

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:
Патопсихология

основная профессиональная образовательная программа высшего образования -
программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ ПО КУРСУ «ПАТОПСИХОЛОГИЯ»

МЕТОДОЛОГИЯ ПАТОПСИХОЛОГИИ

1. Как называется нарушение мышления, при котором в суждениях больного доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях, а оперирование общими признаками заменяется установлением конкретных связей:
 - a. **Снижение уровня обобщения**
 - b. Искажение процесса обобщения
 - c. Снижение процесса обобщения
 - d. Искажение уровня обобщения
2. По определению Б.В.Зейгарник, мышление это:
 - a. **деятельность, опирающаяся на систему понятий, направленная на решение задач, подчиненная цели, учитывающая условия, в которых задача осуществляется**
 - b. направленность, связанная с практической деятельностью человека
 - c. способ оперировать понятиями
 - d. анализ и синтез
3. Основные положения отечественной патопсихологии разработаны:
 - a. А.Р. Лурия
 - b. Л.С.Выготским
 - c. **Б.В.Зейгарник**
 - d. А.Н.Леонтьевым
4. Повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, реакция гнева с агрессией, неадекватная по силе реакция называется:
 - a. Инертность
 - b. **Эксплозивность**
 - c. Суматошность
 - d. Негативизм
5. Какой из перечисленных вариантов ответа лишний в структуре патопсихологического синдрома:
 - a. Поведенческие особенности пациента
 - b. Мотивационные особенности пациента
 - c. Познавательные процессы пациента
 - d. **Социальный статус пациента**
6. Предмет патопсихологии это:
 - a. **изучение психологических закономерностей нарушения или даже распада психики при различных психических заболеваниях в сопоставлении с нормой.**
 - b. исследование психических заболеваний человека в сопоставлении с вредными факторами окружающей среды.
 - c. изучение психологических закономерностей распада психики в онтогенезе.
 - d. сопоставление нормального онтогенеза психики с онтогенетическими нарушениями психики в биопсихосоциальном контексте.
7. Объект патопсихологии это:
 - b. **Нарушения психики человека.**
 - c. Развитие психики человека.
 - d. Методы коррекции психики человека.
 - e. Способы саморегуляции психики человека.
8. Патопсихологический синдром это:
 - a. Список жалоб больного
 - b. **Закономерное сочетание симптомов, обусловленное едиными этиологией и патогенезом**
 - c. Список зарегистрированных симптомов в ходе обследования
 - d. Совокупность поведенческих симптомов больного

9. Патопсихологический симптомокомплекс это:
- Список жалоб больного
 - Сочетание симптомов, недостаточное для квалификации этого сочетания как синдрома**
 - Список зарегистрированных симптомов в ходе обследования
 - Совокупность поведенческих симптомов больного
10. Укажите лишнюю группу нарушений в структуре патопсихологического дефекта:
- Динамический компонент
 - Мотивационный компонент
 - Функциональный компонент**
 - Операциональный компонент
11. Больной при сравнении понятий «мышь» и «кошка» отвечает, что обе поддаются дрессировке и используются в научных целях. В пиктограмме при кодировании слова «печаль» выбран образ печи, «сомнение» - поднятые брови, а «вкусный ужин» - цветок. Классифицируйте ошибку мышления:
- Снижение уровня обобщения
 - Искажение процесса обобщения**
 - Снижение процесса обобщения
 - Искажение уровня обобщения
12. Критичность в понимании Б.В.Зейгарник это:
- Умение привести адекватную аргументацию в беседе.
 - Умение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями.**
 - Умение выстраивать свою деятельность так, чтобы обезопасить продукт своей деятельности от уязвляющих аргументов оппонента.
 - Умение больного сохранять сдержанность и хладнокровие, в то время как в беседе тестируются на прочность его логические суждения.
13. К какому разделу МКБ-10 относят органические заболевания головного мозга:
- F50-F59 — Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
 - F80-F89 — Нарушения психологического развития
 - F00-F09 — Органические, включая симптоматические, психические расстройства**
 - F30-F39 — Расстройства настроения [аффективные расстройства]
14. Эффект Зейгарник состоит в том, что:
- завершенные действия запоминаются в 1,9 раз лучше, чем незавершенные
 - незавершенные действия забываются в 1,9 раз лучше, чем завершенные
 - завершенные действия забываются в 1,9 раз лучше, чем незавершенные
 - незавершенные действия запоминаются в 1,9 раз лучше, чем завершенные**
15. В понятие "внутренней картины болезни" входят следующие группы жалоб, кроме:
- Жалоб на снижение умственной работоспособности
 - Жалоб на измененное отношение к окружающему
 - Жалоб на соматические недомогания
 - Жалоб на подозрительное поведение окружающих больного людей**

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПАТОПСИХОЛОГИИ

16. Среднее время выполнения одной таблицы Шульте для здорового испытуемого в секундах равно:
- 15
 - 25
 - 45**
 - 90
17. Перед вами результаты испытуемого за все пять таблиц методики «Таблицы Шульте»: 35с-67с-42с-83с-54с. Подобная динамика выполнения позволяет предположить наличие следующих нарушений:
- Колебания внимания**

- b. Замедление темпа работы к концу пробы
- c. Сложности переключения
- d. Дисфункцию зрительного анализатора

