологу пришла пациентка в возрасте 74-х лет, вовремя в сопровождении мужа. Супруг обеспокоен состоянием пациентки, к репликам мужа она относится критично. Пациентка несколько встревожена. Жалоб самостоятельно не высказывает: "у меня все нормально, я здорова". + Внешне опрятна. Проживает совместно с родственниками. Себя обслуживает достаточно. В быту упорядочена. Речь связанная. Словарный запас достаточный. Фон настроения ровный, несколько снижен. Внешне спокойна. Мышление последовательное. Острой психопродуктивной симптоматики на момент осмотра врачом-психиатром не выявлено. Бредовых идей, суицидальных мыслей не высказывает. Со слов родственников: неоднократно теряла ключи, документы, перестала за собой следить, готовить дома, стала подозрительной. + В ходе обследования инструкцию усваивает импульсивно, уточняет, переспрашивает, следует нечётко, по смыслу спутывает. Мышление непоследовательное. Свои действия постоянно комментирует.

Жалобы

Пациентка отрицает жалобы. Со слов мужа: перестала за собой следить, готовить пищу, поддерживать порядок дома, достаёт предметы из мусорного ведра и выбрасывает либо в окно, либо в унитаз, по ночам обнажённой

выходит в подъезд. Испытывает трудности с памятью, несколько раз терялась на местности.

Анамнез заболевания

Наследственность психопатологически неотягощена. ЧМТ без потери сознания в возрасте 62-х лет. Поведение, на основе которых мужем сформулированы жалобы, появилось и стало нарастать в течение последних 3-х лет.

Анамнез жизни

Раннее развитие без особенностей. Образование высшее, инженерное. Стаж работы на производстве около 40 лет. Замужем, есть взрослый сын. Хронические заболевания отрицает.

Объективный статус

Инструкцию усваивает импульсивно, уточняет, переспрашивает, следует нечётко, по смыслу спутывает. Мышление непоследовательное. Свои действия постоянно комментирует. Ориентирована в пространстве и собственной личности, в текущей дате с трудом (самостоятельно не называет). На вопросы отвечает обстоятельно, развёрнуто, не всегда по существу. Поведение с чертами импульсивности, на коррекцию реагирует без критики. В поведении заострена. Мотив обследования не формируется, носит формальный характер, критика к состоянию снижена. Общий объём знаний и лексики зримо не ослаблен. Речь модулирована достаточно. Чувство дистанции сохранно. Эмоциональный фон актуального несколько снижен, эмоциональные реакции ситуативно негативно заострены, эмоционально однообразна. Поведение упорядоченное. Мимически монотонна. Общий темп сенсомоторных реакций выражено не снижен. Структура направляющих мотивов на момент обследования с чертами нарушения и ослабления волевых качеств. + По объективным данным обследования. + Восприятие. Пациентка не опознала ряд силуэтных и пунктирных картинок. Восприятие диффузно – описывает отдельные объекты, но не может уловить общего смысла картинки. Выпадают смысловые компоненты. Комментирует перевернутую картинку: «урна какая-то», в обычном положении - сразу узнает ботинок. + Внимание. Результаты по пробе Шульце - 135 сек, 145 сек, 150 сек, 155 сек, 185 сек. Допущены многочисленные пропуски цифр, сбивается со счета, нуждается в активном побуждении к деятельности со стороны экспериментатора. + Мнестическая деятельность. Результаты запоминания 10-ти слов - 3,5,5,6 и ретенция - 2 слова. По методике «Пиктограммы» воспроизведено 2 из 8-ми стимулов (образы преимущественно конкретные, ассоциативно связанные, при отсроченном воспроизведении припоминает ассоциацию, а не заданный стимул, при этом раздражается, говорит, что устала). + Мышление. При выполнении задания на исключение 4-го лишнего комментирует: «Большой размер – это обувь мужчины, если нога

женская – туфель. Кошелёк – книгу можно убрать в портфель и без кошелька тоже нельзя. Лишнее перо, потому что остальные ничего не пишут. Лишнее письмо, потому что остальное – музыкальные инструменты. Градусник лишний, потому что если человек занимается спортом, температуру не нужно мерить, а спорт уже на следующей картинке». + Понимание пословиц и поговорок: интерпретирует с ошибками и с соскальзываниями на побочные ассоциации. Лес рубят... - «а без щепок никак нельзя, трудиться нужно, чтобы печку топить и дрова были». + Личностные черты характеризуются огрубленностью, капризностью, подчас со злобными реакциями, недоверчивостью, конфликтностью, равнодушием к окружающим, состоянию собственного здоровья, одежде, к порядку в доме, отсутствием критики к своему поведению и суждениям.

На основании объективных данных высшая психическая функция внимания характеризуется

- отсутствием нарушений внимания
- значительным сужением объема произвольного внимания, истощаемостью
- выраженными колебаниями уровня концентрации при нормативных показателях объема и распределения
- нормативным объемом произвольного внимания с нерезко выраженными колебаниями концентрации

На основании объективных данных высшая психическая функция памяти характеризуется

- снижением показателя непосредственного запоминания, ретенция существенно ниже нормы; нарушением опосредования
- отсутствием нарушений психических процессов памяти
- нерезким снижением мнестических показателей, введение опосредования не влияет на эффективность мнестической деятельности
- нормативными показателями процессов запечатления, сохранения, извлечения и воспроизведения информации

На основании объективных данных высшая психическая функция мышления характеризуется

- отсутствием динамических, мотивационных и операциональных нарушений
- нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения процесса обобщения до конкретно-ситуативного уровня и нарушением мотивационной стороны мышления в виде резонерства

- нарушением способности произвольной саморегуляции динамической стороны мышления
- нарушением операциональной стороны мышления по типу искажения процесса обобщения

Сочетание выявленных в ходе патопсихологического эксперимента симптомов соответствует

- шизофреническому патопсихологическому симптомокомплексу
- эпилептическому патопсихологическому синдрому
- органическому патопсихологическому симптомокомплексу
- невротическому патопсихологическому симптомокомплексу

Сложившаяся ситуация предполагает для пациентки прогноз

- зависящий от климатических условий
- скорее неблагоприятный
- зависящий от включенности в общественную деятельность
- благоприятный

В сложившейся ситуации следует рекомендовать

- незамедлительное начало фармакологического лечения, тренировку когнитивных функций и участие в психореабилитационных мероприятиях
- невмешательство, так как только сам человек является субъектом адаптации к окружающим условиям на фоне когнитивного снижения и личностных изменений
- приступить к лечению, когда человек утратит навыки самообслуживания
- активные занятия спортом как способ активизации обменных процессов, в том числе и нейрогенеза в рамках психофизиологического подхода к психологии здоровья

В общении с родственниками пациентки специалисту-психологу нужно

- полностью доверять информации от родственников о фактах, имеющих отношение к жизни и болезни больной, особенно, если она противоречит тому, что рассказывает больная
- сообщить о возможности посещать специальные образовательные мероприятия для родственников пациентов в групповом или индивидуальном формате
- игнорировать информацию от родственников о фактах, имеющих отношение к жизни и болезни больной, особенно, если она противоречит тому, что рассказывает больная
- минимизировать общение с родственниками

В качестве конкретных методов психокоррекции болезненного состояния рекомендуется проведение

- когнитивного тренинга
- экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
- телесно-ориентированной психотерапии
- арт-терапии

Ошибки восприятия, которые продемонстрировала пациентка, квалифицируются как

- ложные галлюцинации
- истинные галлюцинации
- агнозии, свидетельствующие о неврологических нарушениях
- псевдоагнозии, свидетельствующие о нарушении обобщающей функции восприятия

На основании объективных данных структура иерархии мотивов характеризуется

- наличием сверхценной идеи, охватывающей все сферы жизнедеятельности пациентки
- патологической изменённостью по типу стирания как базовых мотивов, так и социально- и личностно-ориентированных мотивов
- нормативными показателями структуры иерархии мотивов с сохранением их побуждающей и смыслообразующей функции
- личностной направленностью на достижение социально одобряемых целей

У данной пациентки состояние сознания можно охарактеризовать как

- сохранное
- сновидное (онейроидное)
- делириозное
- оглушенное

Важнейшим фактором комплаентности (вовлеченности в процесс лечения) у данной пациентки можно назвать

- сохранное
- сновидное (онейроидное)
- делириозное
- оглушенное

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет поступил в реабилитационный центр после перенесённого инсульта в вертебробазилярном бассейне (ВББ).

Жалобы

Жалобы на память: забывает повседневные события, места, в которые кладёт вещи, время приёма медикаментов.

Анамнез заболевания

Описанные жалобы развились постепенно, в течение последних лет и особенно обострились после инсульта. Находится под наблюдением у невролога амбулаторно. Направлен для прохождения курса восстановительного лечения.

