U2 Патопсихология

U3 Общая патопсихология

#Метод, при котором получение информации происходит на основе вербальной (словесной) коммуникации называется

Наблюдение;

Эксперимент;

Беседа;

Самонаблюдение;

Тест.

# К фазам психодиагностического процесса не относится:

проведение психодиагностических методик;

беседа с родственником обследуемого;

психологический анализ;

психическая переработка психодиагноста;

обработка полученных результатов.

# Психологический анамнез жизни включает …

перенесенные в прошлом заболевания и реакция на них;

профессиональный путь и деятельность, удовлетворенность ими;

отношения с непосредственным окружением вне семьи;

наиболее тяжелые события прошлой жизни и реакция на них;

все вышеперечисленные.

# К способам сбора психологического анамнеза относятся …

свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной записи.

формализованная карта-схема, которая вручается больному.

формализованная карта-схема, которую заполняет сам психолог во время беседы с больным.

свободная непринужденная беседа с больным с последующим заполнением формализованной карты и одновременно с нею краткой текстуальной записью для истории болезни

все вышеперечисленные.

# Наилучшим способом сбора психологического анамнеза считается …

свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной запись;

формализованная карта – схема, которая вручается больному;

формализованная карта-схема, которую заполняет сам психолог во время беседы с больным;

свободная непринужденная беседа с больным с последующим заполнением формализованной карты и одновременно с нею краткой текстуальной записью для истории болезни;

Самостоятельное описание пациентом особенностей своей жизни.

# Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет:

Не более 30 минут;

Примерно один час;

Не менее полутора часов;

Около двух-трех часов;

Сколько необходимо для сбора информации.

# Основными методами в патопсихологии являются:

экспериментальный метод;

расспрос и наблюдение;

биографический метод;

проективные методы;

верно 1,2.

# Принцип построения патопсихологического эксперимента –

направленность на качественный анализ психической деятельности больных;

стандартизация условий исследования, ограничение времени;

наличие специального оборудования;

направленность на количественный анализ психической деятельности больных;

максимальный объем информации за наименьшее время.

# В проведении патопсихологического исследования можно различить несколько этапов. первым осуществляется:

формулировка клинической задачи;

знакомство с материалами истории болезни;

разработка предварительного плана исследования;

беседа с обследуемым;

проведение клинико-лабораторных методов.

# С помощью какого метода становится возможным познание причин и закономерностей развития и исчезновения явления, то есть его сущности –

расспрос;

метод свободных ассоциаций;

эксперимент;

наблюдение;

моделирование.

# В каком пункте верно описана цель использования психологического тестирования в клинической работе:

Для выбора вида психотерапии;

Для выбора типа лекарственного препарата и его дозы;

Для построения прогноза;

Для диагностических целей.

# «Консультация» как один из крайних вариантов психодиагностической ситуации означает…

принудительное участие, самостоятельный выбор дальнейшего жизненного поведения;

принудительное участие, вариант поведения после обследования навязан;

добровольное участие в обследовании, вариант дальнейшего поведения навязан;

добровольное участие в эксперименте, самостоятельный выбор дальнейшего жизненного поведения.

# Целью психодиагностики является:

установление индивидуальной степени выраженности психических свойств и их интраиндивидуальных взаимосвязей, определяющих своеобразие личности;

изучение функционирования и развития психики;

изучение поведения человека;

изучение личности человека;

изучение прогноза болезни.

#Активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий для установления психологического факта называется

контент-анализом;

анализом продуктов деятельности;

беседой;

экспериментом;

наблюдением.

# К фазам психодиагностического процесса не относится …

ситуация предъявления требований;

процесс восприятия испытуемого;

процессы наблюдения психодиагноста;

сбор анамнеза жизни.

\* Метод, предназначенный для диагностики концентрации и переключаемости внимания:

пробы Бурдона;

корректурная проба;

кольца Ландольта;

10-слов Лурия.

# При каком варианте астении кривая истощаемости по методике «таблицы Шульте» характеризуется высоким начальным уровнем, резким его спадом и тенденцией к возврату к исходным показателям:

гиперстенический вариант;

гипостенический вариант;

астенический вариант;

гипербалический вариант.

# Какому заболеванию характерно выполнение метода «Пиктограмма» при патопсихологическом исследовании: «Они могут образовать любую связь безотносительно к содержанию поставленной перед ними задачи. Условность рисунка становится столь широкой и беспредметной, что он не отражает реального содержания слова…»

Олигофрения;

Эпилепсия;

шизофрения;

Биполярное аффективное расстройство.