18. Среди перечисленных методик опосредованное запоминание может быть оценено с помощью:
- a. Запоминание 10 слов
 - b. Запоминание двух групп по 3 слова
 - c. Фигура Тейлора
 - d. Пиктограммы**
19. От момента запоминания до воспроизведения слов и словосочетаний из методики «Пиктограммы» должно пройти:
- a. 15-20 минут
 - b. 40-50 минут**
 - c. 3-4 дня
 - d. 1 неделя
20. Методика «Запоминание 10 слов», как правило, проводится:
- a. В начале обследования**
 - b. В конце обследования
 - c. В середине обследования
 - d. После методик на исследование эмоционально-личностной сферы
21. Отсутствие эффекта края при запоминании 10 слов может говорить о нарушении следующего компонента:
- a. Мотивационного**
 - b. Операционального
 - c. Динамического
 - d. Лобного
22. Выделение таких групп, как «железное», «красное» и «предметы одежды» в методике «Классификация предметов» является примером следующего нарушения мышления:
- a. Искажение процесса обобщения
 - b. Снижение уровня обобщения
 - c. Резонерство
 - d. Разноплановость мышления**
23. В какой из перечисленных ниже методик в классическом варианте обязательно необходимо подробно разобрать 2-3 примера выполнения задания с испытуемым?
- a. Исключение понятий
 - b. Сложные аналогии**
 - c. Классификация
 - d. Пиктограммы
24. Из перечисленного выберите пример несравнимых понятий, встречающийся в методике «Сравнение понятий»:
- a. Девочка-кукла
 - b. Река-озеро
 - c. Дождь-снег
 - d. Ботинок-карандаш**
25. Отказ назвать лишним один из предметов на карточке из методики «Исключение предметов», связанный с тем, что все ко всему подходит и может находиться в одной комнате, является примером следующего нарушения:
- a. Искажение процесса обобщения
 - b. Снижение уровня обобщения**
 - c. Резонерство
 - d. Разноплановость мышления

26. В методике «Простые аналогии» отказ испытуемого исправить ошибку после прямого указания на нее экспериментатора может быть оценен как:
- Утомляемость в конце обследования
 - Проявление сосудистой патологии
 - Нарушение критичности**
 - Нарушение непосредственного запоминания
27. Методикой, в которой наиболее ярко может проявиться истинное резонерство испытуемого, это:
- Простые аналогии
 - Толкование пословиц**
 - Тест Эббингауза
 - Формирующий эксперимент
28. Методика, в которой экспериментатор может искусственно создавать ситуацию успеха и не успеха для испытуемого, называется:
- Методика Дембо-Рубинштейн
 - ТАТ
 - Рисунок несуществующего животного
 - Уровень притязаний**
29. Если в методике «Уровень притязаний» испытуемый сразу выбирает один из последних, трудных вариантов, экспериментатор должен:
- Создать ему ситуацию успеха
 - Создать ему ситуацию не успеха**
 - Предложить ему дополнительную подсказку
 - Предложить выбрать более простое задание
30. В ситуации, когда на начальных этапах исследования в методике «Уровень притязаний» испытуемый выбирает только самые простые задания, демонстрирует страх перехода к более сложным, экспериментатор должен:
- Создать ему ситуацию успеха**
 - Создать ему ситуацию не успеха
 - Предложить ему дополнительную подсказку
 - Предложить выбрать более простое задание

ШИЗОФРЕНИЯ

31. Феномен разноплановости суждений характерен для:
- Больных эпилепсией
 - Больных шизофренией**
 - Больных олигофренией
 - Больных энцефалитом
32. Какой вариант резонерства больше характерен при шизофрении:
- «С прискорбием вынужден обратить Ваше внимание на несоответствие Вашего требования немедленного обеда правилам распорядка дня, принятым в больнице.»
 - «Часы - пульс всего жизненного человечества.»**
 - «Женщина всегда должна быть прекрасна!»
 - «Проходите, пожалуйста, не толкайтесь.»
33. В экспериментах Ю.Ф.Полякова показано, что:
- Больные шизофренией чаще, чем здоровые испытуемые правильно опознают менее вероятные речевые сигналы и хуже, чем здоровые воспринимают высоковероятные сигналы.**
 - Больные шизофренией чаще, чем здоровые испытуемые правильно заканчивают фразы, но искажают их интерпретацию.
 - У больных шизофренией слух лучше, чем у здоровых испытуемых.
 - Больные шизофренией на слух определяют вероятность предъявляемого в речи события.

34. В экспериментах Ю.Ф.Полякова по исследованию зрительного восприятия на материале расфокусированных изображений показано, что:
- Зрение у больных шизофренией лучше, чем у здоровых испытуемых.
 - Пороги опознания у больных шизофренией сочетаются с частотой выдвижения гипотез: наблюдается уменьшение количества гипотез, которые для группы здоровых вероятны.**
 - У больных шизофренией пороги зрительного опознания ниже, чем у здоровых испытуемых, при этом количество гипотез в обеих группах одинаково
 - У больных шизофренией пороги зрительного опознания выше, чем у здоровых испытуемых, при этом количество гипотез в обеих группах одинаково
35. В экспериментах Ю.Ф.Полякова по исследованию зрительного восприятия при кратковременном предъявлении изображений показано, что:
- Больные шизофренией хуже, чем здоровые испытуемые распознают необычные маловероятные изображения.
 - Больные шизофренией легче, чем здоровые испытуемые распознают необычные маловероятные изображения.**
 - Больные шизофренией так же, как и здоровые испытуемые распознают необычные маловероятные изображения.
 - Больные шизофренией теряют мотивацию к выполнению задания при распознавании необычных маловероятных изображений.
36. Конкретно-ситуационный характер суждений, непонимание переноса, условности характерен для перечисленных больных, кроме:
- Больных эпилепсией
 - Больных шизофренией**
 - Больных олигофренией
 - Больных энцефалитом
37. В суждениях больной отражает лишь случайную сторону явлений (в классификации предметов карточки с изображением вилки, ложки, стола и лопаты относит к одной группе по принципу твердости). Легко образует чрезмерно богатый ряд ассоциаций и вычурно соскальзывает в резонёрство: при рассказе о друге, которого характеризует как доброго человека, тут же переходит к рассуждениям о добре и зле. Эти симптомы характерны для:
- Больных эпилепсией
 - Больных шизофренией**
 - Больных олигофренией
 - Больных энцефалитом
38. Вычурные, выхоленные рассуждения, не обращённые к собеседнику характерны для:
- Больных эпилепсией
 - Больных шизофренией**
 - Больных олигофренией
 - Больных энцефалитом
39. Первичные нарушения в структуре патопсихологического синдрома при шизофрении в школе Б.В. Зейгарник лежат в сфере:
- восприятия
 - мотивации**
 - мышления
 - памяти
40. Первичные нарушения в структуре патопсихологического синдрома при шизофрении в школе Ю.Ф. Полякова связаны с нарушением:
- мыслительных процессов с недостаточной опорой на логику
 - познавательных процессов с изменением актуализации (привлечения) знаний на основе прошлого опыта**
 - процессов восприятия
 - мыслительных процессов в виде вычурного абстрагирования
41. Незавершенные действия запоминаются в 1,1 раз лучше, чем завершённые у:

- a. Больных эпилепсией
 - b. Больных шизофренией**
 - c. Больных олигофренией
 - d. Больных энцефалитом
42. Уровень притязаний у больных шизофренией характеризуется:
- a. паталогической ригидностью**
 - b. неустойчивостью
 - c. неадекватной завышенностью
 - d. неадекватной заниженностью
43. Какой из перечисленных симптомов характерен для больных шизофренией:
- a. Нарушение целеполагания**
 - b. Снижение воображения
 - c. Снижение памяти
 - d. Нарушение процессов забывания
44. Какой из вариантов пиктограммы «печаль» свидетельствует в пользу синдрома шизофрении:
- a. Сюжет с несколькими персонажами, изображёнными с опущенными уголками глаз и слезами, и обилием деталей
 - b. Печь**
 - c. Одно лицо с опущенными уголками глаз и слезами
 - d. Собака (после уточнения как этот рисунок поможет вспомнить слово, обследуемый отвечает, что у него умерла собака, и это его очень печалит)
45. Отсутствие отношения к исследованию, равнодушие к собственным достижениям и неудачам характерно для больных:
- a. эпилепсией
 - b. шизофренией**
 - c. старческой деменцией
 - d. травматической энцефалопатией

ЭПИЛЕПСИЯ

46. Эпилепсия это:
- a. Эндогенное органическое заболевание**
 - b. Экзогенное органическое заболевание
 - c. Наследственное психогенное заболевание
 - d. Приобретённое психогенное заболевание
47. Укажите лишний пароксизм в клинической картине эпилепсии:
- a. Большой судорожный припадок
 - b. Припадки absence (кратковременное помрачение сознания)
 - c. Эквиваленты судорожным припадкам
 - d. Афтершоковые пароксизмы**
48. Основной синдромообразующий фактор при эпилепсии:
- a. Нарушения в вегето-сосудистой системе
 - b. Нарушение динамики протекания основных нервных процессов**
 - c. Патогенное влияние сверстников
 - d. Ошибки обыденной жизни
49. В патопсихологический синдром при эпилепсии входят эти симптомы, кроме:
- a. Тугоподвижность
 - b. Резонёрство
 - c. Скачка идей**
 - d. Застойность эмоций
50. Какой вариант резонёрства больше характерен при эпилепсии:

- a. «С прискорбием вынужден обратить Ваше внимание на несоответствие Вашего требования немедленного обеда правилам распорядка дня, принятым в больнице.»
- b. «Часы - пульс всего жизненного человечества.»
- c. «Женщина всегда должна быть прекрасна!»
- d. «Проходите, пожалуйста, не толкайтесь.»

51. Смещение смыслообразующего мотива у больных эпилепсией происходит на мотив:

- a. Отвлечь экспериментатора и не делать.
- b. **Делать, а не сделать.**
- c. Делать без ошибок.
- d. Сделать и обсудить результаты.

52. Противоречивость, подчеркнутая вежливость, слащавость и злопамятность, педантичность при наличии завышенной самооценки и эгоцентризме характерны для:

- a. **Больных эпилепсией**
- b. Больных шизофренией
- c. Больных олигофренией
- d. Больных энцефалитом

53. Эмоционально-личностные нарушения в виде противоречивости, агрессивности, педантизма, аффективности характерны для:

- a. **Больных эпилепсией**
- b. Больных шизофренией
- c. Больных олигофренией
- d. Больных энцефалитом

54. У больных эпилепсией конфабуляции при запоминании, резонерство и сентиментальность, угодливость и педантизм являются:

- a. Первичным нарушением
- b. **Вторичным нарушением**
- c. Третичным нарушением
- d. Врожденными психологическими характеристиками

55. У больных эпилепсией хроническая поведенческая и эмоциональная напряженность (ожидание отрицательной оценки), завышенная самооценка, как компенсация хронического неуспеха являются:

- a. Первичным нарушением
- b. Вторичным нарушением
- c. **Третичным нарушением**
- d. Врожденными психологическими характеристиками

56. У больных эпилепсией замедленность и инертность психических процессов, сужение объема внимания, трудности его распределения, отсутствие гибкости, подвижности поведенческих программ, общее снижение когнитивных способностей являются:

- a. **Первичным нарушением**
- b. Вторичным нарушением
- c. Третичным нарушением
- d. Врожденными психологическими характеристиками

57. Какую характеристику дал Э. Крепелин психологическим особенностям больных эпилепсией:

- a. **"С библией в руках и камнем за пазухой"**
- b. "Ни себе, ни людям"
- c. «С песней в душе и восторгом в глазах»
- d. «Всегда спешат на помощь»

58. Внутренняя картина болезни у больных эпилепсией выглядит как:

- a. **верная оценка тяжести соматического состояния и недооценка психических нарушений**
- b. переоценка тяжести болезненного состояния
- c. завышенная самооценка и оптимистичные ожидания
- d. заниженная самооценка и пессимистичные ожидания