Анамнез жизни

* Эссенциальная артериальная гипертензия; * не курит, был алкоголизирован в течение многих лет, но со слов пациента не пьёт последние десять лет; * профессиональных вредностей не имеет; * образование среднее специальное; * по профессии водитель такси; * женат, имеет детей и внуков.

Объективный статус

В ситуации нейропсихологического обследования отмечается недостаточная критичность, неадекватность эмоционального реагирования (агрессивно реагирует на собственную неудачу и замечания нейропсихолога). Пациент в месте ориентирован, во времени – нет (считает, что сейчас 1991 год и только что произошел путч). На этом фоне отмечается функциональная недостаточность мыслительных и мнестических процессов. В сфере памяти на первый план выступают нарушения по модально-неспецифическому типу, которые проявляются в виде контаминаций. При выполнении мыслительных заданий отмечаются трудности осуществления планомерного контроля за деятельностью, что проявляется в сочетании импульсивных ответов с инертностью при смене алгоритма решения. Также наблюдаются трудности усвоения двигательной программы, импульсивные ошибки при интерпретации сюжетных картин.

Механизмом описанных нарушений памяти у данного пациента является

- угасание следов
- слабость следообразования
- нарушение избирательности следов памяти
- реминисценция

Описанные у пациента нарушения памяти возможны при поражении
+ _____ + структурно-функционального блока головного мозга

- первого
- третьего
- второго
- системного

Описанные нарушения эмоциональной сферы возможны при поражении
+ _____ + отделов головного мозга

- префронтальных отделов лобных долей
- медио-базальных лобно-височных
- заднелобных
- премоторных

Описанные нарушения памяти могут проявиться, прежде всего, при
проведении проб на

- опосредованное запоминание
- непосредственное воспроизведение
- произвольное запоминание
- заучивание стимулов в условиях гомогенной интерференции

Данного пациента для дополнительного обследования целесообразно
направить к

- геронтопсихиатру
- эрготерапевту
- врачу-психотерапевту
- психологу-психотерапевту

Описанные трудности усвоения двигательной программы могут проявиться,
прежде всего, в пробах

- на праксис позы пальцев
- Тойбера
- таблицы Шульте
- на динамический праксис

Описанные у пациента трудности усвоения двигательной программы
относятся к нарушениям

- памяти

- письма
- праксиса
- гнозиса

В основе описанных импульсивных реакций лежат нарушения + _____ + психической деятельности

- регуляции
- программирования
- нейродинамических параметров
- контроля

Для преодоления описанных нарушений программирования в нейропсихологической реабилитации наиболее адекватен метод

- заучивания программы наизусть
- вынесения программы во вне
- увеличивающихся интервалов
- безошибочного научения

Реабилитационные мероприятия с данным пациентом должны быть, в первую очередь, направлены на преодоление нарушений

- ориентировки во времени и месте
- процессов образования следов памяти
- процессов регуляции мнестической деятельности
- избирательности следов памяти

Ошибки в памяти по типу контаминаций для лиц старше 80 лет

- характерны; таких ошибок будет много, и они не корректируются самостоятельно
- не характерны, но могут встречаться единичные, легко корректируемые самостоятельно
- не характерны, так как после 80 лет преобладают ошибки по типу конфабуляций
- не характерны; при нормальном физиологическом старении таких ошибок не бывает

Оптимальной стратегией взаимодействия в повседневной жизни с данным пациентом будет стратегия + _____ + общения

- характерны; таких ошибок будет много, и они не корректируются самостоятельно

- не характерны, но могут встречаться единичные, легко корригируемые самостоятельно
- не характерны, так как после 80 лет преобладают ошибки по типу конфабуляций
- не характерны; при нормальном физиологическом старении таких ошибок не бывает

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной С., 41 год, бизнесмен. Направлен на плановую госпитализацию в нейрохирургическое отделение.

Жалобы

После ранения пациенту трудно совершать различные бытовые движения руками (одеваться, чистить зубы, пользоваться столовыми приборами, писать и др.). Левая рука не была повреждена, однако больной может есть и обслуживать себя лишь с посторонней помощью. Нарушено письмо и чтение.

Анамнез заболевания

Получил проникающее ранение левой сенсомоторной области, распространяющееся на теменно-височно-затылочную область. Сразу после ранения у больного наступила правосторонняя гемиплегия. Движения в правой ноге появились через 4 месяца после ранения, а в руке - через полгода.

Анамнез жизни

* Курит, не пьёт (употребляет алкоголь только по особым случаям в размере 2-3 бокалов вина); * профессиональных вредностей не имеет; * образование высшее (МФТИ); * по профессии аналитик рыночного риска; * женат, имеет ребенка; * правша.

Объективный статус

Пациент направлен на нейропсихологическую диагностику. Нейропсихолог начал свое объективное исследование с проб Хэда.

Пробы Хэда используются для исследования

- письма
- мануальных произвольных движений
- оральных произвольных движений
- памяти

Двигательные нарушения, которые выявляются с помощью проб Хэда, называются

- атониями
- апраксиями
- парезами
- атаксиями

С помощью проб Хэда, прежде всего, выявляются + _____ + нарушения произвольных движений и действий

- кинестетические
- идеаторные
- регуляторные
- пространственные

При кинетической апраксии в пробах Хэда будут наблюдаться

- явления тремора
- устойчивые стереотипные действия
- устойчивые повторения предыдущих поз
- содружественные движения

При кинестетической апраксии при выполнении проб Хэда будут наблюдаться

- правильные выполнения проб
- устойчивые повторения предыдущих поз
- сомато-топические ошибки
- системные персеверации

При регуляторной апраксии при выполнении проб Хэда будут наблюдаться

- сомато-топические ошибки
- элементы развернутого поиска поз пальцев руки
- эхопраксии
- синкинезии

При пространственной апраксии при выполнении проб Хэда будут наблюдаться трудности

- выполнения алиированных движений, когда обе руки одновременно выполняют одни и те же действия
- в проявлении ориентировочного рефлекса
- выполнения реципрокных движений, которые показывает стоящий к нему лицом нейропсихолог
- мысленного поворота позы, которую показывает стоящий к нему лицом нейропсихолог

Первичные симптомы, выявленные с помощью проб Хэда, дополняют и перепроверяют заданиями (тестами) на

- слухомоторные координации
- теппинг (теппинг-тест)
- показ изображений предметов по слову-наименованию
- мануальные символические движения и действия

У описанного пациента в письме будут наблюдаться такие симптомы, как

- письмо только в левой части листа
- зеркальное написание букв, цифр
- персеверации
- письмо только в правой части листа

При проведении проб Хэды более простыми (легкими) для пациента являются условия, когда

- пациента просят закрыть глаза
- нейропсихолог располагается рядом с больным, а не напротив пациента
- нейропсихолог предъясвляет позы в медленном темпе
- нейропсихолог располагается напротив пациента

Основной прием в восстановительном обучении данного пациента будет направлен на

- создание внешнего каркаса движения (например, движения по трафарету)
- выполнение движений перед зеркалом
- создание пространственной схемы с опорой на предметные ориентиры (например, браслет на левой руке, как точка отсчета)
- вынесение программы движений и действий вовне в виде схемы

Для восстановления навыков одевания у данного пациента целесообразно привлечь

- создание внешнего каркаса движения (например, движения по трафарету)
- выполнение движений перед зеркалом
- создание пространственной схемы с опорой на предметные ориентиры (например, браслет на левой руке, как точка отсчета)
- вынесение программы движений и действий вовне в виде схемы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больная Т., 57 лет. Поступила в стационар для прохождения курса восстановительного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к нейропсихологу.

Жалобы

После ДТП у пациентки нарушилась речь: трудно начинать произносить фразы и отдельные слова, появились многочисленные запинки, «застревания» на каком-либо звуке и оговорки. Аналогичные трудности возникают при чтении и письме, заметно ухудшился почерк и скорость письма.

Анамнез заболевания

Четыре месяца назад попала в дорожно-транспортное происшествие, и в результате лобового столкновения с другой машиной получила травму передних отделов головного мозга. В течение месяца после ДТП у пациентки отмечались трудности при осуществлении движений правой рукой, которые постепенно прошли. В настоящее время трудности возникают только в процессе письма.

Анамнез жизни

* Не курит, не употребляет алкоголь (полностью отказалась от алкоголя после аварии); * профессиональных вредностей не имеет; * образование среднее специальное; * по профессии продавец-консультант; * не замужем, имеет взрослую дочь; * правша.

Объективный статус

Пациентка направлена на нейропсихологическую диагностику. В процессе обследования нейропсихолог выявил лёгкую форму афазии и аграфии.

