

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kontrolnaya-rabota/282014>

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Психология

Модуль 1. Патопсихологическое обследование психически больных 3

Задача 1 3

Задача 2 4

Задача 3 6

Задача 4 8

Задача 5 12

Задача 6 14

Задача 7 16

Задача 8 19

Модуль 2. Нейропсихологическое обследование больных 23

Задача 1 23

Задача 2 24

Задача 3 26

Задача 4 28

Задача 5 30

Задача 6 31

Задача 7 33

Задача 8 35

Модуль 3. Экспертная деятельность клинического психолога 38

История 1. Вопросы судебно-психологической экспертизы 38

История 2. Вопросы медико-социальной экспертизы 44

История 3. Деятельность психолога в психолого-медико-педагогической комиссии 46

История 4. Деятельность психолога в военно-врачебной комиссии 50

Модуль 1. Патопсихологическое обследование психически боль-ных

Задача 1

Больной Павел С., 57 лет, инженер. Поступил в стационар на обследование с целью решения вопроса о направлении на МСЭ с жалобами на сниженное настроение, упадок сил, повышенную утомляемость, забывчивость, рассеянность, расстройство сна. Ранее был активным, стеничным человеком, хорошо справлялся с производственными заданиями, пользовался авторитетом у коллег и начальства. Однако последнее время стал совершать много мелких технических ошибок в выполнении расчетов и замерах приборов, получал взыскания, из-за чего расстраивался, сильно переутомлялся. В течение года неоднократно находился на больничном листе у терапевта и невропатолога. В анамнезе – в 45 лет черепно-мозговая травма с потерей сознания (попал в автокатастрофу), страдает гипертонической болезнью II Б стадии, неоднократно наблюдались гипертонические кризы (АД до 200/120), после одного из которых отмечалось преходящее расстройство мозгового кровообращения (терялась речь, отмечались парестезии в верхних конечностях), полностью восстановился в течение 2 недель. Лечился в неврологическом отделении, проводилась интенсивная сосудистая терапия.

Медицинский психолог при работе с больным использовал пробы Крепелина (отсчитывание) и таблицы Шульте. Были получены следующие ряды чисел:

100-7..93...85.....78..71....63.....56...48.....41.....33..26..18...12.5

200-13....187.....173...160.....147.....136...123.

110.....97...84..... 71...60...47.....34.....21.....7

Цифровые показатели поисков чисел в таблице Шульте (в сек.): 59, 65, 70, 88, 112

Вопросы:

1. О расстройствах каких когнитивных функций предположительно свидетельствуют сделанные пациентом ошибки в пробах Крепелина?

2. Рассчитайте показатели эффективности работы (ЭР), степени врабатываемости (ВР), психической устойчивости (ПУ) больного (пробы Шульте).

3. Охарактеризуйте в целом в 2-3 предложениях умственную работоспособность больного.

Ответ

Ошибки, допущенные пациентом в пробах Крепелина, указывают на недостаток внимания, интеллекта и работоспособности.

Расчет показателей эффективности:

$$\text{ЭР} = (59 + 65 + 70 + 88 + 112) / 5 = 78,8 \text{ с.}$$

Расчет показателей степени врабатываемости:

$$\text{АД} = T1 / \text{ЭР} = 59/78,8 = 0,75.$$

Расчет показателей психической устойчивости:

$$\text{ПУ} = T4 / \text{ЭР} = 88/78,8 = 1,12.$$

У больного наблюдается легкая интеллектуальная недостаточность, повышенная утомляемость внимания, умственной деятельности. Выявлен очень низкий уровень работоспособности, значительно снижена выносливость. Пациенту не требуется много времени для подготовки к основной работе, психическая устойчивость снижена.

Задача 2

Больная Анна К., 34 лет, служащая в торговом офисе. Поступила впервые в психиатрическое отделение в состоянии психомоторного возбуждения и спутанного сознания. Проснулась среди ночи внезапно, начала кричать, что в квартиру проникли бандиты, хотят ее убить, слышала их голоса, была дезориентирована, не узнавала родственников, пыталась спрятаться в стенном шкафу. В стационаре вела себя настороженно, ориентировалась по сторонам, продолжала слышать голоса, но уже в своей голове, утверждала, что ее мысли читают, что она подключена к суперкомпьютеру, с помощью которого преступники должны совершить «ужасное преступление», угрожающее жизни всего человечества, а она была выбрана этим компьютером «методом случайных чисел», и ей передан специальный код для доступа к «секретной генетической информации». Спустя две недели острая психопатологическая симптоматика была купирована и больная была направлена к психологу для психологического исследования. Из анамнеза известно, что пациентка недавно развелась с мужем из-за конфликтов в семье: «он меня не слушает, не понимает, за дурочку держит», имеет двоих детей школьного возраста, которые в настоящее время проживают у бабушки. Наследственность отягощена: брат по линии матери страдал шизофренией, закончил жизнь самоубийством.