# Для проведения методики «Корректурная проба» требуется

специальные приспособления и компьютер;

бланки, карандаш и секундомер;

присутствие родственников;

постановление суда.

\* Какие методики предназначены для исследования уровня и течения мыслительных процессов:

понимание рассказов;

понимание сюжетных картин;

классификация;

исключение лишнего;

Т.Шульте.

# Краткое, стандартизированное психологическое испытание, в результате которого делается попытка оценить тот или иной психический процесс или личность в целом, — это:

наблюдение;

эксперимент;

тестирование;

Самонаблюдение.

# В России методику объективно-психологического об­следования душевнобольных разработал:

В.И. Яковенко;

Н.И. Баженов;

В.М. Бехтерев;

А.Н. Бернштейн;

# Что означает в дословном переводе с греческого языка термин «диагностика»?

«способность видеть»;

«способность слышать»;

«способность распознавать»;

«способность хранить».

\* К задачам психодиагностики относятся …

дифференциальная диагностика;

анализ структуры и установление степени психических нарушений;

характеристика личности и системы ее отношений;

оценка динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности терапии.

# В каком из приведенных случаев наиболее целесообразны обследования типа компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса:

Монополярная депрессия;

Панические атаки;

Деменции;

Бредовые психозы.

# Ученый, который изучал выделенное Э. Крепелиным раннее слабоумие с позиций психоанализа и предложил называть это заболевание шизофренией:

А. Альцгеймер;

К. Юнг;

К. Ясперс;

Е. Блейлер.

# Психодиагностика – это…

это область научного знания, исследующая особенности и закономерности возникновения, формирования и развития (изменения) психических процессов, психических состояний и психических свойств;

область психологической науки, разрабатывающая методы распознавания и измерения индивидуальных и психологических особенностей личности;

раздел психологии, изучающий психические явления с точки зрения их взаимосвязи с болезнями;

это раздел медицинской психологии изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезнях.

# Активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий для установления психологического факта называется:

контент-анализом;

анализом продуктов деятельности;

беседой;

экспериментом.

\* Тестовые методики должны удовлетворять следующим принципам…

репрезентативности;

валидности;

надёжности;

переводимости.

# Что верно в отношении шизофрении:

экзогенным факторам придаётся основная роль в её возникновении;

начинается только в молодом и среднем возрасте;

снижение эмоционального уровня;

всегда приводит к шизофреническому слабоумию.

# Простая форма шизофрении характеризуется:

апато-абулическим синдромом;

депрессией;

параноидным синдромом;

кататоническим синдромом.

# Кто из названных ученых сформулировал первую пси­хологическую теорию психических расстройств:

А. Адлер;

В.М. Бехтерев;

И.М. Сеченов;

З. Фрейд.

# По мнению К. Ясперса, признаком психогенного заболевания является следующее, кроме:

возникновение расстройства непосредственно после действия психотравмы;

отражение психотравмы в клинических проявлениях болезни;

выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации;

кататонический синдром.

# Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при:

эпилепсии;

депрессии;

шизофрении;

олигофрении.

#Корсаковский синдром преимущественно имеет место при…

эпилепсии;

неврозах;

депрессиях;

алкоголизме.

# Для больных с поражениями какой из указанных локализаций характерна речевая аспонтанность — отсутствие спонтанных высказываний и пассивно-односложная диалогическая речь?

височные поражения;

лобный синдром;

лимбические расстройства;

дефекты мозолистого тела.

# На какую локализацию поражения указывают явления амнестической афазии:

средние отделы левой височной области;

средние отделы правой височной области;

теменно-затылочные отделы левого полушария;

теменно-затылочные отделы правого полушария.

\* Экзогенно-органическому регистр-синдрому в клинике соответствует:

первичные атрофические процессы в головном мозге;

церебральный атеросклероз;

последствия черепно-мозговой травмы;

истинная эпилепсия.

# Пограничный, параноидный, диссоциированный, дезорганизованный варианты относятся к:

олигофреническому регистр-синдрому;

шизофреническому регистр-синдрому;

органическому регистр-синдрому;

личностно-аномальному регистр-синдрому.

# Непрерывно-проградиентная форма шизофрении (без ремиссии) характерна для

параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

личностно-аномального регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет:

Не более 30 минут;

Примерно один час;

Не менее полутора часов;

Около двух-трех часов.

# В каком пункте верно описана цель использования психологического тестирования в клинической работе:

Для выбора вида психотерапии;

Для выбора типа лекарственного препарата и его дозы;

Для построения прогноза;

Для диагностических целей.