У данной пациентки наблюдается + _____ + афазия

- эфферентная моторная
- афферентная моторная
- семантическая
- акустико-мнестическая

«Застревания» и запинки в речи, на которые жалуется пациентка, называются

- персеверации
- эхолалии
- паралексии
- эхопраксии

Данная форма афазии обычно наблюдается при поражении

+ _____ + головного мозга

- нижней премоторной области лобной коры левого полушария
- медио-базальных отделов лобной коры
- нижней премоторной области лобной коры правого полушария
- префронтальных отделов лобной коры

С данной формой афазии может сочетаться + _____ + форма апраксии

- кинестетическая
- регуляторная
- кинетическая
- пространственная

При данной форме афазии написание словосочетания «Мишина машина» с наибольшей вероятностью будет выглядеть таким образом

- «Мишиииина машииии»
- «Миша на машине»
- «Нишана машина»
- «Миша косолапый»

У данной пациентки при выполнении пробы «кулак-ребро-ладонь» могут наблюдаться

- элементарные персеверации
- развороты кисти ладонью от себя при постановке её на ребро
- замены предъявленной двигательной программы упроченным двигательным стереотипом
- системные персеверации

В основе данного вида афазии лежит нарушение + _____ + нейropsychологического фактора (по А.Р. Лурии)

- пространственного
- кинетического
- регуляторного
- кинестетического

При данной форме афазии в импрессивной речи пациентки может наблюдаться

- нарушение понимания переносного смысла слов
- трудность различения похожих по звучанию слов
- отсутствие нарушений понимания речи
- трудность различения похожих по произношению слов

У описанной пациентки в чтении будут наблюдаться такие ошибки как

- персеверации
- чтение текста, написанного в правой части листа
- «словесная окрошка»
- чтение текста, написанного в левой части листа

Для выявления нейропсихологического синдрома, наблюдаемого у описываемой пациентки, необходимо проведение пробы

- Хэда
- на локализацию прикосновений
- на динамический праксис
- Тойбера

В структуре нейропсихологического синдрома данной пациентки можно видеть трудности решения арифметических задач в виде

- «застревания» на первоначально выполненных действиях
- импульсивно совершаемых арифметических действий
- непонимания содержания задачи
- первичной акалькулии

При проведении пробы «запоминание 10 слов» у данной пациентки, в первую очередь, будут наблюдаться ошибки по типу

- «застревания» на первоначально выполненных действиях
- импульсивно совершаемых арифметических действий
- непонимания содержания задачи
- первичной акалькулии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина, 46 лет. Доставлен бригадой СМП без сознания в отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с поражением ЦНС. ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой СМА.

Жалобы

Самостоятельно жалобы предъявляет только на обездвиженность руки и ноги.

Анамнез заболевания

Описанные жалобы пациент предъявляет после ОНМК, которое возникло 5 дней назад. В данный момент находится под наблюдением невролога неврологического отделения.

Анамнез жизни

* Курит, хроническая алкоголизация; * образование среднее специальное; * женат, имеет детей, живет в семье; * работает; * правша.

Объективный статус

Пациент в контакт вступает легко, в ситуации экспертизы адекватен. При этом достаточно критичен к допускаемым ошибкам, старается их корректировать, переживает ситуацию неуспеха. Состояние высших психических функций. Прежде всего, следует сказать о фрагментарности восприятия. Эти нарушения проявляются как при выполнении зрительно-графических проб, так и при чтении и анализе серии сюжетных картин.

Данные о состоянии высших психических функций у данного пациента свидетельствуют о нарушении + _____ + нейропсихологического фактора (по А.Р. Лурии)

- «застревания» на первоначально выполненных действиях
- импульсивно совершаемых арифметических действий
- непонимания содержания задачи
- первичной акалькулии

Изображение 1

image::[https://create-multicase.mededtech.ru/fileRepository/001/158/001158244\[\]](https://create-multicase.mededtech.ru/fileRepository/001/158/001158244[])

Представленные выше особенности расположения объектов на листе (изображение 1) могут объясняться

- трудностями понимания инструкций
- нарушением моторной памяти
- наличием левостороннего пространственного игнорирования (неглекта)
- координатными трудностями

Описанные у пациента нарушения высших психических функций обычно наблюдаются при поражении

- агенезии мозолистого тела
- заднелобных отделов левого полушария, кпереди от зоны Брока
- теменно-затылочных отделов

- верхнетеменных отделов

При поражении данной области головного мозга наиболее часто наблюдается + _____ + форма апраксии

- пространственная
- оральная
- кинетическая
- кинестетическая

На выявление формы апраксии, наиболее часто сочетающейся с описанными нарушениями высших психических функций, прежде всего, направлены пробы

- «фигуры Рея-Остеррица»
- «немые часы»
- «кулак-ребро-ладонь»
- Хэда

При анализе серии сюжетных картинок у данного пациента наиболее вероятно могут наблюдаться ошибки по типу

- грубого снижения уровня обобщения
- поэлементного анализа
- соскальзывания на побочные ассоциации
- импульсивности

Проекционные ошибки у данного пациента можно увидеть при выполнении

- теста «Стандартные прогрессивные матрицы Равена»
- проб на запоминание трудновербализуемых геометрических фигур
- самостоятельного рисунка куба
- воспроизведения по памяти фигуры Тейлора

Феномен апрактагнозии заключается в трудностях

- узнавания зашумленных изображений
- совершения пространственно ориентированных движений (например, застилать кровать)
- копирования куба
- целостного копирования сложной фигуры (например, фигуру Рея-Остеррица)

Для исследования фрагментарности восприятия, в первую очередь, используется нейропсихологическая проба

- чтение рассказа
- узнавание лиц известных писателей
- письмо под диктовку
- узнавание наложенных изображений

Письмо (самостоятельное или под диктовку) у данного пациента будет характеризоваться такими ошибками, как

- недописывание окончаний слов
- пропуски и замены гласных
- пропуски корневой части слов
- написание лишних букв или их элементов

Нарушения речи у данного пациента могут характеризоваться

- интонационными расстройствами
- трудностями экфории (актуализации) глаголов
- многословием (логореей)
- трудностями поиска нужных положений губ и языка

У данного пациента в перцептивной деятельности будут наблюдаться

- интонационными расстройствами
- трудностями экфории (актуализации) глаголов
- многословием (логореей)
- трудностями поиска нужных положений губ и языка

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мальчик 7 лет 1 мес. Педагоги в школе отмечают, что обучение протекает крайне тяжело, мальчик с трудом ориентируется в новом материале, медленно усваивает навыки и плохо их удерживает. На занятиях легко отвлекается, может встать, начать потасовку с другими детьми. Настроение приподнятое, с резкими перепадами от веселья к слезам, ребенок легко вступает в конфликты, дает неадекватные эмоциональные реакции. Самостоятельной сюжетно-ролевой игры нет. При организации ее педагогом ребенок не соблюдает правил игры. В творческой художественной деятельности фантазия шаблонна.

Жалобы

Родители обратились с жалобами на плохое поведение ребенка и сложности усвоения букв и порядкового счета

Анамнез заболевания

При осмотре мальчика психоневрологом отмечается повышенная импульсивность, зрительно-моторная дискоординация, расходящееся косоглазие, повышенная дистония в руках и ногах. По данным логопеда речь ребенка торопливая, ритмически неорганизованная, обиходная речь грамматически оформленная, но построение текстов затруднено, все звуки артикулирует правильно, однако упрощает стечения согласных и нарушает слоговую структуру слова. Звуковой анализ не сформирован

Анамнез жизни

* Родился в срок, роды быстрые; * ночной сон не был сформирован до года; * фразовая речь появилась к 3 годам; * правша (при этом доминируют левые ухо и нога).

Объективный статус

При нейропсихологическом обследовании выявляется: ребенок расторможен, импульсивен, временами двигательно возбужден; ошибки недостаточно осознает, их эмоциональная оценка снижена. В занятиях отвлекаем, может уходить от основного задания. Наряду с расторможенностью обнаруживаются трудности включения в задание, отчетливая инертность. Тем не менее мальчика можно заинтересовать выполнением задания и организовать его деятельность. Любит мультики и неплохо играет в простые компьютерные игры.

