ПРАКТИКУМ ПО ДЕТСКОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ

МОДУЛЬ 1. ВЛИЯНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

Практические задания к модулю 1

Краткое пояснение. *Нарушение развития (дизонтогенез) согласно современным классификациям, принятым в отечественной дефектологии, детской патопсихологии и детской психиатрии, классифицируется на несколько видов: общее недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие и дисгармоническое развитие (В.В.Лебединский),* *отличающиеся* *спецификой и закономерностями, которыми следует руководствоваться при ответах на задания*

Задание 1. Валентина, 12 лет. Ученица 5-го класса. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошла с семи лет и училась хорошо и отлично. После перенесенного ОРЗ, в течении последних двух месяцев резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Стала часто обращаться за помощью к родителям при выполнении элементарных арифметических действий в домашних заданиях, иногда забывает начертание букв и только что выученный материал. На уроках сонлива, часто жалуется на головную боль.

При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная врабатываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из 10-ти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого - навыки чтения и письма. Валентина не осознает происходящие с ней изменения. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий.

1. Какой тип нарушений психических функций имеется в данном  
случае?

2. Что необходимо срочно предпринять родителям?

Задание 2. Игорь, 10 лет. Ученик 3-го класса. Обратились родители с жалобой на неуспеваемость и трудности в выполнении заданий по математике.

При патопсихологическом обследовании обнаружены: нормативная работоспособность и легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект в границах возрастной нормы. При более подробном нейропсихологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознавания фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (например, 14 и 41). При этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.

1. Какой тип нарушения психических функций имеется в данном  
случае?

2. Консультация какого специалиста необходима Игорю?

Задание 3. Оксана, 8 лет, учится в 1-ом классе. Девочка в течении двух месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1-37,3°С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оксана плачет, раздражается. До начала болезней успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка делала уроки самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.

1.Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае?

2. С чем связаны нарушения?

МОДУЛЬ 2. РАЗВИТИЕ ПСИХИКИ РЕБЕНКА С ОРГАНИЧЕСКИМ

ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Практические задания к модулю 2

**Краткое пояснение.** *Органическое поражение головного мозга – это стойкое нарушение как структуры головного мозга, так и его отдельных функций, которое проявляется различными симптомами, носит необратимый характер, в основе которого лежат морфологические изменения центральной нервной системы. Клиническим выражением органического поражения головного мозга является психоорганический синдром разной степени выраженности, его эквивалентом являются соответствующие патопсихологические характеристики.*

Задание 1. Валентина С., 14 лет.

Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена - отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих.

При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена врабатываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности.

Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект - в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез не нарушены.

При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким заболеванием может быть связано состояние девочки?
2. Какой патопсихологический синдром ему соответствует?

*3.* Консультации каких специалистов обязательны?

Задание 2. Коля В., 9 лет. Обратились учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были скоростными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.

При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания - низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание - в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

1. Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается?
2. *Клиническая картина какого варианта психоорганического синдрома здесь имеет место?*
3. Какие необходимо предпринять меры?

Задание 3. Сергей И., 10 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам - средняя.

Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух.

При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями.

Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур - высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов - высокая норма, вербальных - нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?
2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?
3. Консультация какого специалиста обязательна?

МОДУЛЬ 3. ДИСГАРМОНИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Практические задания к модулю 3.

Краткое пояснение. *В соответствии с Международной классификацией болезней МКБ-10 расстройства психологического развития (F80-F89) и нарушения поведения у детей (F91) не могут соответствовать аналогичным расстройствам у взрослых, хотя имеют похожую симптоматику. Прежде всего, это касается расстройств зрелой личности (F60), которые могут манифестировать уже в детском возрасте, проявляя себя, например, астеническими, истерическими, эксплозивными и другими чертами. В их возникновении играют роль множество факторов (наследственный, семейный, воспитательный, психогенный и проч.). Эти черты могут заостряться в период пубертата, проявляя себя в достаточно очерченных картинах акцентуаций характера или патохарактерологических развитиях личности. Однако при благоприятных условиях воспитания такого рода нарушения могут иметь обратное развитие, достигая уровня поведенческой нормы.*

Задание 1. Эдуард М. Учащийся 4-го класса. Обратился отец в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Эдуард избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т. п ).

