**Перелік завдань з курсу «Патопсихологія»**

**на час карантину з 12.03.2020 по 3.04. 2020**

**І. За переліком наданої літератури, самостійно опрацюйте та зробить стислий конспект наступних питань:**

**Розлади мислення**

1. Психологічні механізми та клінічна феноменологія розладів мислення. Психологічні, у тому числі психоаналітичні, теорії розладів мислення.
2. Розлади мислення за темпом: прискорення, уповільнення, затримки, тугорухомість.
3. Розлади мислення за формою: надмірно-деталізоване, резонерство, розірваність, паралогічне, стереотипії, аутистичне, незв'язане, персеверації.
4. Розлади мислення за змістом: маячні ідеї, надцінні ідеї, нав'язливі ідеї. Форми маячення - несистематизоване (параноїдне) та систематизоване (паранойяльне).
5. Синдроми маячення - параноїдний, парафренний, паранойяльний, синдром Котара.
6. Порушення процесів узагальнення та абстрагування.
7. Порушення цілеспрямованості та динамічності мислення.
8. Порушення мотиваційного компоненту мислення.

**Психопатологія мовлення, читання, письма та лічби**

1. Характеристики мови та мовлення. Розлади розвитку мовлення.
2. Види порушення мовлення, їх характеристики та особливості діагностики.
3. Розлади навичок читання, письма. Чинники виникнення розладів.
4. Особистісні характеристики при розладах мовлення, читання, письма. Прогноз цих розладів, можливості корекції.

**Психопатологія емоційної сфери**

1. Характеристики емоційної сфери, її складові характеристики. Порушення в емоційній сфері поділяють на гіпотимію, гіпертимію, паратимію, а також порушення динаміки емоцій.
2. Зміст чинників за якими емоційні розлади вважають патологічними.
3. Умови виникнення емоційних розладів: зовнішні ситуаційні умови, внутрішні особистісне обумовлені умови.
4. Класси емоційних порушень: розлади тривоги та розлади настрою.
5. Тривога, паніка, страх, фобії.
6. Депресія, біполярні афективні розлади.

Література:

1. Зейгарник Б. В. Патопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., стереотип. – М. : Академия, 2003. – 208 с.
2. Зінченко С. М., Мартинюк В. Ю., Майструк О. А. Психічні відхилення у дітей з органічним ураженням центральної нервової системи (Клініко-синдромологічний аспект). – К., 1999. – 24 с.
3. Зінченко С. М. Патопсихологія: методики дослідження. Розділ І. (методичний посібник). – К., 2004. – 30 с.
4. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології. – К. : Перун, 1996. – 463 с.
5. Максименко С.Д. Патопсихологія : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, А.П.Чуприков, Є.М. Прокопович, І.В. Рожкова, С.О.Лобанов. – К. : Видавництво ТОВ “КММ”, 2010. – 210 с.
6. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 592 с.
7. Мартинюк І.А. Патопсихологія: навчальний посібник / І.А. Мартинюк. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 208 с.
8. Патопсихологическая диагностика / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К. : Здоровье, 1986. – 280 с.

**ІІ. Переглянути художній фільм «Психически больные люди, СССР, 1964» за посиланням:**

<https://www.youtube.com › watch>

**занотувати приклади за темами конспекту**

**ІІІ. Тестові завдання**

Всі завдання містять декілька відповідей.

1.До розладів пам'яті відносять:

а) обнубіляція;

б) конфабуляція;

в) обстинація;

г) все перераховане;

2. Прогресуюча амнезія розвивається:

а) від пізніх спогадів до більш ранніх;

б) від ранніх спогадів до більш пізніх;

в) від менш значимих до більш значимих спогадів;

г) відбувається рівномірне зниження пам'яті;

3. Закон Рібо характерний для:

а) антероградної амнезії;

б) прогресуючої амнезії;

в) фіксаційної амнезії;

г) рекурентної амнезії;

4. Розлад пам’яті, що охоплює чітко обмежений проміжок часу:

а) конградна амнезія;

б) прогресуюча амнезія;

в) фіксаційна амнезія;

г) жоден з названих видів;

5. Корсаковський синдром – це порушення пам’яті на:

а) події далекого минулого;

б) події недавнього минулого;

в) події сьогодення;

г) всі події, що будь-коли відбувалися;

6. Обмани пам’яті, при яких нездатність запам’ятовувати і відтворювати події призводить до відтворення надуманих подій – це:

а) Корсаковський синдром;

б) конфабуляції;

в) прогресуюча амнезія;

г) гіпермнезія;

7. Постійні утруднення, що виникають при спробі запам'ятати яку-небудь інформацію або відтворити збережені в пам'яті події:

а) гіпомнезія;

б) амнезія;

в) парамнезії;

г) всі названі розлади;

8. Пред'явлення пам’яті як спогади вигаданих подій:

а) кріптомнезії;

б) псевдоремінісценції;

в) конфабуляції;

г) ехомнезії;

9. Пред'явлення як спогади подій, що дійсно відбувалися, але іншим часом:

а) кріптомнезії;

б) конфабуляції;

в) псевдоремінісценції;

г) ехомнезії;

10. Докладність мислення характеризується:

а) безцільними роздумами на абстрактні теми;

б) уповільненням темпу мислення;

в) багатослівністю й зайвою деталізацією;

г) постійними персевераціями;

11. Нав’язливі ідеї характеризуються:

а) безуспішними спробами позбутися від них;

б) застряганням і зайвою деталізацією;

в) відсутністю критики до хвороби;