В данном случае будет отмечаться несформированность прежде всего + _____ + структурно-функционального блока головного мозга

- третьего
- первого
- второго
- системного

У ребёнка в описанной ситуации будет наблюдаться прежде всего несформированность + _____ + функций

- регуляторных
- мнестических
- гностических
- социальных

Описанные трудности чаще всего наблюдаются при задержке формирования + _____ + полушария

- теменных отделов правого
- затылочных отделов правого

- лобных отделов левого
- теменных отделов левого

При нейропсихологической диагностике ребёнка его первичные трудности могут выявить пробы на

- локализацию прикосновений
- оральный праксис
- реакцию выбора
- повторение звуков

При выполнении проб Хэда в данном случае возможны ошибки

- по типу контаминаций
- отставания левой руки
- импульсивные по типу зеркальности
- по типу персевераций

Первичные ошибки при выполнении проб на зрительно-предметный гнозис у ребенка будут

- заключаться в игнорировании левой половины зрительного поля
- относиться к фрагментарности восприятия
- проявляться в виде неузнавания предметных изображений
- отсутствовать

При составлении рассказа по сюжетной картинке у ребёнка не будет наблюдаться таких симптомов как

- непонимание ситуационного контекста
- бедность словаря
- упрощение синтаксических конструкций
- инертность

Главное условие коррекционной программы, которое должно соблюдаться в работе с таким ребенком, заключается в

- тренировке идентификации зрительных изображений
- вынесении программы вовне (ее наглядном представлении)
- соблюдении режима нагрузок (в отношении длительности занятий)
- обучении ориентации в пространстве тела

Окружающая обстановка на коррекционных занятиях с таким ребенком должна быть

- аскетичной (с малым количеством отвлекающих и ярких предметов)
- насыщенной разнообразными предметами, издающими звуки, яркими по окраске
- приближенной по характеристикам к творческой мастерской
- хорошо знакомой ему

Помимо состояния высших психических функций в нейропсихологическом обследовании детей для определения программы коррекции необходимо исследовать

- экономическую ситуацию в семье
- социальную ситуацию развития
- зону ближайшего развития
- критическую или кризисную ситуацию развития

При организации повседневной бытовой жизни ребёнка с описываемыми трудностями родителям необходимо рекомендовать

- разнообразить досуговую деятельность
- оказывать всевозможную помощь при самообслуживании
- регулярное выполнение ежедневных домашних обязанностей
- предоставить больше свободы в выборе меню и режима сна

В случае отсутствия заметной положительной динамики в процессе нейропсихологической коррекции родителям следует рекомендовать консультацию

- разнообразить досуговую деятельность
- оказывать всевозможную помощь при самообслуживании
- регулярное выполнение ежедневных домашних обязанностей
- предоставить больше свободы в выборе меню и режима сна

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 25 лет, поступил в реабилитационный центр. Направлен неврологом на консультацию к нейропсихологу.

Жалобы

Пациент жалуется на походку, на невозможность играть в футбол как до травмы и на трудности поддержания диалога.

Анамнез заболевания

Закрытая черепно-мозговая травма, тяжелый ушиб головного мозга (травма в 21 год), поражение лобных долей (больше справа), гематома в лобно-теменно-височной зоне, шунт, закрытие дефекта (через месяц после травмы). Получил ЗЧМТ при неизвестных обстоятельствах ХХ. 09.2016; поступил на лечение в НИИ НХ, проводились вмешательства: наложение диагностических фрезевых отверстий слева. Резекционная трепанация черепа с дополнительной подвисочной декомпрессией. Удаление острой эпидуральной гематомы, ревизия субдурального пространства. Реконструкция дефекта черепа в лобно-теменно-височной области справа титановой пластиной (ХХ. 11.2016)

Анамнез жизни

* Не курит, не употребляет алкоголь (до травмы курил и употреблял); * образование среднее специальное (закончил техникум); * не женат, проживает с матерью; * не работает; * правша.

Объективный статус

Пациент ориентирован в месте, времени и собственной личности. Доступен контакту, в ситуации экспертизы адекватен. Критика к своим возможностям и ограничениям, к допускаемым в ходе обследования ошибкам снижена. Фон настроения ровный, благодушный. Мимика маловыразительная, интонационно однообразен. Отмечается дефицит нейродинамических параметров психической деятельности. В мыслительной сфере отмечаются значительные затруднения при осмыслении содержания сюжетных картинок, снижение уровня обобщения по конкретно-ситуационному типу. В речевой сфере отмечаются нарушения, проявляющиеся в виде общей речевой спонтанности и инактивности, трудностей актуализации слов, обозначающих действия или по заданной категории, в аграмматизмах. При этом повторная речь сохранна. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет. Чтение представляется сохранным.

У пациента наблюдается + _____ + афазия

- динамическая
- акустико-мнестическая
- афферентная моторная
- семантическая

Трудности пациента в поддержании диалога могут объясняться нарушениями

- программирования высказывания
- моторных образов слов
- подбора артикулем

- понимания логико-грамматических конструкций

Данная форма афазии наблюдается при поражении + _____ + отделов головного мозга

- префронтальных
- теменно-височно-затылочных
- височных
- премоторных

С данной формой афазии наиболее часто сочетается + _____ + форма апраксии

- символическая
- пространственная
- кинестетическая
- регуляторная

При данной форме афазии при самостоятельном написании фразы «Я сижу на стуле» с наибольшей вероятностью могут появиться ошибки

- я сижу ла снуде
- я зишу на стуле
- я сшу на стле
- я стуле сижу

При выполнении пробы «кулак-ребро-ладонь» у данного пациента могут наблюдаться

- синкинезии
- развороты кисти ладонью вверх
- симптомы «рука-лопата»
- трудности усвоения двигательной программы

При выполнении + _____ + у данного пациента можно наблюдать снижение уровня обобщения

- теста «Стандартные прогрессивные матрицы Равена»
- задания «Толкование пословиц и поговорок»
- задания «Арифметические задачи»
- теста Бентона

Затруднения осмысления содержания сюжетных картинок у данного пациента связаны с нарушением + _____ + нейропсихологического фактора (по А.Р. Лурии)

- регуляторного
- кинетического
- пространственного
- межполушарного

Для преодоления имеющихся у пациента трудностей разворачивания высказывания целесообразно использовать в восстановительном обучении прием

- опоры на оральный образ звука и контроль артикуляторной позы через зеркало
- оживления предметных образов слов
- вынесения линейной схемы предложения вовне
- растормаживания упроченных в речи слов-наименований

Реабилитационные мероприятия, направленные на преодоление трудностей понимания социального контекста у пациента, улучшат активность и участие в домене + _____ + МКФ

- мобильность
- бытовая жизнь
- межличностные взаимодействия и общение
- общие задачи и требования

В психологической реабилитации данного пациента необходима консультация

- семейного психолога
- инструктора ЛФК
- массажиста
- врача психиатра

В психологической реабилитации данного пациента необходима психотерапевтическая помощь, оказываемая, прежде всего

- семейного психолога
- инструктора ЛФК
- массажиста
- врача психиатра

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной П., 64 года. Три месяца назад перенес острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии по ишемическому типу.

Жалобы

Пациент жалуется на трудности произношения в виде неверной артикуляции некоторых звуков, из-за чего окружающие не всегда понимают его. Также пациента беспокоят ощущения «неловкости» в руках (больше в правой), которые заметнее всего проявляются при приготовлении пищи, попытке закрыть или открыть дверь ключом, застёгивании пуговиц и других аналогичных действиях.

Анамнез заболевания

В первые дни после ОНМК у пациента наблюдались грубые нарушения речи в виде трудностей понимания простых инструкций и самостоятельного произнесения слов, которые заметно регрессировали через месяц. Также отмечались затруднения при выполнении произвольных движений обеими руками, которые сохраняются до сих пор.

Анамнез жизни

* Курит, эпизодически употребляет алкоголь (но не чаще 2-3 раз в неделю); * профессиональных вредностей не имеет; * образование высшее; * по профессии инженер-технолог; * женат, детей нет; * правша.

Объективный статус

Пациент направлен на нейропсихологическую диагностику. В процессе обследования нейропсихолог выявил лёгкую форму афазии и апраксии.

У данного пациента наблюдается + _____ + афазия

- семантическая
- акустико-мнестическая
- эфферентная моторная
- афферентная моторная

Для наблюдаемой формы афазии наиболее характерны такие речевые ошибки как

- «кккккк» вместо «кресло»
- «рельс» вместо «кресло»
- «диван» вместо «кресло»

- «хресмо» вместо «кресло»

Данная форма афазии обычно наблюдается при поражении

+ _____ + головного мозга

- нижней премоторной области лобной коры левого полушария
- нижних отделов теменной коры левого полушария
- верхних отделов теменной коры левого полушария
- медио-базальных отделов лобной коры

У данного пациента наблюдается + _____ + апраксия

- пространственная
- кинестетическая
- кинетическая
- регуляторная

С описываемыми формами афазии и апраксии может сочетаться

- оптико-пространственная агнозия
- амузия
- тактильная предметная агнозия
- аритмия

Для выявления указанных нарушений праксиса пациенту необходимо предложить нейропсихологическую пробу

- на праксис позы пальцев
- на динамический праксис
- Хэда
- Бурдона

В основе данной формы афазии лежит нарушение + _____ + нейропсихологического фактора (по А.Р. Лурии)

- регуляторного
- кинетического
- пространственного
- кинестетического

При данной форме афазии в наименьшей степени может нарушаться письмо

- «от себя»
- под диктовку
- автоматизированных слов

- при списывании

В основе наблюдаемых афазии и апраксии у данного пациента лежит такой нейропсихологический механизм как нарушение

- избирательности психической деятельности
- соматосенсорных афферентных синтезов
- программирования, регуляции и контроля
- сукцессивной организации движений

Для уточнения нейропсихологического диагноза в процессе исследования речи данному пациенту следует предложить пробы на

- показ предметных картинок по слову-наименованию
- показ картинок с изображением действий по слову-наименованию
- воспроизведение автоматизированных речевых рядов
- оральный праксис

При выполнении нейропсихологических проб пациентам с подобными нарушениями обычно помогает опора на + _____ + анализатор

- вкусовой
- тактильный
- слуховой
- зрительный

Работа по восстановлению экспрессивной речи при данной форме афазии должна начинаться с

- вкусовой
- тактильный
- слуховой
- зрительный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 57 лет, острое нарушение мозгового кровообращения, произошедшее 3 месяца назад.