Медицинский психолог в работе с пациенткой начал исследование с процессов мышления. Была использована методика «классификация предметов». Испытуемая охотно вступила в контакт и с интересом отнеслась к заданию. Больная, наряду с выделением обобщенных групп «животные», «люди», «посуда», «овощи и фрукты», «инструменты», объединила в особую категорию «гусь», «кита», «пароход», «морская», объяснив, что «все они плавают». Другую группу составили «голубь», «роза» и «солнце», как «символы человеческой любви и счастья». Третью группу составили «рыба», «стол», «кастрюля», «лук», «секундомер»: «Рыбу сначала на столе разделяют, кладут в кастрюлю, добавляют лук и специи, варят уху, нужно засечь время для этого, дождаться, когда вода закипит...».

Вопросы:

1. О каком психическом расстройстве может идти речь? Укажите основной психопатологический синдром, который имел место у пациентки в первые дни пребывания в стационаре?
2. К какому типу нарушений мышления по классификации Б.В.Зейгарник можно отнести выявленные с помощью методики классификации предметов обобщения?
3. Какие другие три методики Вы бы применили, чтобы подтвердить предположение о выявленных у больного расстройствах мышления?

Ответ

В данном примере можно говорить о таком психическом расстройстве, как шизофрения. Основным психопатологическим синдромом, возникшим у пациента в первые дни пребывания в больнице, является острый параноидный синдром.

Согласно классификации Б.В. Зейгарник, у пациентки наблюдается нарушение операциональной стороны мышления – искажение процесса обобщения, она видит только случайную сторону явлений, в то время как существенные взаимосвязи между объектами мало учитываются.

Для выявления нарушений мышления у пациентки можно использовать методику "Пиктограммы", методики диагностики операций исключения, обобщения понятий, выявления существенных признаков,

анализа взаимосвязи понятий.

Задача 3

Андрей М., 18 лет, не учится и не работает. Единственный ребенок в семье. Рос болезненным, худым, нескладным. В детсаду любил забирать игрушки у детей и играть один. Рано научился читать, увлекается фантастикой, жизнью насекомых. У него имеется довольно обширная коллекция заспиртованных гусениц, на стенке прилеплено два десятка кузнечиков и саранчи. С близкими холоден, со сверстниками держит дистанцию. Терпеть не может различного рода сборищ, тусовок, когда к родителям приходят соседи или гости, всегда запирается в своей комнате или демонстративно уходит из дома. Спиртное не интересует, хотя несколько раз пробова. Опьянение было странным – сначала подъем, прилив сил и энергии, затем охватила люта злость и ненависть. Хотелось сделать что-нибудь такое, чтобы всем запомнилось, было круто. Сжимал в кармане рукоятку ножа, хотелось вонзить его в «жирную свинью» – пахана, который верховодит подростками в округе, и который нередко его унижал прилюдно, называя слабаком и ботаником. Представлял, как он всадит в его шею нож, как брызнет кровь из сонной артерии, а он хладнокровно оботрет нож об штаны и уйдет гордо, окинув презрительным взглядом застывшую от ужаса дворовую шпану. Его даже не беспокоило то, что его арестуют и осудят: «Достоевского читали? Кто я – тварь дрожащая или право имею?». Среди его кумиров норвежский террорист Брейвик, совершивший массовый расстрел в 2011 году. В психиатрическую больницу поступил на судебно-психиатрическую экспертизу: совершил развратные действия в отношении 9-летней девочки: заставлял ее разглядывать и прикасаться к его половому члену.

В беседе держится формально, холодно, на вопросы отвечает односложно. Взгляд тяжелый, на лице презрительная ухмылка. Цитирует фразы из Ф.Ницше «Как говорил Заратустра»: «Вам с вашим ограниченным умом никогда не понять высших помыслов человека». Окружающие не достойны его внимания. Себя считает здоровым и полноценным во всех отношениях человеком: «Я по жизни – одинокий волк, а волки считаются лучшими санитарами леса. Они убивают больных и слабых». Врачи ничего не понимают, он не сделал ничего такого, чтобы его держать в психбольнице.

Результаты обследования по ПДО: диагностируется шизо-эпилептоидный тип; конформность низкая (K=1); демонстрирует негативное отношение к исследованию; психологическая склонность к делинквентности d=3; реакция эмансипации резко выражена (E=7).

Профиль MMPI (в T-баллах): шкалы: L= 51, F= 59, K= 57, 1= 54, 2 = 63, 3 = 66, 4 =92, 5 = 40, 6 = 68, 7 = 71, 8 = 89, 9 = 39, 0 = 72, доминирующий код 48 (проинтерпретировать).

Вопросы:

1. Обоснуйте, предположительно какой личностный психотип определяется у Андрея? 2.

С какими расстройствами личности по МКБ-10 или психическими заболеваниями Вы стали бы проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие еще психодиагностические методики Вы бы применили в первую очередь для уточнения диагноза?

Укажите 3 из них и приведите обоснование их выбора.

Ответ

Предположительно, у молодого человека шизоидный психотип личности. В пользу этого говорят следующие результаты диагностики: увеличение по 8-й и 4-й шкалам – характерно антисоциальное поведение в результате неспособности адаптироваться к условиям, неспособности осознать социальную норму, увеличение по 0-й шкале – интроверсия, по 7-й шкале – тревожность.