При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания - высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

1.Какой личностный и поведенческий психотип определяется у Эдуарда?

2. Оцените возможный прогноз личностного развития мальчика.

Задание 2. Вячеслав К. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница, заметив особенности поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк.

Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит.

При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное - от некоторых пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи - двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается - ему нужен бензин»; с помощью - правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 - 3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием - трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1.Какой личностный и поведенческий психотип определяется у Вячеслава?

2. Оцените возможный прогноз личностного развития мальчика

Задание 3. Александра И. Ученица 5-го класса. Обратилась мама в связи с нарушениями поведения. Педагогов в школе беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Александры также замечает склонность дочки к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит " ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе.

При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания -высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память - в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. Какой личностный и поведенческий психотип определяется на данном этапе у Александры?
2. Какие воспитательные меры должны предпринять родители и учителя для коррекции ее поведения?

Задание 4. Инга Р. Ученица 2-го класса. Обратилась мама с жалобой на навязчивые движения у дочери - стремление выдергивать волосы. Учится девочка хорошо, в школе поведение примерное. Со слов мамы, родилась девочка недоношенной, в течение первого года жизни состояла на учете у невропатолога. Росла несколько медлительной, однако все навыки осваивала своевременно. Тяжело переживала поступление в детский сад, долго привыкала. С детьми общительная, но обидчивая, долго не может помириться после ссоры. В школу пошла вовремя, учится хорошо, стремится к лидерству, но некоторая медлительность и обидчивость не позволяют занять желаемое положение в классе. В последнее время появились навязчивые движения - выдергивание волос, которое усиливается при просмотре волнующих ее телепередач, тревогах.

При патопсихологическом обследовании отмечается снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторики, истощаемость по гипостеническому типу. Объем внимания и переключаемость несколько недостаточны. Механическое запоминание - в границах нормы. Мышление логично, последовательно. Отмечается некоторая инертность эмоциональных состояний. Самооценка адекватная. Отмечается внутриличностный конфликт между высоким уровнем притязаний и страхом быть не на высоте.

1. Каким расстройством страдает Инга?
2. Оцените возможный прогноз ее личностного развития.

Задание 5. Иван К. Ученик 2-го класса Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Иван очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение - поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами.

При психологическом исследовании отмечается затрудненная врабатываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения - возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

*1. Какой личностный и поведенческий психотип определяется у Ивана?*

*2.Оцените возможный прогноз личностного развития мальчика*

Задание 6. Андрей А. Ученик 5-го класса. Обратился отец с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость мальчика. Из беседы с мамой выяснилось, что мальчик рос и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными - до 3 - 4 недель. При этом Андрей пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стал «тупым», «неспособным». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам.

При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ - проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но мальчик считает, что окружающие относятся к нему лучше, чем он того заслуживает.

1.Какой личностный и поведенческий психотип определяется у Андрея?

2.Оцените возможный прогноз личностного развития мальчика

Задание 7. Таня С. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная, несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких подруг нет.

При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 - 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

1.Какой личностный и поведенческий психотип определяется у Татьяны?

2.Оцените возможный прогноз личностного развития девочки

МОДУЛЬ 4. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ В ПСИХИЧЕСКОМ

РАЗВИТИИ У ПОДРОСТКОВ

Практические задания к модулю 4

**Краткое пояснение**. *Подростковый возраст характеризуется многообразием различных поведенческих реакций и девиаций, кризисом идентичности, заострением личностных черт и проявлений акцентуаций характера, что нередко приводит к состоянию дезадаптации. В приведенных ниже случаях оцените эти нарушения*.

