



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической психологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик(и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афолина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:
 - а) патопсихологическое исследование;
 - б) клиническое интервьюирование;
 - в) нейропсихологическое исследование;
 - г) тестирование индивидуально-психологических особенностей.
2. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют:
 - а) психопатологическим симптомом;
 - б) психопатологическим синдромом;
 - в) патопсихологическим синдромом;
 - г) патопсихологическим симптомом;
 - д) патопсихологическим феноменом.
3. Приступы подавленности и раздражения, злобы, часто нарушающие его отношения с окружающими это:
 - а) эутимия;
 - б) циклотимия;
 - в) дисфория;
 - г) ажитация.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Правовые аспекты военно-психиатрической экспертизы. Роль психологического исследования. Принципы построения патопсихологического эксперимента.
2. Синдромный анализ. Исследование структурных нарушений психических функций и личности. Степень и глубина психических нарушений.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. В эксперименте с применением набора стандартных психологических методик подэкспертная обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается «гиперкритическое» отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности и распределяемости, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объем внимания и непосредственной памяти, имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемограмма: 2,6,5,6,4; отсроченное воспроизведение 2 слова из 10. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 2. Подэкспертная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции понимаю недоступны. Стереотипно повторяет фразу «не хочу домой». Эмоциональный фон ближе к благодушному, нестабильный. Эмоциональные реакции низкодифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10. Способна написать одно слово – собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне: не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте непродуктивна вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости минимальный.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

1. Предмет и задачи патопсихологии и судебной патопсихологии.
2. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание (школа Ю.Ф. Полякова).

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9, 10 семестре – зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 9 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «*Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической психологии*», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (**I**).

Билет состоит из 2 вопросов (**II**).

Критерии сдачи зачета (**III**):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ОПК-1

Способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Составляющие и способы освоения информационной культуры. Информационная культура в практической деятельности клинического психолога.
2. Составляющие и способы освоения библиографической культуры. Библиографическая культура в практической деятельности клинического психолога.
3. Применение информационно-коммуникационных технологий для решения клиническим психологом практических задач в профессиональной деятельности.
4. Понятие об информационной безопасности. Информационная безопасность в практической деятельности клинического психолога.
5. Основные требования информационной безопасности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, подготовить графическую схему по одному из следующих вопросов:

- методологические основы экспертной деятельности клинического психолога;
- этические аспекты экспертной деятельности клинического психолога;
- проблемы дифференциальной диагностики в экспертной практике.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, соблюдая при этом требования информационной безопасности, разработать ментальную карту на одну из следующих тем:

- разновидности психолого-педагогической экспертизы;
- соотношение судебно-психологической и военно-врачебной экспертиз;
- основные способы преодоления сопротивления пациента при проведении патопсихологического обследования в целях экспертизы.

В процессе освоения дисциплины **«Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической психологии»** происходит комплексное освоение следующих профессионально-специализированных компетенций:

ПСК-3.4: способность и готовность к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики.

ПСК-3.7: способность и готовность к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами.

ПСК-3.8: способность и готовность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.

ПСК-3.12: способность и готовность к взаимодействию со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения.

Для оценивания результатов сформированности указанных компетенций **на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты) **производится собеседование со студентом по следующим вопросам:**

1. Междисциплинарный характер экспертной деятельности.
2. Объект и предмет экспертной деятельности психолога.
3. Системный подход, уровневый анализ поведения и психической деятельности подэкспертного лица.
4. Учет личностных особенностей и различного рода установочного поведения подэкспертного лица.
5. Этические принципы и границы компетенции клинического психолога-эксперта.
6. Нормативные документы, регламентирующие экспертную деятельность клинического психолога.
7. Основные направления экспертной деятельности психолога.
8. Основные методологические принципы экспертного анализа.
9. Виды психологических экспертиз в клинике.
10. Выбор методов исследования, адекватных экспертной задаче, поставленной перед клиническим психологом.

