

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Общая психопатология**

специальность **37.05.01 Клиническая психология**

направленность (профиль) **Клинико-психологическое консультирование и психотерапия**

Квалификация выпускника:
Специалист

Форма обучения:
очная

Нижний Новгород
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общая психопатология» предназначен для контроля знаний по программе специалитета специальность 37.05.01 «Клиническая психология» по направлению (профилю) «Клинико-психологическое консультирование и психотерапия».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Общая психопатология»

Компетенция (код)	Индикаторы достижения компетенций	Виды занятий	Оценочные средства
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Лекции, семинарские занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания
ПК-1	Способен и готов к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях	Лекции, семинарские занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания

Текущий контроль по дисциплине «Общая психопатология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя. Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Общая психопатология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Критерии оценивания	Шкала оценивания			
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

3. Оценочные средства

3.1. Общее количество тестовых заданий по дисциплине представлено в таблице

1.

Таблица 1

Общее количество тестовых заданий

Код компетенции	Наименование компетенции	Количество заданий
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	10
ПК-1	Способен и готов к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях	10

3.2. Тестовые задания с распределением по компетенциям и типам Таблица 2

Задания закрытого типа альтернативного ответа (с выбором одного или нескольких правильных ответов)

№ задания	Содержание задания	Варианты ответов	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст, выберите один или несколько правильных ответов				
1	Расстройство восприятия, при котором объект реально существует и воспринимается правильно, но принимается за другой объект, называется:	1) Иллюзия 2) Галлюцинация 3) Псевдогаллюцинация 4) Психосенсорное расстройство	1	УК-9
2	Бредовые идеи величия, изобретательства, реформаторства относятся к:	1) Бреду преследования 2) Экспансивному бреду 3) Бреду отношения 4) Бреду воздействия	2	ПК-1
3	Корсаковский синдром характеризуется:	1) Фиксационной амнезией и конфабуляциями 2) Прогрессирующей амнезией 3) Гипомнезией 4) Амнестической афазией	1	ПК-1
4	К аффективным синдромам относятся:	1) Депрессивный и маниакальный 2) Апатический и абулический 3) Ипохондрический и дисморфоманический 4) Обсессивный и фобический	1	УК-9
5	Гебефренический синдром характеризуется:	1) Ступором и мутизмом 2) Дурашливостью, гримасничанием, нелепым поведением 3) Тревогой и возбуждением 4) Амбивалентностью и аутизмом	2	ПК-1
6	Делирий — это:	1) Глубокое помрачение сознания с полной утратой ориентировки 2) Помрачение сознания с обилием зрительных галлюцинаций и иллюзий 3) Сумеречное помрачение сознания 4) Оглушение	2	УК-9
7	Агнозия — это нарушение:	1) Речи 2) Памяти 3) Узнавания предметов при сохранности чувствительности	3	ПК-1

		4) Целенаправленных движений		
8	К продуктивным симптомам относятся:	1) Абулия и апатия 2) Галлюцинации и бред 3) Деменция и амнезия 4) Аутизм	2	УК-9
9	Психотический уровень нарушений характеризуется:	1) Критикой к своему состоянию 2) Отсутствием критики к своему состоянию 3) Сохранностью социальной адаптации 4) Только невротическими нарушениями	2	ПК-1
10	Мутизм — это:	1) Нарушение речи по типу заикания 2) Отказ от речевого общения при сохранности речевого аппарата 3) Бессвязная речь 4) Нарушение понимания речи	2	УК-9

Таблица 3

Задания закрытого типа на соответствие

№	Содержание	Содержание	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и установите соответствие				
11. Соотнесите расстройство мышления с его характеристикой:				
А. Бред преследования Б. Обсессии В. Вербигерация Г. Резонёрство		1. Бесплодное мудрствование 2. Стереотипное повторение слов 3. Навязчивые мысли 4. Убеждённость в слежке	1 – Г 2 – В 3 – Б 4 – А	ПК-1
12. Соотнесите расстройство памяти с его проявлением:				
А. Гипомнезия Б. Гипермнезия В. Парамнезия Г. Фиксационная амнезия		1. Обострение памяти 2. Снижение памяти 3. Искажение воспоминаний 4. Невозможность запоминания новых событий	1 – Б 2 – А 3 – В 4 – Г	УК-9
13. Соотнесите синдром нарушения сознания с его характеристикой:				
А. Делирий Б. Онейроид В. Сумеречное состояние Г. Аменция		1. Грёзоподобное помрачение сознания 2. Зрительные галлюцинации, дезориентировка 3. Бессвязность мыш-	1 – Б 2 – А 3 – Г 4 – В	ПК-1