59. Какая из характеристик отмечается у больных эпилепсией:
- a. разноплановость
 - b. тугоподвижность**
 - c. жизнерадостность
 - d. оптимизм
60. Обнаружение эпилептиформной активности на ЭЭГ у больного является основанием для диагноза эпилепсия, если:
- a. у больного никогда не было эпилептических приступов
 - b. у больного зарегистрированы повторные эпилептические приступы**
 - c. очаг находится в лобных долях головного мозга
 - d. очаг находится в височных долях головного мозга

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

61. В Корсаковский синдром входят эти симптомы, кроме:
- a. Фиксационная амнезия
 - b. Конфабуляции
 - c. Воспроизведение давних событий (из школьного возраста, профессиональной деятельности)
 - d. Галлюцинации**
62. Природа агнозий при органической деменции обусловлена:
- a. Снижением уровня обобщения
 - b. Ускорением резонёрства
 - c. Снижением откликаемости
 - d. Искажением уровня мотивации
63. Больной с органическим поражением сосудов головного мозга начинает относиться к картинкам, как к реальным объектам, а на вопрос «Как Вы себя чувствуете?», отвечает: «Хорошо, вот немного стучит...» Опишите симптом:
- a. Рассеянность
 - b. Откликаемость**
 - c. Расфокусировка внимания
 - d. Негативизм
64. Нарушением памяти являются все перечисленные синдромы и симптомы, кроме:
- a. Гипомнезия
 - b. Прогрессирующая амнезия
 - c. Корсаковский синдром
 - d. Синдром Кандинского-Клерамбо**
65. В каком возрасте развивается классическая болезнь Альцгеймера:
- a. До 55 лет
 - b. После 55 лет
 - c. До 65 лет**
 - d. После 65 лет
 - e. После 70 лет
66. Что является чаще всего первичным нарушением в патопсихологическом синдроме при болезни Пика?
- a. мнестико-интеллектуальное снижение
 - b. нарушения эмоционально-личностной сферы (оскудение речи, нарастание аспонтанности, вялость, пассивность)**
 - c. нарушения поведения
 - d. расстройства влечений
67. В методике «Классификация предметов» больной образует много одноименных групп. Экспериментатор обратил его внимание на 2 группы животных, а больной удивился: «А разве я уже

собирал животных?». Из 5-ти предъявленных слов после 5-кратного повторения воспроизводится лишь последнее. Симптомами какого патопсихологического синдрома может быть эта ситуация?

- a. Синдром Кандинского-Клерамбо
- b. Корсаковский синдром**
- c. Патопсихологический синдром при эпилепсии
- d. Патопсихологический синдром при шизофрении

68. Как называется психологический механизм нарушений мышления при органических поражениях головного мозга:

- a. искажение уровня обобщений
- b. нескритичность
- c. снижение уровня обобщений**
- d. нецеленаправленность суждений

69. Восприятие, освобожденное от организующей роли мышления, становится диффузным, легко возникает структурный распад, несущественные элементы рисунка становятся центром внимания и ведут к неправильному узнаванию. Этот феномен нарушения восприятия у дементных больных называется:

- a. нескритичностью
- b. псевдоагнозией**
- c. предметной агнозией
- d. пространственной агнозией

70. У больных с органическими поражениями головного мозга в экспериментальном патопсихологическом исследовании преобладают (возможен выбор нескольких вариантов ответа):

- a. конкретно-ситуационные связи**
- b. общезначимые признаки
- c. латентные признаки
- d. функциональные обобщения**

71. Какие нарушения динамики мыслительной деятельности НЕ характерны для больных с органическими заболеваниями головного мозга:

- a. образование одноименных групп
- b. инертность
- c. чередование обобщенных и ситуационных решений
- d. "скачка идей"**

72. К какому разделу МКБ-10 относятся органические заболевания головного мозга:

- a. F0 Органические, включая симптоматические, психические расстройства**
- b. F2 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
- c. F5 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- d. F7 Умственная отсталость

73. Что является первичным нарушением при классическом варианте болезни Альцгеймера

- a. нарушения внимания
- b. нарушения памяти и зрительно-пространственных функций**
- c. нарушения речи
- d. нарушения личности

74. В отличие от болезни Пика при классической болезни Альцгеймера:

- a. длительное время сохраняется реакция пациента на болезнь и его личностные особенности**
- b. нет нарушений мышления
- c. длительное время отсутствуют какие-либо симптомы нарушения высших психических функций
- d. отсутствуют нарушения речи

75. К смешанным заболеваниям головного мозга относятся:

- a. нарушения личности на фоне органического заболевания
- b. сочетания проявлений, характерных для болезни Альцгеймера и сосудистой деменции**

- c. нарушения критичности и процессов обобщения
- d. сочетание нарушений памяти и мышления

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

76. К какой рубрике МКБ-10 относятся тревожные расстройства?

- a. F00-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства
- b. F30 - F39 - Расстройства настроения (аффективные расстройства)
- c. **F40-F49 - Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства**
- d. F50-F59 - Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

77. Какие виды тревожных расстройств выделяют в МКБ-10 (возможно несколько выборов ответов)?

- a. дистимия
- b. **генерализованное тревожное расстройство**
- c. **агорафобия**
- d. **обсессивно-компульсивное расстройство**

78. Какие источники тревоги описаны в гуманистической и экзистенциальной моделях тревожных расстройств? (возможен выбор нескольких вариантов ответов)

- a. **ситуации угрозы “Я-концепции”**
- b. **конфликт между потребностью в автономии и потребностью в зависимости**
- c. недоступность новых ценностей
- d. стремление к успеху

79. Какие типы тревоги выделяют в психодинамических моделях (возможен выбор нескольких вариантов ответов)?

- a. **тревога уничтожения и утраты объекта**
- b. отцовская тревога
- c. **тревога, обусловленная инстанцией “Сверх-Я”**
- d. сиблинговая тревога

80. Какие механизмы тревожных расстройств описаны в биологических моделях?