Жалобы

Пациент жалуется на нарушения речи.

Анамнез заболевания

Вечером в конце дня на фоне утомления ослабли правые конечности, перестал понимать окружающих. В первые часы был дезориентирован. В течение 1,5 часов был госпитализирован бригадой скорой помощи в неврологическое отделение городской клинической больницы.

Анамнез жизни

* Не курит, не употребляет алкоголь; * образование высшее; * проживает с женой, имеет двоих взрослых детей, проживающих отдельно; * не работает; * правша.

Объективный статус

Пациент с трудом понимает смысл обращенной к нему речи. При этом он иногда может повторить услышанное слово, но часто не может показать соответствующее изображение на картинке. Слух первично не нарушен. Больше всего сложностей у него вызывает понимание похожих по звучанию слов. При просьбе назвать предметы обстановки или изображения на рисунках он часто затрудняется или даёт неадекватные ответы (например, «число», «стол» - на изображение пальто, «черемянка» - при изображении лестницы и т.п.). В ответ на просьбу рассказать о себе или пересказать своими словами увиденное больной многоречив, речь представлена обилием как известных, так и несуществующих слов, часто не связанных между собой по смыслу и грамматически.

Согласно классификации афазий А.Р. Лурии у пациента наблюдается

+ _____ + афазия

- семантическая
- афферентная моторная
- сенсорная
- акустико-мнестическая

Согласно теории системно-динамической локализации ВПФ первичным дефектом наблюдаемого нарушения речи является нарушение

- пространственного и квазипространственного анализа и синтеза
- создания кинестетической программы
- моторных образов слов
- фонематического слуха

Данная форма афазии наблюдается при поражении зоны

- ТРО
- Брока

- Вернике
- Бродмана

Согласно описанию, пациент «иногда может повторить услышанное слово, но часто не может показать соответствующее изображение на картинке». Этот симптом называется

- вербальная парафазия
- литеральная парафазия
- отчуждение смысла слова
- снижение объема слухоречевого восприятия

Описанные нарушения наблюдаются при повреждении + _____ + функционального блока мозга по А.Р. Лурии

- третьего
- четвертого
- второго
- первого

Согласно описанию, пациент «многоречив, речь представлена обилием как известных, так и несуществующих слов, часто не связанных между собой по смыслу и грамматически». Этот симптом называется

- парагнозия
- литеральные парафазии по кинестетическому принципу
- словесный салат
- телеграфный стиль

С наибольшей вероятностью описанной больной напишет слово «лестница» как

- «ретиница»
- «нестдица»
- «лсца»
- «лессница»

В процессе чтения у описанного пациента будут наблюдаться трудности по типу

- нестойкости слухового образа слова
- литеральных паралексий по кинестетическому признаку
- пропусков слов
- персеверации

Для выявления нейропсихологического синдрома, наблюдаемого у пациента, необходимо провести нейропсихологическую пробу на

- стереогнозис
- динамический праксис
- повторение фонематически близких слов и звуков
- списывание рассказа

Согласно теории восстановительного обучения преодоление центрального дефекта данной афазии осуществляется с помощью такого приема как

- вынесение структуры фразы во вне
- растормаживания произвольной речи
- привлечение дополнительных афферентаций
- переключения больного на невербальную деятельность

Согласно теории восстановительного обучения в процессе преодоления у данного пациента трудностей понимания речи должна быть выдержана следующая последовательность использования языковых единиц

- слово-слог-звук-предложение-текст
- предложение-слово-слог-звук-текст
- текст-предложение-слово-слог-звук
- звук-слог-слово-предложение-текст

Первой задачей восстановительного обучения при данной форме афазии согласно Л.С. Цветковой является

- слово-слог-звук-предложение-текст
- предложение-слово-слог-звук-текст
- текст-предложение-слово-слог-звук
- звук-слог-слово-предложение-текст

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Девочка 4 года 7 мес. Четыре месяца назад был впервые выявлен аутоиммунный энцефалит.

Жалобы

Родители обратились с жалобами на агрессивное поведение ребенка, потерю некоторых навыков самообслуживания, нарушения речи в виде

неконтролируемого повтора слов собеседника и невнятного произношения «сквозь зубы», которое иногда появляется в вечернее время.

Анамнез заболевания

Четыре месяца назад после просмотра телевизора неожиданно возникли судорожные приступы. Была вызвана скорая помощь, ребёнок доставлен в неврологическое отделение больницы. На фоне противосудорожной терапии приступы повторялись дважды. После приступов девочка становилась агрессивной. Через два дня после госпитализации появилась слабость в верхних и нижних конечностях, перестала ходить самостоятельно, пропала собственная речь, нарушилось узнавание близких. На МРТ головного мозга – признаки субатрофии больших полушарий, на ЭЭГ – признаки изменения биоэлектрической активности головного мозга в лобных отделах. По результатам анализа ликвора поставлен диагноз «аутоиммунный энцефалит». На фоне лечения в течение месяца наблюдалась быстрая положительная динамика: восстановились речь, сила и объём движений в руках и ногах (в правой руке отмечаются трудности осуществления тонких движений).

Анамнез жизни

* Ребёнок от первой беременности, протекавшей без особенностей, роды на 40 неделе, кесарево сечение; * говорит отдельные слова с 10 месяцев, ходит с 1 года 2 месяцев; * до дебюта заболевания росла и развивалась по возрасту, практически не болела; * правша, ведущие ухо и глаз – правые.

Объективный статус

При нейропсихологическом обследовании девочка неохотно идёт на контакт, при выполнении заданий на праксис проявляется негативизм. Не замечает допускаемые ошибки, похвалу и стимулирующую помощь принимает равнодушно. Во время диалога часто повторяет последние слова нейропсихолога. Речь монотонная, мимические проявления сглажены.

В данном случае наблюдаются симптомы, относящиеся к функциям - +_____+ структурно-функционального блока головного мозга (по А.Р. Лурии)

- системного
- третьего
- второго
- первого

У ребёнка данного возраста в нейропсихологическом статусе присутствует сочетание симптомов

- повреждения и дефицитарности

- повреждения и искажения развития
- несформированности и дефицитарности
- несформированности и повреждения

Описанные симптомы преимущественно связаны с нарушением функций лобной коры в + _____ + полушария

- конвекситальной области правого
- конвекситальной области левого
- медио-базальных отделов левого
- медио-базальных отделов правого

Наблюдаемые неконтролируемые повторы слов собеседника называются

- эхолалией
- брадифренией
- брадилалией
- эхопраксией

Данные нарушения речи будут наиболее ярко проявляться при выполнении нейропсихологической пробы на

- исключение лишнего слова
- запоминание двух предложений
- составление рассказа по серийным (последовательным) картинкам
- описание сюжетной картинки

Произношение «сквозь зубы» в вечернее время, на которое жалуются родители, связаны с

- ригидностью
- лабильностью
- утомляемостью
- пресыщением

Наибольшее число ошибок, связанных с первичным дефектом ребенка, будет наблюдаться в пробе

- Тойбера
- праксис позы пальцев
- на локализацию прикосновений
- «кулак-ребро-ладонь»

Для нейропсихологической коррекции эмоциональной сферы ребёнка следует использовать

- тренинг личностного роста
- метод формирующего обучения
- когнитивный тренинг
- метод безошибочного научения

Для коррекции речевых нарушений ребёнка следует использовать задания на

- классификацию объектов по цвету
- составление картинки из частей
- составление рассказов по серийным (последовательным) картинкам
- классификацию объектов по форме

В младшем дошкольном возрасте в процессе коррекции следует избегать заданий, содержащих

- буквы и цифры
- геометрические фигуры
- цветные изображения
- чёрно-белые изображения

При подготовке к школе ребёнка с подобными нарушениями родителям следует рекомендовать

- компьютерные игры на развитие слухового восприятия
- сюжетно-ролевую игру, направленную на принятие ребёнком роли ученика
- игры с песком и другими материалами для развития тактильного восприятия
- компьютерные игры на развитие памяти

В случае отсутствия заметной положительной динамики в процессе нейропсихологической коррекции родителям следует рекомендовать консультацию

- компьютерные игры на развитие слухового восприятия
- сюжетно-ролевую игру, направленную на принятие ребёнком роли ученика
- игры с песком и другими материалами для развития тактильного восприятия
- компьютерные игры на развитие памяти

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Девочка 8 лет 2 мес. Учится во втором классе общеобразовательной школы. Успеваемость по всем предметам средняя, по математике успевает хуже, чем по русскому языку. Учительница отмечает старательность, усидчивость ребенка.