	ления, растерянность 4. Внезапное начало и конец, амнезия		
--	--	--	--

Таблица 4

Задания закрытого типа на последовательность

№	Содержание	Содержание	Правильный ответ	Код компетенции
1 4	Выстройте последовательность этапов развития бреда по К. Ясперсу:	1. Стадия кристаллизации бреда 2. Стадия бредового настроения 3. Стадия бредового восприятия 4. Стадия оформления бредовой системы	2, 3, 1, 4	ПК-1
1 5	Выстройте последовательность стадий развития депрессивного синдрома:	1. Тревожное настроение 2. Идеи самообвинения 3. Гипотимия 4. Суицидальные мысли 5. Соматовегетативные нарушения	3, 1, 5, 2, 4	УК-9
1 6	Выстройте последовательность этапов клинико-психопатологического исследования:	1. Сбор анамнеза 2. Клиническое интервью 3. Наблюдение за пациентом 4. Нейропсихологическое тестирование 5. Формулировка диагностического заключения	1, 2, 3, 4, 5	УК-9

Таблица 5

Задания открытого типа дополнения

№	Содержание задания	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и дополните ответ			
17	Состояние, характеризующееся патологическим снижением настроения, идей малоценности и психомоторной заторможенностью, называется _____.	депрессивным синдромом (депрессией)	УК-9
18	Симптом, выражающийся в патологическом повышении настроения, ускорении мышления и двигательной активности, называется _____.	маниакальным синдромом (манией)	УК-9

19	Патологическое состояние, проявляющееся чередованием депрессивных и маниакальных фаз, называется	биполярным аффективным расстройством (маниакально-депрессивным психозом)	ПК-1
20	Расстройство памяти, при котором пациент замещает пробелы памяти вымышленными событиями, называется	конфабуляцией	УК-9
21	Бессмысленное повторение одних и тех же слов или фраз, характерное для кататонии, называется	вербигерацией	ПК-1
22	Патологическое состояние полной обездвиженности с мутизмом, характерное для кататонии, называется	ступором	ПК-1

Таблица 6

Задания открытого типа *свободного изложения (с развернутым ответом)*

№	Содержание задания	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ			
23	Охарактеризуйте основные симптомы и синдромы нарушения восприятия в психиатрии. Приведите классификацию.	Нарушения восприятия делятся на: 1) иллюзии (аффективные, вербальные, парейдолические) – искажённое восприятие реально существующего объекта; 2) галлюцинации (истинные и псевдогаллюцинации, по анализаторам – зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, вкусовые) – восприятие без реального объекта; 3) психосенсорные расстройства (метаморфопсии, нарушения схемы тела) – искажённое восприятие размеров, формы, пространства. Также выделяют сенестопатии – необычные телесные ощущения без органической основы.	ПК-1
24	Проведите дифференциальную диагностику депрессивного и маниакального синдромов по триаде симптомов, динамике и прогнозу.	Депрессивный синдром: триада – гипотимия (сниженное настроение), замедление мышления (идеи малоценности), психомоторная заторможенность; суточные колебания (хуже утром); снижение аппетита, нарушения сна (ранние пробуждения); суицидальные мысли. Прогноз: при	УК-9

		адекватной терапии благоприятный, но риск рецидивов. Маниакальный синдром: триада – гипертимия (повышенное настроение), ускорение мышления (скачка идей), психомоторное возбуждение; снижение потребности во сне; повышенная активность, часто нецеленаправленная; снижение критики; риск необдуманных поступков. Прогноз: при терапии благоприятный, но требует контроля.	
25	Опишите клиническую картину кататонического синдрома, его подтипы и основные симптомы.	Кататонический синдром характеризуется нарушениями психомоторной сферы и может проявляться в двух основных формах: 1) Кататонический ступор – обездвиженность, мутизм, восковая гибкость (каталепсия), негативизм, иногда эхопраксия и эхолалия; пациент может застывать в неудобных позах. 2) Кататоническое возбуждение – хаотичная, стереотипная двигательная активность, импульсивность, агрессия, нелепые поступки. Также выделяют люцидную кататонию (без помрачения сознания) и онейроидную (с помрачением сознания). Симптомы: вербигерация, стереотипии, амбивалентность, амбигуэнтность.	ПК-1
26	Раскройте понятие «обсессивно-компульсивное расстройство» с позиций психопатологии. Опишите клиническую картину и методы коррекции.	Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется наличием obsessions (навязчивые мысли, образы, импульсы) и compulsions (навязчивые действия, ритуалы). Пациент критичен к своему состоянию, но не может сопротивляться симптомам. Клиническая картина: страхи загрязнения, сомнения, необходимость симметрии; навязчивые проверки, мытье рук, счёт. Методы коррекции: КПТ (экспозиция с предотвращением ритуалов), фармакотерапия (СИОЗС), психообразование; в тяжёлых случаях – комбинированная терапия.	ПК-1
27	Проведите сравнительный анализ делирия, онейроида и сумеречного состояния сознания.	Делирий: острое помрачение сознания с дезориентировкой во времени и месте, обилием зрительных галлюцинаций (мелкие животные, насекомые), иллюзиями, выраженным аффектом страха, психомоторным воз-	ПК-1