\* Основными методами в патопсихологии являются:

экспериментальный метод;

расспрос и наблюдение;

биографический метод;

проективные методы.

# Принцип построения патопсихологического эксперимента –

направленность на качественный анализ психической деятельности больных;

стандартизация условий исследования, ограничение времени;

наличие специального оборудования;

направленность на количественный анализ психической деятельности больных.

# С помощью какого метода становится возможным познание причин и закономерностей развития и исчезновения явления, то есть его сущности –

расспрос;

метод свободных ассоциаций;

эксперимент;

Наблюдение.

# В системе иерархии мозговых процессов не различают такие уровни как:

патобиологический;

биологический;

физиологический;

нейропсихологический;

психопатологический.

# Синдром представляет собой …

нарушение психических функций;

определённое сочетание признаков болезни, обусловленных единым патогенезом;

совокупность различных симптомов;

показатель выраженности когнитивных и эмоционально-поведенческих расстройств.

\* С помощью методики «корректурная проба» выявляется:

концентрация и устойчивость внимания;

объем внимания;

объем памяти;

работоспособность.

# С какой целью используются в патопсихологическом исследовании пробы на переключение:

для суждения о подвижности психических процессов;

для оценки уровня обобщения;

для исследования памяти;

для исследования мышления.

# Методика, где используется тексты с пропущенными словами, имеет название:

методика опосредованного запоминания Леонтьева;

методика Эббингауза;

методика Шульте;

методика Тулуз-Пьерона.

# Методика «Образование сложных аналогий» может применяться:

без учета образования испытуемого;

при обследовании лиц со средним и высшим образованием;

при обследовании дошкольников;

при обследовании младших школьников.

\* Затруднения в установлении развития сюжета по серии рисунков свидетельствуют:

о недостаточности уровня процессов обобщения и отвлечения;

о замедлении процессов мышления;

об ускоренности процессов мышления;

о низкой работоспособности.

# Впервые экспериментальная психологическая лаборатория была открыта:

У. Джемсом;

Г. Эббингаузом;

В. Вундтом;

X. Вольфом.

# Первая в мире экспериментальная лаборатория начала свою работу:

в 1850г.;

в 1868г.;

в 1879г.;

в 1885г.

# В России методику объективно-психологического об­следования душевнобольных разработал:

В.И. Яковенко;

Н.И. Баженов;

В.М. Бехтерев;

А.Н. Бернштейн;

Б.В. Рубинштейн.

# Сохранность продуктивной деятельности, сохранность категориального строя мышления, не грубые искажения обобщения, актуализация существенных, второстепенных, латентных признаков; соскальзывание; снижение целенаправленности и критичности мышления преимущественно характерны для

параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

пограничного варианта регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Аффективно-эндогенный патопсихологический симптомокомплекс в качестве основных не включает в себя:

низкую продуктивность, быструю истощаемость;

замедленный темп ассоциаций, не грубое снижение уровня обобщения;

сужение объёма устойчивости внимания;

эгоцентризм.

# Наличие врожденного или приобретен­ного в раннем детстве общего недоразвития психики с преобладанием интеллектуальной недостаточности является общим признаком

олигофрении;

эпилепсии;

невротических расстройств;

заболеваний личностно-аномального регистр-синдром.

# Выберите правильный порядок степеней умственной отсталости (от легкой степени к тяжелой):

имбецильность, дебильность, идиотия;

дебильность, идиотия, имбецильность;

дебильность, имбецильность, идиотия;

идиотия, дебильность, имбецильность.

# Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс не включает

выраженную шаблонность ассоциаций;

речевые расстройства;

некритичность;

сохранность категориального строя мышления.

# Коммуникативная компетентность клинического психолога повышается с развитием такого качества, как:

ригидность;

агрессивность;

способность к эмпатии;

тревожность.

# Коммуникативная компетентность клинического психолога снижается под воздействием следующих свойств:

эмпатия;

повышенная тревожность;

уверенность поведения;

сенситивность.

# Сокращение психологической дистанции с больным допустимо:

при длительном общении с пациентом;

во взаимоотношениях с агрессивным пациентом;

в ситуациях, когда возникает угроза жизни больного;

при наличии взаимной симпатии между врачом и больным.

# Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

взгляд в глаза;

жест приветствия;

поворот корпуса тела и головы в сторону больного;

кивок головой.

# Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

Кречмеру;

Жанэ;

Уитмеру;

Фрейду.

# Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

Мясищев;

Лебединский;

Зейгарник;

Рубинштейн.

# Основателем нейропсихологической школы в России является:

Трауготт;

Корнилов;

Павлов;

Лурия**.**

# Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:

анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;

изучения соотношения развития и распада психики;

разработки философско-психологических проблем;

установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.