- a. **генетические, нейрохимические и нейроанатомические факторы**
- b. социальное научение
- c. повышенная физическая активность
- d. измененные состояния сознания

81. Какие компоненты входят в “порочный круг” развития тревоги?

- a. **физиологическое ощущение - селективное внимание-негативная интерпретация - тревога - усиление физиологических ощущений-катастрофическая интерпретация-паника**
- b. тревога-усиление тревоги-недостаток воздуха-паника
- c. физиологическое ощущение - катастрофизация-усиление тревоги-паника
- d. физиологическое ощущение- селективное внимание-катастрофизация ощущений - паника

82. Опишите семейные факторы развития тревожных расстройств (возможно несколько вариантов ответов)?

- a. **высокий уровень тревоги у родителей**
- b. **высокий уровень материнской критики**
- c. индифферентность родителей
- d. отсутствие понимания

83. Какие существуют метакогнитивные стили при тревожных расстройствах (возможен выбор нескольких вариантов ответов)?

a. патологическое беспокойство

b. обсессии и компульсии

c. размышления

d. тревожная сенситивность

84. Сколько уровней тревожных расстройств выделяют в биопсихосоциальных моделях?

a. 2

b. 5

c. 3

d. 4 или 5

85. Каковы основные механизмы тревожности, разработанные в когнитивно-бихевиоральном подходе (возможен выбор нескольких вариантов ответов)

a. повышенная тревожность

b. катастрофизация и персонализация

c. страх дискомфорта

d. искаженный аффект

86. Наличие микрографии и типической стереотипии в методике «Пиктограммы» может быть признаком следующего нарушения у испытуемого:

a. Депрессия

b. Шизофрения

c. Эпилепсия

d. Лобный синдром

87. Результаты в методике «Заучивание 10 слов» 3-4-4-3-2 могут быть признаком следующего синдрома:

a. Шизофрения

b. Эпилепсия

c. Лобный

d. Астено-депрессивный

88. Какой симптом в представленной депрессивной триаде лишний:

a. снижение настроения

b. снижение креативности

c. идеаторная заторможенность

d. моторная заторможенность

89. Что из перечисленного может быть терапевтической мишенью при лечении депрессии:

a. Тренировка памяти

b. Нормализация индекса массы тела

c. Перфекционизм

d. Концентрация внимания

90. Центральной задачей в психотерапии тревожных расстройств, например панических атак, агорафобии, ипохондрии, можно назвать:

a. повышение стрессоустойчивости

b. работу со страхом смерти

c. тренинг социальных навыков

d. развитие эмоционального интеллекта

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

91. Психопатии в МКБ-10 относятся к рубрике:

- a. F5 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- b. F6 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте**
- c. F4 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства
- d. F7. Умственная отсталость

92. В своей классификации психопатий Э. Кречмер не выделял:

- a. эпилептоидов
- b. шизоидов
- c. циклоидов
- d. пограничных**

92. Кто автор термина «нажитые» психопатии:

- a. П.Б. Ганнушкин
- b. О.В. Кербиков**
- c. К. Шнайдер
- d. Э.Блейлер

93. По П.Б. Ганнушкину психопатия-это:

- a. аномалия характера, которая охватывает весь психический облик, относительно неизменна при жизни и проявляется фактом социальной дезадаптации.**
- b. неблагополучие эмоциональной сферы
- c. нарушения поведения и определенных психофизиологических паттернов
- d. сильная тревога

94. Крайняя степень нормы, связанная с резким подчёркиванием определённой черты характера, что выражается в болезненной чувствительности к одним социальным ситуациям при относительной устойчивости к другим называется:

- a. психопатией
- b. акцентуацией**
- c. сенситивностью
- d. импульсивностью

95. Что отличает процессы целеполагания при психопатиях:

- a. уровень притязания меняется в зависимости от успеха-неуспеха, есть ориентация на "соц. норму".
- b. неадекватная реакция на успех: выбор трудного задания после успеха в лёгком. Неустойчивость, лабильность целеполагания.**
- c. уровень притязания остается стабильным вне зависимости от ситуаций успеха-неуспеха
- d. процессы целеполагания повреждены вследствие органического поражения головного мозга

96. В отличие от невротических расстройств проявления расстройств личности:

- a. эгосинтонны и индивидуально приемлемы, не воспринимаются как чуждые, требующие психиатрической помощи**
- b. эгодистонны, отличаются повышенной тревожностью
- c. индивидуально непереносимы
- d. характеризуются ощущением отчужденности от собственной личности

97. Особенности самооценки при психопатиях характеризуются:

- a. устойчивостью и стабильностью
- b. высокой дифференцированностью системы самооценок
- c. неустойчивостью, полярностью (колебаниями между чрезмерно завышенной и заниженной самооценками в зависимости от ситуации)**
- d. некоторым снижением

98. Соотношение уровня притязаний и самооценки при психопатиях характеризуется:

- a. гармоничностью

- b. согласованностью
- c. пропорциональностью
- d. несоответствием**

99. Особенности использования прошлого опыта при психопатиях заключаются (по результатам исследований Гульдана) в:

- a. использовании короткого отрезка прошлого опыта без учета всего прошлого опыта в полном объеме**
- b. чрезмерной фиксации на положительном опыте
- c. адекватном ситуации изменении тактики поведения
- d. гипермнезии

100. В чем заключаются особенности эмоциональной неустойчивости в мыслительных процессах при психопатиях:

- a. опорах на латентные признаки предметов
- b. разноплановости суждений
- c. использовании устойчивых предметных значений, наряду с признаками, связанными с эмоционально-обусловленными предпочтениями.**
- d. чрезмерном использовании конкретно-ситуационных обобщений

101. Для характеристики циклоидного и шизоидного характера Э. Кречмер использовал понятия:

- a. диатетической и психоэстетической пропорций**
- b. цикличности и периодичности смен настроений
- c. темперамента
- d. мрачности и холодности эмоциональной сферы

102. Метафора «дерево-стекло» означает:

- a. сочетание brutality и хрупкости
- b. сочетание гипоманиакальности и мрачности
- c. сочетание шизоидности и нарциссичности
- d. сочетание эмоциональной холодности и повышенной ранимости и чувствительности**

103. Диагностические критерии расстройств личности в МКБ-10 НЕ включают в себя:

- a. хронический характер аномального стиля поведения, возникший давно и не ограничивающийся периодом болезни
- b. аномальный стиль поведения, нарушающий адаптацию к целому спектру ситуаций
- c. наличие галлюцинаторно-бредовых приступов**
- d. выраженная дисгармония, проявляющаяся в различных сферах поведения и отношениях с другими людьми

104. В МКБ-11 в общие диагностические критерии расстройств личности НЕ входит:

- a. дисфункции самосознания
- b. межличностные дисфункции
- c. дезадаптирующие стили
- d. наличие тревоги**

105. В DSM-5 основными признаками расстройства личности НЕ являются:

- a. нарушения идентичности и саморегуляции
- b. нарушения межличностного функционирования (эмпатии, установления близких отношений)
- c. нарушения личностного функционирования и экспрессии личностных черт не вследствие физиологических эффектов использования каких-либо веществ (наркотических, медикаментозных) или общего медицинского состояния (например, тяжелой травмы головного мозга).**
- d. нарушения личностного функционирования и экспрессии личностных черт индивида не могут быть рассмотрены как нормативные для той или иной стадии индивидуального развития или социо-культурной среды

Тест по патопсихологии

1. Патопсихология изучает ...

- А. нарушения психической деятельности при локальных поражениях мозга
- Б. закономерности течения психических заболеваний
- В. нарушения психической деятельности у психически больных людей**
- Г. закономерности психической деятельности в норме

2. Структурными компонентами клинической психологии НЕ являются:

- а) патопсихология б) психология здоровья в) психопатология г) психофармакология

3. Первая экспериментальная психологическая лаборатория в России была открыта

- А. в 1917г. в институте психологии в Петербурге,
- Б. в 1859г. в институте психологии в Москве,
- В. в 1885г. в клинике В.М.Бехтерева при университете в Казани**
- Г. в 1859 в психиатрической клинике в Москве

4. Изучением психологических особенностей взаимодействия врача и больного, разработкой психологических методов лечения занимается

- а) клиническая психология б) психология взаимодействия в) медицинская психология
- г). девиантология д) социальная психология

5. Практическими задачами клинических психологов являются:

- а) диагностика, экспертиза, лечение
- г) диагностика, экспертиза, реабилитация
- б) этиология, патогенез, ремиссия
- в) постановка диагноза, лечение, наблюдение

6. Модель уровней психического здоровья (психофизиологический, инструментальный, личностно-смысловой) предложил :

- а) В.В. Марилов
- б) И.М. Сеченов
- в) В.М. Бехтерев
- г) Б.С. Братусь**

7.Основной метод работы патопсихолога

- А). наблюдение Б). эксперимент В). тестирование Г). клиническая беседа

8. Принципами патопсихологического эксперимента являются :

- А). Принцип качественного анализа Б). Принцип учета отношений
- В). Принцип синдромного анализа Г). Принцип моделирования

9. Трехкомпонентная модель нарушения познавательной деятельности была предложена

А). А.Р.Лурия Б). Р.А.Лурия В). Б.В.Зейгарник Г). Л.С.Выготским

10.Трехкомпонентная модель нарушения познавательной деятельности включает в себя следующие компоненты:

- а) аффективный, познавательный, мотивационный
- б) структурный, функциональный, последовательный
- в) **операциональный, динамический, мотивационный**
- г) операциональный, структурный, функциональный

11. Деперсонализации - это ...

А. Нарушения восприятия собственной личности

Б. Искажённые восприятия реально существующих объектов или явлений

В. Ложные восприятия, возникающие при отсутствии реального объекта

Г. Расстройства восприятия, возникающие при поражении вторичных корковых полей анализаторов

12. Агнозия – это

А. Расстройства восприятия, возникающие при поражении вторичных корковых полей анализаторов

Б. Искажённые восприятия реально существующих объектов или явлений

В. Ложные восприятия, возникающие при отсутствии реального объекта

Г. Нарушения восприятия собственной личности

13 При псевдоагнозии нарушается

А). зрительный синтез

Б). праксис

В). перцептивные действия

Г). организующая роль мышления

14. Для памяти больных эпилепсией характерна следующая закономерность

- а) непосредственное запоминание хуже опосредованного
- б) **опосредованное запоминания хуже непосредственного**
- в) снижено как непосредственное, так и опосредованное запоминание
- г) нет существенных различий по способу запоминания

15. Для исследования нарушений памяти применяют методики:

А). «10 слов» В). «Классификация предметов»

Б). «Пиктограмма» Г). «4-й лишний»

16. Для течения прогрессирующей амнезии характерны следующая закономерность:

А). развитие гипомнезии идет от настоящего к прошлому – вначале страдает память на текущие и недавние события

Б). развитие гипомнезии идет от прошлого к настоящему - в начале забываются события прошлого

В). вначале забываются имена и лица людей

Г). вначале страдает моторная память

17.Нарушение мышления, при котором в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях, а оперирование общими признаками заменяется установлением конкретных связей называется:

А). искажение процесса обобщения

В).резонерство

Б). заторможенное мышление

Г).снижение уровня обобщения

18. Нарушение мышления, для которого характерно бесплодное мудрствование и повышенная аффективность , называется ...

А). резонерство

В). искажение процесса обобщения

Б). непоследовательность суждений

Г). не критичность

19. Нарушение мышления, при котором суждения больных отражают случайную сторону явлений и решение задач происходит с использованием скрытых, «латентных» признаков называется...