Задание 1. Ангелина, 15 лет. Обратилась учительница с жалобой на снижение успеваемости девочки, ее раздражительность, обморок во время урока. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки было несколько ускоренное половое созревание - первая менструация в 10,5 лет. Она страдала избыточным весом - при росте 150 см вес был 60 кг. В новом учебном году в школе сменился учитель физкультуры, пришел «молодой и строгий». Он стал насмехаться над фигурой Ангелины, ее низкими достижениями в физкультуре. По остальным предметам девочка занималась на «отлично», проводила за уроками по 3 - 4 часа в день. После замечаний учителя девочка решила «исправить фигуру», усиленно заняться физкультурой и диетой. В результате сейчас у девочки вес равен 30 кг, прекратилась менструация. Несмотря на это, она выполняет по 100 приседаний в течение дня, готовит уроки стоя, ограничивает себя в еде -питается в основном капустой и огурцами, пьет чай без сахара. На уговоры матери поесть реагирует гневом или плачем. Больной себя девочка не считает, а мать не стремится показать ее врачу, «чтобы не обидеть дочку».

При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость затруднена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Нарушений со стороны мышления и интеллекта не отмечается. Самооценка высокая по параметрам ума, характера, общительности, низкая -по параметрам «красота» и «счастье». При выполнении методики «Прошлое - настоящее - будущее» девочка описывает себя в прошлом как «толстую, обжору, уродину», в настоящем - «нормальную, слабую, плаксивую», в будущем - «стройную, красивую, спокойную». При описании картин ТАТ - проекции, связанные с проблемой еды: персонажи кормят друг друга, обсуждают вкусные блюда. Любимым занятием девочки является приготовление пиши, украшение стола. При обследовании по ПДО отмечается выраженная акцентуация истероидного и эпилептоидного типа.

1. С чем может быть связано поведение девочки?
2. Какие дальнейшие действия необходимы?

Задание 2. Виктор, 14 лет. Обратилась мать подростка с жалобой на изменения в поведении сына. Он не выходит гулять на улицу (посещает только школу), практически не общается с друзьями, отрастил длинные волосы, часами смотрит на себя в зеркало, рассматривает свои старые фотографии. При патопсихологическом обследовании подросток несколько напряжен, тревожен, интересуется целью исследования. Постепенно устанавливается доверительный контакт. Работоспособность, внимание и память - в границах нормы. При исследовании мышления отмечаются отдельные случаи ориентации на слабые признаки, доступные коррекции. Других искажений мышления не имеется. При описании картин ТАТ выражена тревожность, проекция идей отношения: «Они смотрят на него, следят за ним, видят, что у него не в порядке... »

Самооценка резко занижена по параметру «внешность». Подросток уверен в том, что у него «огромные, оттопыренные уши», стремится скрыть этот недостаток. Чувствует, что все его друзья, прохожие на улице обращают внимание на его уши. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень сенситивно-шизоидной акцентуации.

1. В чем причины нарушений поведения?
2. Какие должны быть дальнейшие действия?

**Задание 3.** Артем, 15 лет. Подросток обратился к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с друзьями и девочкой. Из беседы с ним выяснилось, что у него часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Он может заплакать, обидеться в ответ на любые изменения тона друзей, нерегулярные телефонные звонки девочки. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения.

При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление - в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Артема?
2. Нужна ли консультация врача?

Задание 4. Максим, 14 лет. Поступил в реанимационное отделение в коматозном состоянии в связи с отравлением большой дозой клофелина. После вывода больного из комы и нормализации соматического состояния к нему был вызван психиатр, в связи с тем, что мальчик высказывал мысли о самоубийстве и угрожал убить себя сразу же после выписки из больницы. В связи с чем был переведен в психиатрическое отделение. В последующем с ним продолжал работать медицинский психолог. При патопсихологическом обследовании отмечались выраженная истощаемость по гипостеническому типу, нарушения объема и произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание недостаточно, мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка занижена по всем факторам. Уровень притязаний низкий. При описании картин ТАТ - проекции переживаний, связанных с неразделенной любовью, неоднократные высказывания о самоубийстве персонажей, как оптимальном выходе из трудных ситуаций. При обследовании по ПДО - выраженная лабильно-психастеническая акцентуация. Из беседы стало известно, что попытка самоубийства была реакцией на отказ любимой девушки поддерживать отношения дальше. Сейчас жизнь воспринимается как бессмысленная и бесцельная.

1. В чем причина состояния подростка?
2. Какие виды помощи желательны?