# К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:

постановка топического диагноза;

оценка динамики психических функций;

определение причин аномального психического функционирования;

выбор форм нейрохирургического вмешательства.

# К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:

построения эксперимента по типу функциональной пробы;

стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;

качественного анализа хода и результатов исследования;

изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

# Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

устойчивость;

разноплановость;

переключаемость;

концентрация.

# Основателем отечественной школы патопсихологии является:

Лебединский;

Лазурский;

Ананьев;

Зейгарник.

# К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

резонерства;

разноплановости;

соскальзывания;

склонности к детализации.

# Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

оперативной;

познавательной**;**

кратковременной;

отсроченной.

#Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

замедленности;

тугоподвижности;

актуализации малозначимых «латентных» признаков;

вязкости.

# Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

патологией лобных долей;

повреждением глубоких структур мозга;

нарушением работы теменно-затылочных отделов;

височной патологией.

#Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

«классификации»;

«исключения предметов»;

Сравнение понятий;

«10 слов».

# Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

«пиктограммы»;

«исключения предметов»;

«10 слов Лурия»;

«сравнение понятий».

# Активная жестикуляция больного чаще всего связана с:

астенизацией больного;

высоким уровнем тревоги;

ипохондрическими переживаниями;

поведением симуляции.

# Громкая речь чаще отмечается у:

лиц астено-невротического типа;

больных с элементами навязчивостей;

больных с ипохондрическими переживаниями;

пациентов в гипоманиакальном состоянии.

# Все следующее верно в отношении больных с дебильностью, кроме

IQ выше 70%;

могут обучаться только в специальных школах;

могут научиться писать и читать;

можно обучить несложной профессии;

могут проживать самостоятельно.

# Симптом шизофрении, проявляющийся в отгороженности от реальности и погружении в мир внутренних переживаний:

Мутизм;

Аутизм;

Ступор;

Ригидность.

# Такие симптомы шизофрении, как отсутствие или редукция мыслей, эмоций и форм поведения по сравнению с доболезненным уровнем, называют:

Негативные;

Позитивные;

Активные;

Пассивные.

# Олигофрения является выражением:

парциальной психической ретардации;

тотальной психической ретардации;

асинхронии психического развития;

регресса психических функций.

# Возврат к поведению, свойственному более ранним этапам развития - это

Атавизм;

Инфантилизм;

Регресс;

Ретрофлексия.

# Бесплодное, бесцельное, основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

Демагогией;

Краснобайством;

Амбивалентностью;

Мутизмом;

Резонерством.

# Неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях называется:

Олигофазией;

Тугоподвижностью;

Разорванностью;

Обстоятельностью.

# Появление в речи больного не существовавших ранее слов - это

Эхолалии;

Шизофазия;

Неологизмы;

Вербигерация.

# Заторможенность процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций;

однообразия мыслей и представлений, трудности их образования;

трудности отделения главного от второстепенного;

жалоб на утрату способности к мышлению;

ощущения ослабления умственных способностей.

# Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая

увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени;

более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления;

бесплодное мудрствование;

преобладание образных представлений над абстрактными идеями;

"скачку идей", вихря мыслей и представлений.

# Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

несоответствия действительности;

доступности к коррекции, устранению путем убеждения;

искажения отражения действительности;

полного овладения сознанием;

невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

# Психическое состояние, характеризующееся грубым нарушением отражения объективной реальности, нарушением поведения, вплоть до нелепого или опасного и грубым нарушением критики называется:

Неврозом;

Психозом;

Деменцией;

Олигофренией;

Психопатией.

# Для какого типа психопатии (или акцентуации) характерны замкнутость, отгороженность, отсутствие потребности в общении, противоречивость и дискордантность эмоциональных реакций

истерическая психопатия;

паранойяльная психопатия;

шизоидная психопатия;

психастения;

возбудимая психопатия.

# Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при:

Эпилепсии;

Депрессии;

Шизофрении;

Олигофрении.

# Корсаковский синдром преимущественно имеет место при

Эпилепсии;

Неврозах;

Депрессиях;

Хроническом алкоголизме.

# У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как:

задержку развития;

невропатию;

невроз страха;

детскую шизофрению;

ранний детский аутизм.

# Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов;

приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места;

наличия выраженного аффективного напряжения;

"склонности" убеждений при определенных условиях с течением времени дезактуализироваться, блекнуть и исчезать;

целиком ошибочных, неправильных умозаключений.

# Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме

интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного;

понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним;

наличия конкретного содержания;

неопределенного чувства страха без понимания его, бессмысленности;

возможности быть всеохватывающим.

# Пограничный, параноидный, диссоциированный, дезорганизованный варианты относятся к

олигофреническому регистр-синдрому;

шизофреническому регистр-синдрому;

органическому регистр-синдрому;

личностно-аномальному регистр-синдрому.

U2 Патопсихология

U3 Частная патопсихология

**#** Непрерывно-проградиентная форма шизофрении (без ремиссии) характерна для

параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

личностно-аномального регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Поведение аггравации характеризуется:

сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания;

преуменьшением симптомов болезни;

преувеличением симптомов болезни;

неосознаванием симптомов болезни.

# Адаптивные механизмы, направленные на редукцию патогенного эмоционального напряжения, предохраняя от болезненных чувств и воспоминаний, а также от дальнейшего развития психологических и физиологических нарушений, называют:

копинг-механизмами;

механизмами психологической защиты;

компенсаторными психологическими механизмами;

адаптивными психологическими реакциями.

# Эффект «плацебо» — это:

эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»;

отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;

появление противоположного ожидаемому действия лекарственного препарата;

усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.

#Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют:

изоляцией;

проекцией;

замещением;

регрессией.

# Диссимуляция — это:

сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;

сознательное сокрытие симптомов болезни;

сознательное преувеличение симптомов болезни;

сознательное преуменьшение симптомов заболевания.

# Анозогнозия — это:

сознательное сокрытие симптомов болезни;

бессознательная реакция: неосознавание болезни;

сознательное преуменьшение симптомов заболевания;

«уход в болезнь».

# Ипохондрия — это:

болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;

страх перед социальными последствиями болезни;

нежелание выздоравливать;

извлечение выгоды из заболевания.

# Симуляция — это:

сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;

сознательное сокрытие симптомов болезни;

прагматическое отношение к заболеванию со стремлением извлечь из него какую-либо выгоду;

страх перед болезнью.

# При проведении медико-педагогической экспертизы клинический психолог руководствуется следующими основными критериями, кроме:

способности к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков;

уровня физического развития ребенка;

условий развития ребенка, микросоциальной средой, в которой он воспитывался, особенностей его поведения в различных социальных ситуациях;

уровня знаний и навыков, соответствующих возрастному развитию.

# При проведении врачебно-трудовой экспертизы необходимо учитывать следующие особенности, отличающие ее от обычной лечебно-диагностической процедуры, кроме:

установок эксперта, проводящего экспертизу;

особенностей контакта в процессе экспертизы, при вынесении экспертного заключения и даче трудовых рекомендаций;

установок представителей производственного коллектива;

установок индивида, проходящего экспертизу.

# Психологическая помощь в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях оказывается клиническим психологом:

самостоятельно;

совместно с врачом-интернистом;

совместно с врачом-психиатром;

совместно с врачом-психиатром и врачом-психотерапевтом.

# Как называются ожидания людей по поводу того, что должно происходить в эксперименте, которые могут обусловить соответствующее этим ожиданиям поведение:

Независимые переменные;

Заданные переменные;

Зависимые переменные;

Навязанные переменные.

# Как называется тест со стандартными вопросами и перечнем стандартных ответов, который заполняется пациентом:

Стандартное интервью;

Ассоциативный тест;

Клинический опросник;

Рубрикатор.

# Когда кто-то из участников проецирует на терапевта испытанные им в прежних отношениях с кем-то другим чувства, это называется:

Проекция;

Отражение;

Перенос;

Атака.

# Какой из тестов позволяет сопоставить вербальные и невербальные способности:

Тест Роршаха;

Тест Векслера;

Тест Бендера;

Тест Кеттелла.

\* Ограниченный очаг поражения в нижнетеменной или теменно-затылочной области левого полушария, приво­дящий к нарушению пространственной организации восприятия и движения, вызывает также:

Затруднение ориентации в положении стрелок часов или координат на карте;

Нарушение понимания грамматических структур, включающих логические отношения (типа «брат отца» и «отец брата»);

Неспособность решать даже относительно про­стые двухэтапные арифметические задачи;

Ничего из перечисленного.

# При нарушениях высших психических функций сим­птомы нарушений:

Прямо указывают на локализацию функции в нервном аппарате;

Не дают возможности сделать прямой вывод о локализации функций;

Позволяют сделать вывод о локализации лишь на основе психологического анализа самих симптомов;

Всегда представляют собой простейшие, атомар­ные психологические явления.