Жалобы

Родители обратились с жалобами на плохую успеваемость по математике.

Анамнез заболевания

При обследовании неврологом, логопедом патологии не выявлено.

Анамнез жизни

Ребенок от первой беременности, роды в срок. Раннее развитие по возрасту.

Объективный статус

При нейропсихологическом обследовании выявляется: ребенок принимает и исполняет инструкции, программу удерживает, при выполнении всех заданий работает старательно, целенаправленно, работоспособность не нарушена, темп работы нормальный. При запоминании 4-х невербализуемых фигур наблюдаются линейные и угловые дизметрии, изменение места деталей, нарушение пропорций, неустойчивое изменение порядка элементов. В пробе на запоминание двух групп по три слова отмечаются неустойчивое нарушение порядка слов и реверсии. При собирании узоров из кубиков Кооса отмечается выход за границы рамки. Отмечаются ошибки в понимании сложных логико-грамматических конструкций

В описанном случае можно говорить о несформированности + _____ + структурно-функционального блока головного мозга в соответствии с концепцией А.Р. Лурия

- четвертого
- пятого
- второго
- третьего

На первое место при обследовании у данного ребенка выходит несформированность + _____ + функций

- мыслительных
- зрительно-пространственных
- мнестических
- регуляторных

**Описанные трудности обычно наблюдаются при задержке в формировании
+ _____ + отделов головного мозга**

- височных
- теменно-затылочных
- субкортикальных
- лобных

**При нейропсихологической диагностике ребёнка его первичные трудности
могут быть выявлены в пробе**

- Озерецкого
- Вада
- на реципрокную координацию
- Хэда

В работах по математике у такого ребенка встречаются

- персеверации при написании цифр
- ошибки по типу импульсивного манипулирования числами
- трудности в решении примеров с переходом через десяток
- затруднения при склонении числительных

**Нарушения порядка воспроизведения слов в пробе на заучивание двух групп
по три слова указывают на функциональную несформированность
+ _____ + полушария(й)**

- взаимодействия
- левого
- обоих
- правого

При выполнении ребенком графомоторной пробы можно наблюдать

- инертное повторение расширенной программы
- остановки и отрывы
- инертное повторение упрощенной программы
- трудности удержания строки

**Для правильного понимания логико-грамматических конструкций
необходима сохранность**

- квазипространственного анализа и синтеза
- кинетической стороны речи

- тонких артикуляторных движений
- активной продуктивной речи

При оценке мнестических функций ребенка с наибольшей вероятностью будут наблюдаться

- эффекты края при заучивании 10 слов
- ошибки по типу звуковых замен в слухоречевой памяти
- нарушения двигательной памяти
- ошибки при запоминании невербализуемых фигур

При выполнении данным ребенком пробы на динамический праксис будут отмечаться + _____ + ошибки

- импульсивные
- пространственные
- системные
- инертные

При выполнении данным ребенком пробы на кинестетический праксис по зрительному образцу будут отмечаться + _____ + ошибки

- системные
- пространственные
- инертные
- импульсивные

Главное условие коррекционной программы, которое должно соблюдаться в работе с таким ребенком, заключается в

- системные
- пространственные
- инертные
- импульсивные

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к нейропсихологу для дальнейшего прохождения психолого-медико-педагогической комиссии обратилась мама с ребенком 7 лет. Психолого-медико-педагогическая комиссия должна состояться с целью определения варианта адаптированной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Жалобы

Во время приема ребенок контакту доступен. В начале предъявляет настороженность по отношению к специалисту и ситуации обследования. Однако в дальнейшем настороженность нивелируется, и на первый план в поведении выступают двигательная расторможенность и неусидчивость, полевое поведение. Со слов матери, сын «плохо говорит для своего возраста», также создается впечатление, что ребенок как будто не слышит собеседника в разговоре. Кроме этого, отмечается повышенная утомляемость.

Анамнез заболевания

Указанный выше диагноз по МКБ-10 получил в возрасте 3 лет, когда в результате общей диспансеризации ребенка неврологом и по наблюдениям матери были отмечены трудности запуска и развития речи, частые истерики ребенка без повода, перепады настроения, эмоциональная лабильность. Поводом указанных трудностей стал менингит, который ребенок перенес в 2 года. В настоящее время проходит психолого-медико-педагогическую комиссию для определения варианта адаптированной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Анамнез жизни

Беременность матери протекала с особенностями в первом триместре. На сроке 13 недель беременности мать переболела острым респираторным заболеванием с повышением температуры тела до 38 градусов. Также отмечался белок в моче и угроза выкидыша. В связи с этим мать была госпитализирована в медицинское учреждение для сохранения беременности. Дальнейшее течение беременности без особенностей. Ребенок родился в срок 38 недель в результате планового кесарева сечения. Оценка по шкале Апгар 8/9. Календарь прививок пройден согласно возрасту за исключением медицинского отвода во время болезни менингитом, все прививки перенесены удовлетворительно. В настоящее время мальчик детский сад не посещает. Живет в полной семье, является единственным ребенком для обоих родителей.

Объективный статус

Согласно данным нейропсихологического обследования было выявлено: В беседе с нейропсихологом при установлении контакта ребенок сообщает как его зовут, верно указывает свой возраст, однако не может назвать правильно текущее время года, место, где он живет. Спустя 10 минут после начала обследования отмечаются признаки нарастающей двигательной расторможенности, колебания внимания и трудности его концентрации, «полевое поведение». При выполнении пробы на праксис позы пальцев отмечаются трудности в виде длительного развернутого поиска необходимой позы по зрительному образцу на обеих руках и сомато-топические ошибки. В

сенсibilизированных пробах выполнение не приводит к успеху. Также отмечаются синкинезии. Графическая проба выполняется с множеством отрывов от листа бумаги, выраженными множественными дизметриями, трудностями переключения и персеверациями с элемента на элемент и уподоблением элементов пробы друг другу. Исследование зрительной памяти при запоминании пяти трудновербализуемых фигур сопровождается трудностями их непосредственного воспроизведения, кривая воспроизведения 1-3-2, отсроченное воспроизведение недоступно. В непосредственном воспроизведении заданная последовательность стимулов недоступна верному воспроизведению, также отмечается выраженная микрография. При запоминании двух групп по три слова отмечаются угасания (слабость) следов без интерференции при повторении стимулов за специалистом. Выполнение упрощенной пробы на динамический праксис («кулак—ребро», «ладонь—кулак») недоступно в сопряженной деятельности со специалистом. При исследовании зрительного предметного гнозиса отмечаются трудности распознавания реалистических изображений и парагнозии.

При выполнении проб на праксис «позы пальцев», указанные трудности свидетельствуют о функциональной недостаточности + _____ + отделов головного мозга

- премоторных
- теменных
- затылочных
- префронтальных

Знание общих сведений о временах года, месте проживания, свидетельствующих об общем уровне интеллекта, должно быть сформировано в норме к + _____ + годам

- 7
- 3
- 6
- 9

Указанные трудности при выполнении графической пробы свойственны детям + _____ + лет

- 10
- 6
- 7
- 4

Растормаживание ориентировочных реакций («полевое поведение»)
указывает на функциональную недостаточность + _____ + отделов
головного мозга

- лобных медио-базальных
- островковых
- теменных
- затылочных

Синкинезии при выполнении двуручных проб характерны для выявления функциональной недостаточности такой структуры мозга как

- субкортикальные структуры
- лобные отделы
- височные отделы
- мозолистое тело

Объем зрительной памяти для ребенка 7 лет

+ _____ + для нормативного развития

- не является одним из диагностических критериев
- является достаточным
- не является достаточным
- не представляет важности

Микрография в рисуночных и письменных пробах свидетельствует о функциональной недостаточности + _____ + структур

- премоторных
- затылочных
- субкортикальных
- теменных

Возможность усвоения заданной программы после сопряженного повторения в пробе на динамический праксис доступна ребенку к + _____ + годам

- 15
- 7
- 3
- 9

Безошибочное узнавание реальных предметов в зрительном гнозисе должно быть сформировано к _____ годам

- 15
- 1
- 10
- 3

Угасания (слабость) следов без интерференции стимулов при исследовании слухоречевой памяти указывают на функциональную недостаточность + _____ + отделов головного мозга

- теменно-затылочных
- префронтальных
- гипоталамо-диэнцефальных
- теменных

Выявленные в ходе экспериментально-психологического исследования данные выполнения проб и данные анамнеза свидетельствуют о задержке психического развития + _____ + генеза

- церебрально-органического
- соматического
- конституционного
- психогенного

По данным проведенного исследования можно предположить, что в основе описанных нарушений лежит + _____ + фактор

- церебрально-органического
- соматического
- конституционного
- психогенного

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Девушка в возрасте 20 лет, ИМТ 18, поступает в добровольном порядке с наставления родителей в стационарное отделение психиатрической больницы.