А). резонерство

В). искажение процесса обобщения

Б). непоследовательность суждений

Г). не критичность

20. Искривление процесса обобщения наиболее часто отмечается при :

а) шизофрении

б) эпилепсии

в) МДП

г) олигофрении

д) психопатии

21. Снижение уровня обобщения наиболее часто встречается при:

а) шизофрении

б) алкоголизме

в) МДП

г) олигофрении

22. Разноречивость мышления наиболее часто встречается при:

А). эпилепсии

Б). депрессии

В). шизофрении

Г). олигофрении

23. Какое эмоциональное расстройство наиболее типично для эпилепсии?

А). эйфория,

Б). депрессия

В). апатия

Г). дисфория

24. Акцентуации характера, по А.Е. Личко, это:

а) выраженные аномалии характера, которые определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад свой властный отпечаток, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям и мешают приспособиться к окружающей среде;

б) иррациональные отношения неприязни, неприятия и ненависти к чему-либо, сильно выраженные упорные навязчивые страхи, необратимо обостряющиеся в определённых ситуациях и не поддающиеся полному логическому объяснению;

в) крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей устойчивости к другим;

г) выраженные формы психических расстройств, при которых психическая деятельность отличается резким несоответствием окружающей действительности, отражение реального мира грубо искажено, что проявляется в нарушениях поведения и проявлении несвойственных ей в норме патологических симптомов и синдромов

25. «Аномальность, от которой страдают либо ее обладатель, либо окружающие люди» - такую характеристику К.Шнейдер дал:

А). психопатиям Б). неврозам В). акцентуациям Г). тревожно – сензитивным людям

26. Критерии психопатий по П.Б. Ганнушкину – О.В. Кербику:

А) тотальность, стабильность, дезадаптация

Б) тотальность, изменчивость, дезадаптация,

В) избирательность, стабильность, адаптация,

Г) избирательность, изменчивость, дезадаптация

27. Нерешительность, склонность к рассуждательству и постоянным сомнениям, боязливость, тревожная мнительность, любовь к самоанализу – эти черты характерны для

А). шизоидного типа Б). психастенического типа В). эпилептоидного типа Г). неустойчивого типа

28. Частые и резкие перемены настроения при ничтожных поводах, способность к глубоким чувствам, привязанность к близким – характерны для

А). Неустойчивого типа Б). Ипохондрического типа В). Лабильного типа Г) Сензитивного типа

29. Чрезмерная чувствительность, пугливость, боязливость, чувство собственной неполноценности, поиск самоутверждения в тех сферах, где чувствуют свою неполноценность, беспокойство по поводу отношений окружающих – характерны для

А). шизоидного типа Б). психастенического типа В). эпилептоидного типа Г). сензитивного типа

30. В подростковом возрасте акцентуации характера

А). сглаживаются, смягчаются В). отмечаются также часто, как и в детском возрасте

Б). заостряются, усиливаются

31. Ученый, рассмотревший невроз как болезнь личности, возникающую в результате конфликта в системе значимых отношений человека, и описавший психологические конфликты при основных неврозах

А) П.Б.Ганнушкин Б) В.М.Бехтерев В) Б.В.Зейгарник Г) В.Н Мясищев

32. При каких условиях психологический (внутренний) конфликт становится источником невроза:

А). конфликт занимает центральное место в системе отношений личности

Б). человек самостоятельно не может «переработать» конфликт и найти рациональный продуктивный выход

В).конфликт не является значимым для человека

Г). на фоне соматического неблагополучия

33. Внутренний конфликт при истерическом неврозе характеризуется

(а) противоречием между различными внутренними тенденциями и потребностями личности - желанием и долгом, моральными принципами и личными привязанностями.

(б) несоответствием между возможностями личности и завышенными требованиями к себе

(в) завышенными претензиями личности к другим людям и недооценкой реальных условий и требований окружающих.

34. Внутренний конфликт при неврастеническом неврозе характеризуется:

(а) противоречием между различными внутренними тенденциями и потребностями личности - желанием и долгом, моральными принципами и личными привязанностями.

б) несоответствием между возможностями личности и завышенными требованиями к себе

(в) завышенными претензиями личности и недооценкой реальных условий и требований окружающих

35. Внутренний конфликт при психастеническом неврозе характеризуется

(а) противоречием между различными внутренними тенденциями и потребностями личности - желанием и долгом, моральными принципами и личными привязанностями.

б) несоответствием между возможностями личности и завышенными требованиями к себе

(в) завышенными претензиями личности и недооценкой реальных условий и требований окружающих

36. При выполнении методики «Классификация предметов» больной объединяет карандаш и козла, т.к. "Обе картинки нарисованы карандашом". Он же объединяет вилку, лопату и стол, т.к. "Это все твердые предметы, их нелегко сломать".

Какое нарушение мышления проявляется в этом фрагменте?

А. Снижение уровня обобщения

Б.Искажение процесса обобщения

В. Лабильность мышления

Г.Резонерство

37. В задании "Классификация предметов" больной не сразу понимает инструкцию ("Они же все разные"). После дополнительного объяснения экспериментатора в одну группу кладет изображения шкафа, кастрюли, свеклы: "Это все можно варить в кастрюле и поставить в шкаф". Цветок он объединяет с жуком и птичкой, поясняя: "Надо жука посадить на цветок. Птицы кушают жуков, но

этот слишком большой... Я видел, как птицы кормят своих птенцов". Платье он объединяет с уборщицей: "Она его будет носить".

Какое нарушение иллюстрирует данный фрагмент?

А. Снижение уровня обобщения

Б. Искривление процесса обобщения

В. Лабильность мышления

Г. Резонерство

38. Чрезмерно-чувствительный тип в классификации П.Б.Ганнушкина соответствует в классификации А.Е.Личко:

А психастеническому типу

Б лабильному типу

В. сензитивному типу

Г циклоидному типу

39. Выделите три компонента патологии мышления по Б.В. Зейгарник:

А) нарушение операционного компонента

Б) Расстройство зрительного компонента

В) нарушение личностного компонента

Г) нарушение динамики

40. К нарушению какого компонента мышления относятся искажение процесса обобщения и снижение уровня обобщения?