г) персевераціями;

12. Надцінні ідеї характеризуються:

а) безцільними роздумами;

б) критичним ставленням;

в) переоцінкою реальних фактів;

г) прискоренням темпу мислення;

13. Маячні ідеї:

а) можуть виникати у здорових людей;

б) піддаються переконанню;

в) не відповідають реальній дійсності;

г) є ознакою потьмарення свідомості;

14. Пацієнт сумний, мовчазний, на питання відповідає односкладово, із тривалими паузами між фразами. Ця патологія мислення називається:

а) мутізм;

б) шперрунг;

в) аутистичне мислення;

г) уповільнення темпу мислення;

15. Вербігерація належить до:

а) розладів мислення за темпом;

б) розладів мислення за стрункістю;

в) розладів мислення за продуктивністю;

г) порушення цілеспрямованості процесу мислення;

16. Хворий на всі питання лікаря про скарги, самопочуття, стан здоров'я дає ту саму відповідь: «По голові вдарили... Мене по голові вдарили... Ударили по голові...». Ця патологія мислення називається:

а) шперрунг;

б) паралогічне мислення;

в) персеверації;

г) резонерство;

17. Хворий часто в процесі бесіди раптово замовкає, заявляючи, що всі думки «раптом зникли з голови». Це розлад мислення називається:

а) нескладне мислення;

б) ментізм;

в) розірване мислення;

г) шперрунг;

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

а) ідеї гріховності;

б) ідеї самозвинувачення;

в) ідеї самоприниження;

г) ідеї матеріального руйнування;

19. Якщо батько на прийомі у логопеда говорить: «Дитина все розуміє, але не говорить». Який може бути діагноз?

а) шизофазія;

б) алалія;

в) дислексія;

г) дисграфія;

20. Виберіть, які із представлених причин можуть викликати алалію?

а) неправильне мовне виховання;

б) велика вага плода;

в) травми головного мозку;

г) травми голосового апарату;

21. До розладів експресивної мови НЕ ставиться симптом:

а) дитина виконує прохання, але не може описати дії;

б) дитина не реагує на незнайомих людей;

в) проявляє негативні емоції, якщо його не розуміють;

г) дитина прагне до спілкування;

22. Аграматизм при читанні, читання за буквами, порушення розуміння прочитаного - це симптоми:

а) алалії;

б) логорея;

в) дислалії;

г) дислексії;

23. Порушення темпо-ритмічної організації мови, обумовлене судорожним станом м'язів апарату мовлення:

а) заїкання;

б) логорея;

в) дислалія;

г) дислексія;

24. Мова втрачає граматичну й логічну зв’язність, що відчувається афективно: мова розірвана, стрибкоподібна аж до повної незв'язності спостерігається при:

а) шизофазії;

б) інкогеренції;

в) дислексії;

г) дисграфії;

25. Для депресивного синдрому найбільш характерні наступні розлади сну:

а) сонливість у денний час;

б) утруднене пробудження в ранку;

в) дратівливість і поверхневий сон;

г) раннє пробудження й відсутність бажання сну;

26. Дисфорією називається:

а) слізливість, благодушність;

б) емоційна нестійкість;

в) сполучення манії й депресії;

г) злісний настрій;

27. Афективні розлади - це:

а) загальна назва для всіх емоційних розладів;

б) загальна назва для всіх розладів вольової та рухової сфери;

в) відчуження хворим власних психічних і рухових актів;

г) спалаху емоцій, що супроводжуються потьмаренням свідомості;

28. З матеріалів наслідку відомо, що обвинувачуваний, довідавшись про намір дружини розірвати шлюб, схопив ніж і наніс їй смертельну рану. Ваш висновок:

а) фізіологічний афект;

б) патологічний афект;

в) марення ревнощів;

г) недостатньо даних для діагностики;

29. Неясне передчуття невизначеної небезпеки - це:

а) дисфорія;

б) тривога;

в) легкодухість;

г) страх;

30. Апатичний ступор проявляється:

а) неприродними, вигадливими позами;

б) абсолютною байдужістю;

в) симптомом «повітряної подушки»;

г) ажитацією;

31. Підвищення настрою (ейфорія) не спостерігається при захворюванні:

а) істерія;

б) епілепсія;

в) шизофренія;

г) невроз;

32. Депресія, що виникає як результат органічного ураження головного мозку – це:

а) вітальна депресія;

б) ажитирована депресія;

в) психогенна депресія;

г) симптоматична депресія;

33. Критичною оцінкою свого стану і ситуації проявляється:

а) вітальна депресія;

б) ажитирована депресія;

в) психогенна депресія;

г) непсихотична депресія;

34. До патологічного послаблення емоцій не відноситься:

а) параліч емоцій;

б) апатія;

в) інертність емоцій;

г) емоційна тупість;

35. Емоційна тупість проявляється:

а) байдужістю до самого себе, рідних і близьких, що супроводжується відмовою від їжі;

б) гострим, короткотривалим „виключенням” емоцій, в зв’язку з раптовою шоковою дією;

в) поступово наростаючим збіднінням емоційних переживань;

г) тривалою затримкою на неприємних переживаннях. Почутті провини.

36. Амбівалентність – це:

а) одночасне існування протилежних емоцій;

б) неадекватність емоцій ситуації, в якій вони проявляються;

в) швидка зміна емоцій;

г) одночасне існування різного ступеня однієї емоції.

Відповіді на тестові завдання оформити у електронному вигляді та надіслати на індивідуальну пошту викладача

(доц. Н. І. Тавровецька)