# Какое из расстройств личности характеризуется нереалистически завышенным чувством собственной значимости и неспособностью видеть перспективы других людей:

Пограничное;

Нарцисстическое;

Обсессивно-компульсивное;

Пассивно-агрессивное.

# Диагностика расстройств личности затруднена тем обстоятельством, что:

Осознающие свою проблемность люди избегают обращения за помощью;

Выявить расстройства на основе изучения пове­дения очень трудно;

Поводом для обращения за помощью часто слу­жат более специфические проблемы;

Чересчур жесткие диагностические критерии.

# Тест Люшера используется для оценки:

степени мнестических нарушений;

выраженности интеллектуального развития;

мыслительных особенностей;

ясности сознания;

эмоциональных переживаний.

#Агнозия, при которой больной не различает человеческие лица, — это:

Лицевая агнозия;

Предметная агнозия;

Межличностная агнозия;

Агнозия формы.

# Агнозия, при которой больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения, — это:

Оптико-пространственная;

Оптико-мнестическая;

Слуховая агнозия;

Лицевая агнозия.

# Агнозия, при которой больной различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет, — это:

Цветочная агнозия;

Цветовая агнозия;

Предметная агнозия;

Зрительная агнозия.

# Алкоголизм относится к:

Эндогенным заболеваниям;

Экзогенным заболеваниям;

Реактивным заболеваниям;

Психотропным заболеваниям.

# Анализ нейропсихологических синдромов с целью обнаружения общего основания (фактора), объясняющего происхождения различных нейропсихологических симптомов, называется:

Симптомным анализом;

Синдромным анализом;

Нейропсихологическим анализом;

Патопсихологическим анализом.

# Внимание, которое формируется по мере становления всех других психических функций, социально опосредованный тип внимания — это:

Произвольное внимание;

Непроизвольное внимание;

Позднее внимание;

Послепроизвольное внимание.

# Аффективное состояние, характеризующееся повышенным настроением, ускорением мыслительных процессов и возникновением различных ассоциаций, психомоторным возбуждением — это:

Состоянием возбуждения;

Состояние аффективной направленности;

Маниакальное состояние;

Состояние суженного сознания.

# Безучастность, пассивность, отсутствие внутренних побуждений к деятельности при сохраняющейся способности к действиям под влиянием стимулов извне при пресенильных деменциях — это:

Алалия;

Афазия;

Абулия;

Аспонтанность

# Галлюцинации отличаются от иллюзий:

Нет чувства сделанности;

Отсутствием осознаваемого внешнего раздражителя;

Бывают только в состоянии измененного сознания;

Являются специфичными симптомами шизофрении.

# Гипобулия — это:

Ослабление влечений;

Ослабление внимания;

Ослабление воли;

Все ответы верны.

# Для нейропсихологического уровня в системе иерархии мозговых процессов характерно:

нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики;

нарушение морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов;

изменение течения физиологических процессов;

нет верного ответа.

# Кто впервые предпринял попытку выделения патопсихологических синдромов?

Б.В. Зейгарник;

И.А. Кудрявцев;

А.Р. Лурия;

В.М. Бехтерев.

# Синдром представляет собой …

нарушение психических функций;

определённое сочетание признаков болезни, обусловленных единым патогенезом;

совокупность различных симптомов;

показатель выраженности когнитивных и эмоционально-поведенческих расстройств.

# К позитивной психопатологической симптоматике не относится

галлюцинации;

бред;

сверхценные идеи;

апатия.

# К негативной психопатологической симптоматике относится

навязчивые действия;

галлюциноз;

абулия;

Бред.

# «Склонность к бесплодному мудрствованию», тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям — это:

Резонерство;

Амбивалентность мышления;

Обстоятельность мышления;

Шперрунг.

# Анозогнозия — это:

Отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект;

Аномалия узнавания частей своего тела;

Отрицание принадлежности частей тела данному индивидууму;

Не узнавание собственных родственников.

# Аномалии характера, которые определяют психический облик, накладывая властный отпечаток на весь душевный склад, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям и мешают приспособиться к окружающей среде, называются:

Психоманиями;

Психопатиями;

Психолалия;

Психофибиями.

# Аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, замедлением мыслительных процессов, двигательной заторможенностью, называется:

Состоянием суженого сознания;

Депрессивным состоянием;

Фоновым состоянием;

Аффективным состоянием.

# Бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от любого действия, движения или сопротивление его осуществлению, называется:

Аспонтанность;

Аффект;

Негативизм;

Амбивалентность.