В соответствии с МКБ-10 дифференциальный диагноз следует проводить с такими расстройствами личности и психическими заболеваниями, как бредовое расстройство, шизофрения, шизотипическое расстройство.

Для уточнения диагноза можно дополнительно провести тесты классификации понятий, пиктограммы, тематический апперцептивный тест, а также метод Г. Роршаха для выявления особенностей процесса и свойств мышления.

Задача 4

Константин П., 36 лет, адвокат. Всегда был чувствителен к погоде, ощущал перемену за 2-3 дня, давал шуточные, но очень точные прогнозы и угадывал. Со сменой погоды менялось и настроение: от радости к унынию: от тоски к бешеным вспышкам активности. Из анамнеза: Из интеллигентной семьи: отец – юрист-консульт на крупном предприятии, мать – преподаватель вуза, оба – кандидаты наук. Рос здоровым, редко болел, учился неплохо, быстро схватывал все на лету, в юности писал стихи, короткие рассказы, печатался в газетах. Пошел по стопам отца, поступив на юридический факультет. В университете то блистал на экзаменах, ораторствовал, подражая А.Ф.Кони (проштудировал его сочинения в 8 томах), то

пере-ставал ходить на занятия – забрасывал учебу настолько, что была угроза исключения из университета. Однако умудрялся каким-то образом в считанные дни и часы сдать долги, выходил в сессию и сдавал большинство предметов на «отлично» на зависть отличникам и зубрилам. После окончания университета по протекции отца устроился помощником судьи. С трудом проработал два года, имел множество нареканий из-за неорганизованности, по ведению документации: записи делал где попало: на листах, вырванных из записной книжки, обрывках газет, коробках из-под сигарет. Однако после сделанных замечаний очень быстро приводил все в порядок, хотя и ненадолго. В последующем сдал квалификационный экзамен на адвоката и стал работать по данной специальности. Довольно быстро обзавелся клиентурой и стал неплохо зарабатывать. Женат, детей нет. Супруга оказалась терпеливой, первые годы совместной жизни прощала ему «заки-доны» и «странности», и в глубине души считала его талантливым человеком, едва ли не гением. Весной у Константина произошел серьезный срыв. Подъем настроения начался еще в середине февраля. Почти перестал спать, но не уставал, все, что планировал – получалось. Казалось, что удача сама идет к нему в руки. Его направили в район, где ему предстояло выступить защитником по уголовному делу, связанному с убийством. Со-служивцы Константина считали это дело заведомо проигрышным. Но он выиграл процесс. Нашлись нужные доказательства и свидетели невиновности подзащитного. А речь адвоката была настолько блестящей и аргументированной, что судья и прокурор только развели руками. При этом они сделали вид, что не очень замечают помятую одежду адвоката, его обильную жестикуляцию и опухшее лицо, свидетельствующее о предшествующих алкогольных возлияниях. Константин прожил в гостинице неделю. Все эти дни он ни разу не сомкнул глаз. Его видели то в баре, то в ночном ресторане, то в компании девиц легкого поведения или бомжей. Вернулся домой возбужденный, беспокойный, постоянно что-то говорил, при этом, не закончив одной фразы, начинал другую, был неусидчив, отвлекаем, себя называл «вершителем судеб» и «богоизбранным адвокатом». В связи с неадекватным поведением в психотическом состоянии был госпитализирован в психиатрическое отделение.

В стационаре первое время был возбужден, фон настроения повышен, задавал колкие вопросы, обвинял врачей в некомпетентности, рассказывал скабрезные анекдоты, предлагал медсестрам вступить с ним в половой контакт, чтобы они могли почувствовать на себе его «могучую мужскую силу». Организовывал вокруг себя больных, диктовал им свои «ме-муары». К концу второй недели пребывания в больнице стал более спокоен и адекватен и направлен к медицинскому психологу для обследования.

При первой встрече психолог предложила испытуемому методику классификации предметов. Больной с интересом взялся выполнять задания и начал сортировать предложенные картинки по группам, действуя логически обоснованно, но затем неожиданно объединил «свинью» и «штангенциркуль». На вопрос, почему он это сделал, ответил: «судья у нас один такой есть... полная свинья... буквоед хренов, все ему надо точно...ну вот, с сегодняшнего дня я и буду его так звать – штангенциркуль!» (смеется злорадно). Потом его взгляд падает на изображение лошади, и он забывает о задании: «Помню, в студенческие годы послали нас на картошку, кол-хозники эти сами ни черта не работали, а нас эксплуатировали, словно кляч, а сами бухали (выхватывает картинку с изображением бутылки), са-могон свой жрали. У них там лошадь была такая, тощая вся, полуживая, нам в помощь дали, чтобы мы мешки в телеге на ней возили. «Ага! Вот она, и телега здесь есть» (обрадованно показывает на картинку). При возвращении к инструкции больной продолжает выполнять задание по логически правильному принципу, используя концептуальный уровень обобщений, но снова часто отвлекается на сторонние стимулы.

-

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kontrolnaya-rabota/282014>