Жалобы

На момент исследования предъявляет жалобы на бессонницу, панические атаки, трудности концентрации внимания, ухудшение памяти, частое переживание чувства самообвинения, стыда, тревоги и депрессивные мысли.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, ограничительное поведение началось в возрасте 8 лет (перестала есть после 6 вечера). Примерно в возрасте 14 лет начала придерживаться диет с целью похудеть, на тот момент весила примерно 50 кг. Постоянно тренировалась, считала калории, голодала. С рождением сестры заметила, что ей стали уделять меньше внимания, что понравилось, так как теперь она могла «легко не есть». Похудела до 38 кг. Сообщила, что после того, когда мама заметила сильное снижение веса, то начала ее «откармливать» и прибегать к психологическим манипуляциям. В последствии набрала вес до 56 кг., от чего сильно испугалась, но не могла вернуться к диетам обратно. Отмечает 23 февраля как дату, когда резко оборвала контакты со всеми своими друзьями, «почистила окружение». С этого момента начала правильно питаться и тренироваться с целью приобретения красивой формы. В 11 классе на фоне подготовки к поступлению в университет начала плохо спать, испытывала постоянное чувство тревоги. Все свободное время посвящала решению экзаменационных тестов. После поступления в университет переехала в другой город и стала жить отдельно. Домой приезжала на праздники и каникулы. Почувствовала «опустошение» в связи с наличием большого количества свободного времени, ВУЗ не соответствовал ее ожиданиям, не нравилась себе в отражении зеркала, считала себя толстой. После развода родителей редко контактировала с отцом, однако решила восстановить общение с ним, после чего начались панические атаки, стали сниться повторяющиеся кошмары, появилась одержимость едой, стала прибегать к компульсивному перееданию. Пробовала вызывать у себя рвоту, пару раз принимала слабительное и мочегонное, однако «не пошло». Весной 2019 г. года решила перейти на веганство. Отмечает, что ее это «вытянуло, смогла занять голову». В октябре 2019 г. рассталась с молодым человеком, узнала о болезни матери и окончательно разочаровалась в ВУЗе. Начала испытывать страх одиночества, не могла встать с кровати так как «не было сил морально». Пропал аппетит, от всего тошнило. В течение месяца пила только кофе и ела авокадо. Появился страх набрать вес, начала вызывать рвоту после поглощения небольшого количества пищи. Позже стала покупать в ближайшем магазине «ведра еды», после чего приходила домой, пережевывала их и выплевывала. Объясняет это тем, что «было плохо, пыталась себя чем-то занять». По настоянию матери легла на месяц в больницу в психосоматическое отделение. Видела у себя некоторые улучшения после лечения. Сообщила, что прибегала к самоповреждающему поведению (наносила порезы) в подростковом возрасте, однако говорит, что это было не ради наказания себя, а за компанию с друзьями «ради внимания». Отмечает, что часто испытывает чувство «экзистенциальной тоски», заключающейся в том, что не чувствует, что полностью себе принадлежит, не может использовать все свои возможности.

Считает, что все вокруг слишком сильно заинтересованы в ее жизни и поэтому специально ограничивает круг общения, чтобы «никто не трогал». Говорит, что чувство одиночества приносит ей облегчение, так она чувствует себя «настоящей». Отрицает наличие желания покончить с собой, однако упоминает о том, что ей безразлична собственная судьба: «самостоятельно кончать жизнь самоубийством я не буду, но мне все равно, если со мной что-то завтра случится».

Анамнез жизни

Пациентка родилась в полной семье, есть младшая сестра. Психических расстройств по линии отца и матери не наблюдалось. Отец – известный и уважаемый врач, постоянно в разъездах, на конференциях. Мать – заведующая отделением в городской клинической больнице. Родители развелись 3 года назад, в связи с чем контакт пациентки с отцом стал ограниченным. Мать характеризует как контролирующую, гиперопекающую. Со слов пациентки «мать постоянно следила за моими оценками, ждала от меня высоких результатов». В школе училась на «хорошо» и «отлично». С 1-го по 5-й класс посещала секцию по спортивной гимнастике. В 11-м классе начала активно готовиться к поступлению в университет. После поступления переехала в другой город и начала жить отдельно, домой приезжала на праздники и каникулы. На момент поступления обучалась на 2 курсе университета по специальности «филология». Строила планы по поводу перевода в другой ВУЗ на театральное направление.

Объективный статус

Контакту доступна, ориентирована всесторонне верно. На вопросы отвечает в плане заданного, чрезмерно детально. Настойчиво продолжает рассказывать свою историю, отвечая на уточняющие вопросы «подождите, это будет дальше». Удерживает на всем протяжении исследования адекватную дистанцию с экспериментатором. Суждения последовательны, логичны. Данные анамнеза приводит подробно. Зрительный контакт во время беседы не поддерживает, общий эмоциональный фон снижен, мимика обедненная, голос маломодулированный. При изложении анамнестических сведений держится манерно. Отмечает, что еще не до конца адаптировалась в отделении, «не ожидала больницы такого уровня, здесь очень много контроля». В день поступления в стационар была достаточно подавлена, испытывала чувство отчаяния и беспомощности («двери закрылись, я поняла, что мне придется лечиться»). Отмечает произошедшее как паническую атаку. Инструкции к экспериментальным заданиям усваивает с первого предъявления и удерживает их в ходе работы. Во время исследования сосредоточена, не отвлекается. Темп работы с тенденцией к замедлению. Мотив исследования формальный, активно результатами не интересуется. На всем протяжении проведения ЭПИ сохраняла

невыразительный, однообразный фон настроения, оживлялась крайне редко при рассказе субъективно значимых переживаний. К ошибочности собственных суждений не чувствительна. На направляющую деятельность экспериментатора реагирует формально, подсказки неэффективны. Непосредственное механическое запоминание в рамках нормы, отмечается неустойчивость следов к интерферирующим воздействиям (кривая запоминания «10 слов»: 5, 8, 9, 10, отсрочено воспроизводит 6 слов). Введение опосредующего звена не улучшает эффективность воспроизведения (мет. Пиктограмма): верно называет 6, 4 – близко по значению. Темп сенсомоторной деятельности в целом снижен, присутствуют трудности в переключении внимания, однако проявляются признаки вратываемости по мере выполнения задания (Таблицы Шульце: 54, 56, 46, 35). В ходе ассоциативного эксперимента «Пиктограмма» легко и быстро подбирает опосредующий образ к достаточно абстрактным понятиям. Качество рисуночной продукции достаточное. Образы размещены упорядочено, нажим средний. По характеру образы содержательны, соответствуют словам-стимулам, эмоционально насыщены. При исследовании интеллектуальной деятельности («Классификация», «Исключение лишнего», «Сравнение понятий», «Толкование пословиц») обращает на себя внимание искажение процесса обобщения. Присутствуют соскальзывания в виде актуализации латентных признаков понятий, которые не поддаются коррекции, усложненные, вычурные формулировки, конкретные выборы с расплывчатостью. При выполнении методики «Сравнение понятий» в основном отражает несущественные признаки понятий, не принимая во внимание их существенные сходства или отличия (Ворона – воробей: общее – буквы; Сова – корзина: общее – размер, отличие – корзина пустая, а сова наполненная, «в корзину можно положить все, что угодно, а сова поглощает пищу избирательно»). В исключении лишнего выделяет вентилятор отдельно от самолета, пчелы и гвоздя, так как «им нельзя уколоться». Также отмечаются элементы разноплановости. Классификацию предметов проводит в основном на основе выделения существенных признаков («плодовые», «средства передвижение», «растения»), однако присутствуют как чрезмерно обобщенные группы («стройка: кузнец, лопата, пила, грузовик»; «предметы быта: кастрюля, чашка, метелка, платье, тетрадь»), так и группа на основе эмоционально значимого переживания («тревожные – некоторые черно-белые карточки, вызывающие чувство тревоги»). На втором этапе «классификации» оставила две группы: «тревожные» и «нетревожные». Понимание условно смысла пословиц доступно. При исследовании личностной сферы (шкала Депрессии Бека, Дифференциальный опросник переживания одиночества, ММИЛ, клиническая беседа) на фоне общих характерологических черт преобладают демонстративность и манерность, стремится быть в центре внимания. Отмечается стремление к межличностным контактам, однако такое увеличение

социальной экстраверсии связано с ориентировкой на внешнюю оценку, постоянной потребностью в поддержке со стороны группы, членом которой она себя ощущает. Незрелость и бедность поведения. Устранение тревоги достигается главным образом за счет вытеснения из сознания обуславливающих ее факторов. Присутствует страх того, что собственная откровенность может иметь неприятные последствия. Крайне внимательно относится ко всему, что поддерживает негативную эмоцию. Чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам. Тенденция к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей в качестве враждебных или презрительных. Незначительные фрустрации ведут к возникновению тревоги, выраженных отрицательных эмоций. Компенсация достигается за счет аутизации и дистанцирования. Отмечаются высокий уровень суицидального риска и депрессивные симптомы выраженной тяжести. Присутствует высокая степень актуального ощущения одиночества, нехватки близкого общения с другими людьми, сочетающаяся с неспособностью принять данное состояние.