		буждением; характерно ухудшение к вечеру, амнезия после выхода. Онейроид: грёзоподобное помрачение сознания, содержание переживаний фантастическое, не вытекает из внешней ситуации; пациент как бы находится в мире фантазий, но может быть частично ориентирован; характерно для шизофрении; длится неделями. Сумеречное состояние: внезапное (и внезапное прекращение) помрачение сознания, грубая дезориентировка, галлюцинации и бред, возможна агрессия; после выхода – полная амнезия; характерно для эпилепсии и органических поражений.	
--	--	--	--

Таблица 7

Ключи к оцениванию

№ задания	Правильный ответ	Критерии
Задания закрытого типа альтернативного ответа (с выбором одного или нескольких правильных ответов)		
1	1. 1	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
2	2. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
3	3. 1	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
4	4. 1	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
5	5. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
6	6. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
7	7. 3	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
8	8. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
9	9. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
10	10. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
Задания закрытого типа на соответствие		
11	11. 1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А	1 б – полное правильное соответствие; 0 б – все остальные случаи
12	12. 1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г	1 б – полное правильное соответствие; 0 б – все остальные случаи
13	13. 1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В	1 б – полное правильное соответствие; 0 б – все остальные случаи
Задания закрытого типа на последовательность		
14	14. 2, 3, 1, 4	1 б – правильная последователь-

		ность; 0 б – остальные случаи
15	15. 3, 1, 5, 2, 4	1 б – правильная последовательность; 0 б – остальные случаи
16	16. 1, 2, 3, 4, 5	1 б – правильная последовательность; 0 б – остальные случаи
Задания открытого типа дополнения		
17	17. депрессивным синдромом (депрессией)	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
18	18. маниакальным синдромом (манией)	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
19	19. биполярным аффективным расстройством	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
20	20. конфабуляцией	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
21	21. вербигерацией	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
22	22. ступором	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
Задания открытого типа свободного изложения (с развернутым ответом)		
23	23. Нарушения восприятия делятся на: 1) иллюзии (аффективные, вербальные, парейдолические) – искажённое восприятие реально существующего объекта; 2) галлюцинации (истинные и псевдогаллюцинации, по анализаторам – зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, вкусовые) – восприятие без реального объекта; 3) психосенсорные расстройства (метаморфопсии, нарушения схемы тела) – искажённое восприятие размеров, формы, пространства. Также выделяют сенестопатии – необычные телесные ощущения без органической основы.	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи
24	24. Депрессивный синдром: триада – гипотимия (сниженное настроение), замедление мышления (идеи малоценности), психомоторная заторможенность; суточные колебания (хуже утром); снижение аппетита, нарушения сна (ранние пробуждения); суицидальные мысли. Прогноз: при адекватной терапии благоприятный, но риск рецидивов. Маниакальный синдром: триада – гипертимия (повышенное настроение), ускорение мышления (скачка идей), психомоторное возбуждение; снижение	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи

	потребности во сне; повышенная активность, часто нецеленаправленная; снижение критики; риск необдуманных поступков. Прогноз: при терапии благоприятный, но требует контроля.	
25	25. Кататонический синдром характеризуется нарушениями психомоторной сферы и может проявляться в двух основных формах: 1) Кататонический ступор – обездвиженность, мутизм, восковая гибкость (катаlepsия), негативизм, иногда эхопраксия и эхолалия; пациент может застывать в неудобных позах. 2) Кататоническое возбуждение – хаотичная, стереотипная двигательная активность, импульсивность, агрессия, нелепые поступки. Также выделяют люцидную кататонию (без помрачения сознания) и онейроидную (с помрачением сознания). Симптомы: вербигерация, стереотипии, амбивалентность, амбигенность.	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи
26	26. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется наличием obsessions (навязчивые мысли, образы, импульсы) и compulsions (навязчивые действия, ритуалы). Пациент критичен к своему состоянию, но не может сопротивляться симптомам. Клиническая картина: страхи загрязнения, сомнения, необходимость симметрии; навязчивые проверки, мытьё рук, счёт. Методы коррекции: КПТ (экспозиция с предотвращением ритуалов), фармакотерапия (СИОЗС), психообразование; в тяжёлых случаях – комбинированная терапия.	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи
27	27. Делирий: острое помрачение сознания с дезориентировкой во времени и месте, обилием зрительных галлюцинаций (мелкие животные, насекомые), иллюзиями, выраженным аффектом страха, психомоторным возбуждением; характерно ухудшение к вечеру, амнезия после выхода. Онейроид: грёзоподобное помрачение	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи

	сознания, содержание переживаний фантастическое, не вытекает из внешней ситуации; пациент как бы находится в мире фантазий, но может быть частично ориентирован; характерно для шизофрении; длится неделями. Сумеречное состояние: внезапное (и внезапное прекращение) помрачение сознания, грубая дезориентировка, галлюцинации и бред, возможна агрессия; после выхода – полная амнезия; характерно для эпилепсии и органических поражений.	
--	---	--