А) Интуитивно- практического компонента

Б) Словесно- логического компонента

В) Операционного компонента

41. Кто считал, что правильнее говорить об акцентуациях характера, а не личности ?

- К. Леонгард
- **А.Е. Личко**
- П. Б. Ганнушкин
- З. Фрейд

42. К какому типу акцентуаций характера относится описание «Отличается почти всегда хорошим настроением, высоким жизненным тонусом, постоянно стремление к лидерству, притом неформальному. Плохо переносит одиночество, размеренный режим, однообразную обстановку»

- **Гипертимный**
- Циклоидный
- Неустойчивый
- Лабильный

43. К какому типу акцентуаций характера и психопатий относится данное описание «Его особенность - слабость волевой регуляции. Это приводит к нежеланию трудиться и сильной тяге к развлечениям».

- **Неустойчивый**

- Истероидный
- лабильный
- Конформный

44. Для какого типа акцентуации и психопатии характерен эгоцентризм, жажда внимания к себе, желательность положительного?

- Эпилептоидный
- **Истероидный**
- Циклоидный
- Шизоидный

45. Для диагностики типа акцентуации используются :

- **опросник Шмишека**
- тест Айзенка
- тест Амтхауэра
- **Опросник Личко**
-

46. Б.В.Зейгарник выделила следующие нарушения личности

- А Искажение процесса обобщения
- **Б Нарушение структуры иерархии мотивов**
- В Снижение уровня обобщения
- **Г Формирование патологических потребностей и мотивов**

47. Нарушение личности, отмечаемое у больных алкоголизмом -

- **Нарушение иерархии и опосредованности мотивов**
- Формирование патологических мотивов
- Снижение мотива экспертизы
- Снижение уровня обобщения

48. Нарушение личности, отмечаемое у больных нервной анорексией

- Нарушение структуры иерархии мотивов
- **Формирование патологических мотивов**
- Снижение мотива экспертизы
- Снижение уровня обобщения

49. Для какого типа акцентуации характера и психопатии характерна склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения, с постепенно накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно сорвать зло

- **Эпилептоидный**
- Астеноневротический
- Психастенический
- Лабильный
-

50. Какому типу акцентуаций характера и психопатий в наибольшей степени характерны следующие особенности : нерешительность, склонность к рассуждательству, футуристическая тревога (тревожные мысли о своем будущем)?

- **Психастенический**
- Гипертимный
- Неустойчивый
- Астеноневротический

51. Для какого типа акцентуаций характера свойственны большая впечатлительность и нередко возникающее чувство собственной неполноценности?

- **Сенситивный**
- Гипертимический
- Шизоидный
- Эпилептоидный

53. Какому типу акцентуаций характера присуща крайняя изменчивость настроения?

- Эпилептоидный
- **Лабильный**
- Неустойчивый
- Истероидный

54. Чертами какого типа акцентуации характера являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности

- **Астено-невротического**
- Гипертимного
- Циклоидного
- Сенситивного

55. Для какого типа акцентуаций характерно чередование периодов повышенного настроения и периодов спада

- Конформный
- Лабильный
- Шизоидный
- **Циклоидный**

Вопросы для подготовки к экзаменам

1. Предмет и задачи патопсихологии.
2. Нарушения психической деятельности при эпилепсии.
3. Практические задачи патопсихологии.
4. Мотивация и патология восприятия при психических заболеваниях.
5. Методологические основы патопсихологии (школа Зейгарник).
6. Виды нарушений памяти.
7. Принципы построения патопсихологического исследования.
8. Нарушения познавательной деятельности при шизофрении.
9. Принципы построения психологических приемов исследования нарушений личности.
10. Феноменология и психологические механизмы нарушений восприятия.
11. Нарушения динамики мышления.
12. Психопатии. Психологический аспект изучения психопатий.
13. Феноменология нарушений личности при шизофрении, эпилепсии.
14. Методы исследования нарушений умственной работоспособности.
15. Экспериментальные исследования нарушений восприятия при шизофрении.
16. Методики исследования нарушений памяти.
17. Теоретические проблемы патопсихологии.
18. Нарушения мотивационного компонента мышления.
19. Особенности патопсихологического исследования при расстройствах личности
20. Психологическая характеристика резонерства.
21. Психологическая характеристика расстройств невротического спектра.
22. Нарушения операциональной стороны мышления при психических заболеваниях.
23. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
24. Особенности личности при психопатиях. Основные феномены и проблемы.

25. Нарушения иерархии мотивов при психических заболеваниях.
26. Методики исследования нарушений мышления.
27. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии.
28. Психологический аспект изучения галлюцинаций.
29. Нарушения мышления при шизофрении: психологический аспект.
30. Основные приемы исследования нарушений личности.
31. Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях.
32. Нарушение критичности у психически больных.
33. Экспериментальные исследования нарушений эмоций и общения при шизофрении.
34. Перфекционизм в структуре невротических расстройств.
35. Нарушения критичности мышления. Значение мотива экспертизы в патопсихологическом обследовании.
36. Экспериментальное исследование галлюцинаций.
37. Нарушения мотивационной сферы у больных шизофренией.
38. Нарушения опосредствованного запоминания.
39. Значение культурно-исторической концепции Л.С.Выготского для патопсихологии.
40. Исследования нарушения мышления при шизофрении в работах Ю.Ф. Полякова и его сотрудников
41. История развития взглядов на психическую болезнь.
42. Личностные и семейные факторы в генезе невротических расстройств.
43. Подходы к изучению нормы и патологии.
44. Исследования нарушения мышления в работах школы Зейгарник.
45. Шизофрения. Критерии. История развития представлений о шизофрении.
46. Клинические классификации расстройств личности.