# В каком утверждении сформулировано определение Б.В. Зейгарник предмета изучения патопсихологии:

Закономерности функционирования нормальной психики на экстремальных моделях психопатологии;

Закономерности проявлений нарушенной психической деятельности в клинике внутренних и психических заболеваний;

Принципы и закономерности создания экспериментальных моделей психических функций и их нарушений;

Закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.

# Одно из важных требований к патопсихологическому эксперименту состоит в его построении таким образом, чтобы:

Избежать обращения к непараметризуемым явлениям и процессам;

Обнаружить структуру не только измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности;

Обеспечить воспроизводимость результатов при изменении психического состояния испытуемого;

В ходе эксперимента осуществлялись коррекционные функции.

# Методику пиктограмм разработал:

А.Р. Лурия;

Б.В. Зейгарник;

Д. Векслер;

М. Тейлор.

# С каким явлением из перечисленных связан, по мнению В.Н. Мясищева и сотрудников, феномен пресыщения:

Отношение к заданию;

Врабатываемость в задание;

Упражняемость;

Истощаемость.

# Какое утверждение верно описывает содержание понятия «зона ближайшего развития» по Л.С. Выготскому:

Те психические функции и свойства, развитие которых ожидается на ближайшем этапе;

Количественную меру прогресса умственного развития в случае успешного лечения;

Потенциальные возможности ребенка, не выявляемые им самостоятельно, но реализующиеся при помощи взрослого;

Ничего из перечисленного.

# В отличие от психологического тестирования патопсихология опирается на:

Особо тщательную стандартизацию;

Психофизиологическое представление о личности;

Моделирование определенных ситуаций, в которых проявляются исследуемые виды психической деятельности;

Стандартизацию норм по нозологическому признаку.

# Блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей из внешней среды) информации — это:

Первый структурно-функциональный блок мозга;

Второй структурно-функциональный блок мозга;

Третий структурно-функциональный блок мозга;

Четвертый структурно-функциональный блок мозга.

# Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности — это:

Первый структурно-функциональный блок мозга;

Второй структурно-функциональный блок мозга;

Третий структурно-функциональный блок мозга;

Четвертый структурно-функциональный блок мозга.

# Больные шизофренией чаще всего относятся к патопсихологическому обследованию:

Негативно;

Безразлично;

Активно;

Заинтересовано.

# В депрессивной фазе МДП в патопсихологическом исследовании отмечается:

Замедленное мышление;

Активность, деятельность;

Изменчивость эмоционального фона;

Патологический аффект.

\* В своих исследованиях патопсихология пользуется:

Лабораторными методами;

Общенаучными методами;

Экспериментально-психологическими методами;

Клинико-психологическими методами.

# Важнейшим принципом нейропсихологического изучения нарушений высших психических функций у больных с локальными поражениями мозга является:

Локализация высших психических функций;

Синдромный анализ;

Анализ продуктов деятельности;

Анализ данных, полученных методом наблюдения.

# По мнению К. Ясперса, признаком психогенного заболевания является следующее, кроме:

возникновение расстройства непосредственно после действия психотравмы;

отражение психотравмы в клинических проявлениях болезни;

выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации;

кататонический синдром.

# Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при:

эпилепсии;

депрессии;

шизофрении;

Олигофрении.

# В системе иерархии мозговых процессов не различают такие уровни как:

патобиологический;

биологический;

физиологический;

нейропсихологический.

# Что одно из перечисленного является существенным элементом предложенного А.Ф. Лазурским «естественно­го эксперимента» в отличие от лабораторных экспериментов:

Наблюдение в естественных условиях с точностью и научностью эксперимента, когда испытуемый/испытуемые не осведомлены о проводящемся исследовании;

Условия эксперимента не связаны с искусственными условиями и требованиями;

Эксперимент проводится без технических средств;

Экспериментатор включен в выполнение задания вместе с испытуемым.

# Согласно Б.В. Зейгарник, понятие работоспособности включает в себя все черты, кроме одной:

Целенаправленность и устойчивость усилий;

Возможность бороться с истощаемостью и пресыщаемостью;

Способность к регуляции поведения;

Высокая оперативная память.

# Что верно в отношении шизофрении:

экзогенным факторам придаётся основная роль в её возникновении;

начинается только в молодом и среднем возрасте;

снижение эмоционального уровня;

всегда приводит к шизофреническому слабоумию.

# Простая форма шизофрении характеризуется:

апатоабулическим синдромом;

депрессией;

параноидным синдромом;

кататоническим синдромом.

# Для больных с поражениями какой из указанных локализаций характерна речевая аспонтанность - отсутствие спонтанных высказываний и пассивно-односложная диалогическая речь

височные поражения;

лобный синдром;

лимбические расстройства;

дефекты мозолистого тела.