11. Однородная судебная психологическая экспертиза.
12. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза: правовые аспекты.
13. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза: предметные виды.
13. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза: особенности составления экспертного заключения.
14. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза: взаимодействие со следственными и судебными органами.
15. Пределы компетенции судебного психолога-эксперта.
16. Психолого-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития и возможностей обучения ребенка.
17. Психолого-педагогическая экспертиза с целью рекомендаций форм обучения и возможностей психологической коррекции.
18. Диагностика нарушенных и сохранных психических функций ребенка в психолого-педагогической коррекции.
19. Особенности составления заключения в психолого-педагогической экспертизе.
20. Особенности взаимодействия психолога-эксперта с детскими дошкольными учреждениями, школами и интернатами.
21. Участие клинического психолога в медико-социальной экспертизе.
22. Особенности составления экспертного заключения в соответствии с глубиной поражения психических функций и личности.
23. Участие клинического психолога в военно-психиатрической экспертизе.
24. Особенности составления заключения в военно-психиатрической экспертизе.
25. Оценка дееспособности подэкспертного лица и особенности составления психологического заключения.
26. Особенности исследования критичности, произвольной саморегуляции и произвольного самоконтроля при решении вопроса о дееспособности.
27. Роль метода наблюдения при производстве различных видов экспертиз.
28. Возможности проективных методов исследования личности при производстве различного рода экспертиз.
29. Особенности оценки личности при производстве медико-социальной экспертизы.
30. Оценка глубины нарушений при медико-социальной экспертизе умственно отсталых больных.
31. Роль установки испытуемого при производстве медико-социальной экспертизы.
32. Роль поведения, личностных особенностей в способности к социальной адаптации больных, участвующих в медико-социальной экспертизе.
33. Оценка нарушений динамики протекания психической деятельности при производстве медико-социальной экспертизы.
34. Особенности психологического исследования при работе с малолетними потерпевшими.
35. Построение беседы с испытуемыми при производстве комплексной психолого-психиатрической экспертизы.
36. Особенности экспертной оценки психической деятельности малолетних свидетелей.
37. Особенности производства посмертных комплексных психолого-психиатрических экспертиз.
38. Особенности экспертной оценки психического состояния лица, находящегося на принудительном лечении.
39. Гражданская семейная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза: особенности производства.

40. Гражданские комплексные психолого-психиатрические экспертизы сделкоспособности: особенности экспертной оценки.

Для оценивания результатов сформированности указанных компетенций на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности) используется перечень ситуационных задач:

Задача 1. В эксперименте с применением набора стандартных психологических методик подэкспертная обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается «гиперкритическое» отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности и распределяемости, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объем внимания и непосредственной памяти, имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемограмма: 2,6,5,6,4; отсроченное воспроизведение – 2 слова из 10. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 2. Подэкспертная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции пониманию недоступны. Стереотипно повторяет фразу «не хочу домой». Эмоциональный фон ближе к благодушному, нестабильный. Эмоциональные реакции низкодифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10-ти. Способна написать одно слово – собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне: не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте непродуктивна вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости – минимальный.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сфер, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 3. Подэкспертная активна в беседе, речь нечёткая, «смазанная». Суждения поверхностные, инфантильные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает достаточное понимание и усвоение инструкций, нормативный темп психических реакций, продуктивность работы достаточно равномерная, в целом высокая. Отмечается негрубая истощаемость умственной работоспособности. Отмечаются колебания активности внимания, объём аттентивно-мнестических функций существенно сужен. Имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и низкую эффективность непосредственного запоминания; мнемодиаграмма: 2,3,4,3,4, отсроченное воспроизведение 2 слова из 10. Продуктивность опосредованного запоминания значительно снижена. Категориальный строй мышления относительно сохранен, однако отмечается низкий уровень обобщения, опора на внешне-конкретные и функциональные признаки предметов и явлений, значительные трудности обобщения, тугоподвижность ассоциативного процесса. В методике пиктограмм обнаруживается выраженная склонность к персеверациям, типическая стереотипия в виде изображения элементарных человеческих фигур, рисунки примитивны по способу выполнения, образы в подавляющем большинстве организованы конкретно-ситуационно. Способность к усвоению показанного способа деятельности снижена.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 4. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик подэкспертный обнаруживает высокую скорость психических реакций, легкую переключаемость внимания. Кривая заучивания 10 слов: 5, 7, 8, 10, отсроченное воспроизведение 6 слов; рассказ воспроизводит с искажениями деталей, собственными добавлениями, не придерживаясь текста. Снижена продуктивность опосредованного запоминания. При обобщении отмечается периодическая актуализация несущественных, второстепенных и латентных признаков предметов и явлений. Например, объединяет стул, велосипед, диван, так как «на них можно сидеть, лишнее – стол». В высказываниях испытуемого прослеживается склонность к рассуждательству, снижение критичности и целенаправленности суждений, например, определяя понятие дружба: «Дружба – это преданность своим идеалам, Родине, друзьям. Преданность – это любовь к Родине. Если, допустим, мы с вами сидим тут вдвоем и не понимаем друг друга, не пытаемся найти общий язык, какой смысл говорить о преданности Родине, об идеалах? Все зависит от сознания человека, от его интеллектуального уровня...». Существенные признаки понятий указывает в большинстве случаев правильно, при подборе сложных аналогий не улавливает адекватной связи между понятиями, избирает собственный принцип построения аналогий, не объясняя его. В пиктограмме преобладают атрибутивно-метафорические образы, преимущественно формальные, среди которых находятся несколько индивидуально-значимых.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 5. Подэкспертная облегченно относится к исследованию, преобладает игровой мотив деятельности. Эмоциональные реакции интенсивные, лабильные, периодически неадекватные ситуации. Подэкспертная громко смеется, высказывает желание исполнить песню собственного сочинения, тут же раздражается, но быстро успокаивается. В беседе непоследовательна, соскальзывает на побочные темы, сообщает, что она ждет ребенка, но «...сейчас я на нулевом месяце», затем объясняет, что «это шутка», говорит о том, что ее отец «патриарх всея Руси Пимен», часто рифмует слова, либо отвечает на вопросы фразами из