В данном случае следует начать работу с

- концептуализации случая
- обсуждения формы самонаблюдения
- проведения психообразования
- мотивационного интервью

В концептуализации данного случая

- переедания и вызывание рвоты взаимосвязаны
- переедания являются следствием вызывания рвоты
- вызывание рвоты является следствием переедания
- переедания и вызывание рвоты никак не связаны

Выходом за пределы компетенции психолога необходимо считать

- участие психолога в семейных консультациях
- общение психолога с родственниками пациентки без ее ведома
- обсуждение динамики веса пациентки
- составление плана питания для восстановления веса совместно с пациенткой

Искажение процесса обобщения относится к нарушению

- динамики мыслительной деятельности
- личностного компонента мышления
- процесса саморегуляции познавательной деятельности

- операциональной стороны мышления

Приступить к составлению концептуализации случая стоит

- на второй сессии по желанию самого пациента
- после уточнения диагноза и соматического состояния
- на первой сессии, сразу после мотивационного интервью
- после того, как пациент адаптируется в отделении

**Согласно заключению, написанному клиническим психологом по результатам патопсихологического исследования, выявлен + _____ +
симптомокомплекс**

- шизофренический
- эндогенно-депрессивный
- аномально-личностный
- органический

Семейным фактором, повлиявшим на возникновение расстройства пищевого поведения у пациентки является

- психотравмирующий развод родителей
- отсутствие общения с дальними родственниками
- социальный успех родителей
- дезадаптивное семейное воспитание

Индивидуально-психологическим фактором predisпозиции возникновения расстройства пищевого поведения у данной пациентки является

- высокая степень ощущения одиночества
- дезорганизованность
- высокий уровень перфекционизма
- демонстративность

Социальным фактором predisпозиции к возникновению расстройства пищевого поведения у пациентки является

- расставание с молодым человеком
- увлечение спортивной гимнастикой
- переезд в другой город
- поступление в университет

Триггером к возникновению расстройства пищевого поведения послужило

- наличие лишнего веса

- отсутствие внимания со стороны родителей
- соблюдение диеты
- рождение сестры

Суицидальное поведение, декларируемое пациенткой относится к

- суицидальному поведению эндогенного характера
- истинно суицидальному типу
- демонстративному типу
- суицидальному поведению органического характера

Концептуализацию случая пациентки следует начать с

- суицидальному поведению эндогенного характера
- истинно суицидальному типу
- демонстративному типу
- суицидальному поведению органического характера

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина, 64 года. Находится в стационаре в связи с реабилитацией последствий геморрагического инсульта.

Жалобы

Пациент жалобы отрицает. Со слов супруги: ярко выражены трудности с памятью, с трудом вспоминает имена некоторых родных, периодически затрудняется ответить на вопрос о собственном возрасте, воспоминания о прошлом носят избирательный и фрагментарный характер, не помнит номера телефонов, которые раньше знал наизусть, в процессе разговора может забыть, о чем говорил; рассеян, часто теряет вещи, забывает зачем вышел на улицу; «часто срывается на меня, сильно злится без видимых причин, говорит обидные вещи. Но до этого было хуже»; «Очень быстро устает, постоянно спит».

Анамнез заболевания

Наследственность психопатологически не отягощена.

Вентрикулярная геморрагия за 7 месяцев до ситуации обследования. В острейшем периоде инсульта перенесен сопор (продолжительностью двое суток, оценка по шкале Глазго - 10). Острый период характеризовался в том числе наличием продуктивной психопатологической симптоматики – бред ревности, зрительные галлюцинации («стены горят, осторожно!», «вон туча пауков по потолку бегают»). Результаты последнего экспериментально-психологического исследования (за 2.5 месяца до настоящего): наличие

аттентивно-мнестических нарушений, выраженная эмоциональная лабильность (недержание аффекта), депрессивная симптоматика, высокий уровень утомляемости.

Анамнез жизни

Раннее развитие без особенностей. Образование высшее, техническое. Стаж работы 40 лет. Женат, трое детей. Хронические заболевания: АГ 2-й степени.

Объективный статус

Не полностью ориентирован в месте и времени. Контакт с пациентом затруднен в связи с низким уровнем мотивированности к обследованию, трудностью аттентивно-мнестической деятельности. Работоспособность в ситуации обследования низкая, выражена истощаемость. Общий темп сенсомоторных реакций снижен. Выполнение заданий с элементами импульсивности, на коррекцию ошибок и помощь реагирует раздражением. Эмоциональный фон снижен, эмоциональные реакции малонапряжены. Мимика монотонна. По объективным данным обследования. 1) Оценка внимания: * результаты пробы Шульце: 64 секунды, 62 секунды, 67 секунд, 69 секунд, 76 секунд * счет по Крепелину: (100-7): 93...85...78..71...65...59...52...45...37..30...23....17...10..3 2) Оценка памяти: * 10 слов: 3-4-4-4; отсроченное воспроизведение – 2. * повторение цифр: в прямом порядке – 4, в обратном порядке - 3 3) Мышление: * Исключение четвертого лишнего: арбуз-тарелка-ножка-чашка – «чашка лишняя. В ней же арбуз не нарежешь. Надо нож взять и на тарелке порезать»; весы-очки-часы-градусник – «весы наверное, все остальную тут в больнице есть, вот очки на Вас»; часы с маятником-будильник-наручные часы-монета – «монета лишняя, она маленькая очень. Или часы с маятником. Они наоборот - большие очень. Не знаю». * Пословицы и поговорки: Не в свои сани не садись – «Ну сани же чужие. Не надо чужого»; Цыплят по осени считают – «Считать надо тогда, когда время приходит. Не опоздать».

На основании объективных данных у пациента высшая психическая функция внимания характеризуется

- сужением объема произвольного внимания, истощаемостью
- отсутствием нарушений внимания
- колебаниями уровня концентрации и объема внимания
- нормативным объемом внимания с колебаниями концентрации

На основании объективных данных высшая психическая функция памяти характеризуется

- отсутствием нарушений мнестических процессов
- нормативными показателями мнестической деятельности

- снижением показателя непосредственного запоминания
- незначительным снижением мнестических показателей

На основании объективных данных высшая психическая функция мышления характеризуется

- нарушением операциональной стороны мышления по типу искажения процесса обобщения
- отсутствием динамических, мотивационных и операциональных нарушений
- нарушением способности произвольной саморегуляции динамической стороны мышления
- нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения процесса обобщения

Система выявленных в ходе экспериментально-психологического исследования симптомов соответствует

- органическому патопсихологическому симптомокомплексу
- личностно-аномальному патопсихологическому симптомокомплексу
- шизофреническому патопсихологическому симптомокомплексу
- аффективно-эндогенному патопсихологическому синдрому

Сложившаяся ситуация предполагает для пациента прогноз

- благоприятный
- скорее неблагоприятный
- зависящий от включенности в общественную деятельность
- зависящий от климатических условий

Нарушения восприятия, приведенные в описании анамнеза заболевания, скорее могут быть классифицированы как

- ошибки узнавания
- иллюзии
- истинные галлюцинации
- псевдогаллюцинации

В программу реабилитации описанного пациента с учетом результатов экспериментально-психологического исследования в первую очередь должен быть включен

- когнитивный тренинг
- тренинг сенситивности

- социально-психологический тренинг
- тренинг асертивности

Психологическая помощь, необходимая семье больного, в первую очередь должна включать в себя

- психокоррекционную помощь
- психологическую реабилитацию
- психотерапевтическую помощь
- информирование, эмоциональную и практическую поддержку

С учетом избирательности и фрагментарности воспоминаний о прошлом пациента в качестве основных видов терапии могут быть назначены

- ориентация в реальности, реминисцентная и валидизационная терапия
- личностно-ориентированная и семейная терапия
- экзистенциальная психотерапия, гештальт-терапия
- мнестический тренинг, нейро-лингвистическое программирование и мотивационное интервью

Двумя основными мишенями в развитии функции внимания в рамках когнитивного тренинга для данного пациента (с учетом результатов экспериментально-психологического обследования) являются

+ _____ + внимания

- объем и концентрация
- переключаемость и интенсивность
- интенсивность и избирательность
- избирательность и переключаемость

Психотерапевтическая помощь для данного пациента является

- желательной
- нежелательной
- обязательной
- невозможной

Главными подходами, которые используются в терапии занятостью, являются

- психоаналитический и гуманистический подходы
- теория научения, психодинамический и гуманистический подходы
- биоэтический подход в сочетании с теорией научения
- гуманистический подход, когнитивная и арт-терапия