# Пограничный, параноидный, диссоциированный, дезорганизованный варианты относятся к

олигофреническому регистр-синдрому;

шизофреническому регистр-синдрому;

органическому регистр-синдрому;

личностно-аномальному регистр-синдрому.

# Непрерывно-проградиентная форма шизофрении (без ремиссии) характерна для

параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

личностно-аномального регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Сохранность продуктивной деятельности, сохранность категориального строя мышления, не грубые искажения обобщения, актуализация существенных, второстепенных, латентных признаков; соскальзование; снижение целенаправленности и критичности мышления преимущественно характерны для

параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

пограничного варианта шизофренического регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Аффективно-эндогенный патопсихологический симптомокомплекс в качестве основных не включает в себя:

низкую продуктивность, быструю истощаемость;

замедленный темп ассоциаций, не грубое снижение уровня обобщения;

сужение объёма устойчивости внимания;

эгоцентризм.

# Зависимость протекания нарушений от времени года является отличительной особенностью при

шизофрении;

эпилепсии;

биполярное аффективное расстройство;

Олигофрении.

#Наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве общего недоразвития психики с преобладанием интеллектуальной недостаточности является общим признаком

олигофрении;

эпилепсии;

невротических расстройств;

заболеваний личностно-аномального регистр-синдрома.

# Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс не включает

выраженную шаблонность ассоциаций;

речевые расстройства;

некритичность;

сохранность категориального строя мышления.

# Экзогенно-органический патопсихологический симптомокомплекс не характерен для

острой, подострой стадии менингитов и энце­фалитов;

черепно-мозговых травм;

эпилепсии;

болезни Альцгеймера.

# Экзогенно-органический регистр-синдром не включает

регидный вариант;

пограничный вариант;

лабильный вариант;

мнестический вариант.

# Истинная эпилепсия, первичные атрофические процессы головного мозга соответствуют

аффективно-эндогенному регистр-синдрому;

личностно-аномальному регистр-синдрому;

экзогенно-органическому регистр-синдрому;

эндогенно-органическому регистр-синдрому.

# В клинике личностно-аномальному симптомокомплексу соответствуют

невротические больные;

акцентуированные и психопатические личности;

больные МДП в маниакальной фазе;

олигофрены.

# Следствием неразрешимого внутриличностного мотивационного конфликта при недостаточной эффективности механизмов психологической защиты в клинике являются:

эндогенно-депрессивный синдром

неврозы;

реактивные депрессии;

психозы.

# К типам невротических конфликтов не относится

истерический внутриличностный конфликт;

неврастения;

межрасовый национальный конфликт;

обсессивно-психастенический внутриличностный конфликт.

# Противоречие между возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и завы­шенными требованиями к себе — с другой («я хочу, но у меня не хватает сил») порождает:

истерический невротический конфликт;

неврастению;

межрасовый национальный конфликт;

обсессивно-психастенический внутриличностный конфликт.

# Снижение уровня обобщения, инертность мышления, нарушение критичности, выраженный эгоцентризм в суждениях, специфические речевые расстройства (логорея, олигофазия, употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов – чк- -иньк-), сужение объёма и нарушение переключаемости внимания, аффективные расстройства полярного характера являются характерными для

эпилептического патопсихологического симптомокомплекса;

органического регистр-синдрома;

психогенно-невротического регистр синдрома;

экзогенно-органического патопсихологического симптомокомплекса.

# Возбудимый и торпидный варианты выделяются в

аффективно-эндогенном патопсихологическом симптомокомплексе;

эпилептическом патопсихологическом симптомокомплексе;

личностно-аномальном патопсихологическом симптомокомплексе;

шизофреническом патопсихологическом симптомокомплексе.

# Реактивные психозы соответствуют

психогенно-психотическому регистр-синдрому;

психогенно-невротическому регистр-синдрому;

шизофреническому регистр-синдрому;

не рассматриваются в рамках регистр-синдромов.

# В «реактивную триаду» Ясперса не входит одна из следующих характеристик:

реактивное состояние вызывается психической травмой;

психогенно-травмирующая ситуация отражается в клинической картине заболевания, в содержании его симптомов;

реактивное состояние не прекращается, даже после исчезновения вызвавшей его причины;

реактивное состояние прекращается с исчезновением вызвавшей его причины.

# Основным клиническим отличием реактивных психозов от неврозов в клинике является

нарушения психических функций;

наличие негативной симптоматики;

судорожные приступы;

наличие продуктивной симптоматики.