различных песен. Критика к собственному состоянию, ситуации, речевой продукции нарушена. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает следующие особенности. Задания выполняет охотно, но относится к ним несерьезно, зачастую дает первые пришедшие в голову ответы, при указании на ошибку способна самостоятельно корректировать решение. Интеллектуальная продуктивность снижена за счет поверхностного, облегченного отношения к процессу и результатам собственной деятельности. Полученные данные свидетельствуют о наличии колебаний активности внимания, неравномерном темпе деятельности, отмечаются признаки истощаемости внимания в пределах отдельных заданий, в целом работоспособность достаточно высокая. Ослаблена концентрация внимания. Кривая заучивания 10 слов: 6,8,8,8,8, отсроченное воспроизведение – одно слово. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (не более 40%). При исследовании мышления определяется доступность категориального уровня при общей тенденции к снижению уровня обобщения. В ответ на эмоционально насыщенные стимулы больная предьявляет окрашенные субъективным опытом ассоциации. Ослаблена целенаправленность и критичность мышления, пациентка с трудом удерживается в пределах заданной темы, соскальзывает на побочные ассоциации, собственную интеллектуальную продукцию критически не оценивает, требуется жесткий внешний контроль.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности.

Задача 6. Темп речи подэкспертной ускорен, в форме монолога. Мимические проявления однообразные, невысокой интенсивности, маловыразительные. Интонации слабо модулированные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает быстрый темп психических реакций наряду со снижением концентрационной способности и переключаемости внимания; объем внимания и кратковременной памяти ограничен. Мнемограмма: 3,7,8,7,9, отсроченное воспроизведение 4 слова из 10. Продуктивность опосредованного запоминания снижена незначительно. Мышление с признаками инертности (персеверации, типические и тематические стереотипии), уровень обобщения снижен. Образы пиктограммы формальны, эмоционально выхолощены, клишированы. Имеется тенденция к глобализации, которая, сочетаясь с невысокой способностью к абстрагированию, приводит к построению большой обширных конструкций конкретно-ситуационного уровня с привлечением наряду со значимыми внешними, несущественных признаков и связей конфабуляторного характера. В высказываниях прослеживается склонность к рассуждательству, периодическое соскальзывание на побочные ассоциации, опора на латентные, маловероятные признаки объектов.

Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

Задача 7. Женщина, 30 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку... Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т.д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-

эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой протрацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответы на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

Составьте план патопсихологического обследования. Определитесь с видом экспертной задачи.

Задача 8. Мужчина, 24 года, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд – кислое, сладкое, соленое. В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону.

Определитесь с экспертной задачей патопсихологического обследования, методами и этапами патопсихологического обследования.

Задача 9. Мужчина, 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Составьте план патопсихологического обследования.

Задача 10. Мужчина, 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т.п. Возникла мысль, что его жена до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких

работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т.д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Составьте план психологического исследования.

Задача 11. Девушка, 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая...Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных. При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2 месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Составьте план психологического обследования при различных видах экспертных задач.

Задача 12. Мужчина, 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Составьте план психологического обследования при различных видах экспертных задач.