**Практическое задание №1**

**по дисциплине**

***«Методы исследования нарушений психологического развития»***

**Модуль 2. Психологическая диагностика отклоняющегося психического развития**

***Задание №1:*** *Решите клинические задачи*

**Задача № 1**

Больной А., 10 лет.

Поступает впервые. Родная мать отказалась от ребенка в род. доме. Родился от II беременность, вес 2490, 8/8 баллов по шкале Апгар, с д.зом: ПЭП, средней степени. Был усыновлен из дома ребенка в возрасте 5 мес. сидит с 7 мес., пошел с 11 мес., речь в виде отдельных слов с 1г2лет. фраза сформировалась к 2 годам. До 3 лет часто и много болел простудами, бронхитом, ангиной, стоматитом. Дважды – перелом левой ноги. Состоял на учете у эндокринолога с д.зом: задержка физического развития. До 8 лет наблюдался энкопрез. Болел ветряной оспой, привит по возрасту. Отмечается непереносимость пенициллина, гентамицина, ампициллина, фестала в виде сыпи. Беспокоят головные боли, устает после занятий в школе. С 1,5 лет до школы посещал ДДУ, привык быстро. Рос чрезмерно активным, подвижным, неусидчивым, малопослушным. В 7 лет начал учебу в массовой школе. С первого дня обучения стали наблюдаться трудности в усвоении школьной программы. Не понимал ситуацию урока, мог встать, ходить по классу, не реагировал на замечания учителя. Оставался неусидчивым, невнимательным, драчливым. В ответ на замечания учителя возбуждался, начинал кричать, разбрасывал учебники, стулья. После 1 класса решением ПМПК, переведен на обучение по программе VII вида, которую усвоить так же не смог. С IX 2019 года учится на дому по вспомогательной программе. Остается отвлекаемым, неусидчивым, драчливым, плохо учится, программу усваивает с трудом. Дома так же упрям, конфликтен, обижает младшего брата, жестоко бьет его, не испытывает жалости, сострадания. Лечился в ЦРБ, ПНБ, но из-за трудностей в поведении, выписывался, не пройдя полноценный курс лечения. Грозил, что выпрыгнет с 3 этажа, требовал мать. С 2018 года состоит на учете у психиатра, получал лечение витаминами, фенибутом. Направлен для обследования, лечения, решения вопроса об обучении.

Первое время тяготился пребыванием, плакал, требовал выписать его домой. Но вскоре освоился, стал активным, подвижным, малопослушным. Познакомился с детьми с нарушенным поведением, подражал им. Обижал слабых. На замечания оговаривался, грубит. Школьный интерес снижен, жалуется на головную боль, требует перерыв в занятиях, после чего начинает бегать, шуметь. Интеллектуально невысок. Мышление конкретное, доступно выполнение лишь самых элементарных операций. Словарь ограничен обиходом, фраза простая, аграмматичная. Память, внимание снижены. Школьные знания бедны. Не соответствуют полученному образованию. Читает с дислексическими ошибками, пишет так же с ошибками. В процессе деятельность утомляем, пресыщаем. В процессе проводимого лечения стал спокойнее. удерживался в режиме, старался вести себя хорошо. Жалоб не предъявлял.

**Задание:** предложите гипотезу, какое у ребенка имеется психическое расстройство и выберите методики для психодиагностического исследования.

**Задача № 2**

Больной П., 12 лет.

Поступает впервые. Двоюродная бабка по л/отца умственно отсталая, инвалид II гр. В семье единственный ребенок. Родился от I беременности, протекавшей с отеками, большой прибавкой в весе, угрозой прерывания. Роды в срок, самостоятельные, вес 2900, закричал сразу, к груди приложен на 2 сутки. Сосал хорошо. До года спокойный, хорошо спал, прибавлял в весе. Сидеть начал с 6 мес., пошел после года, фразовая речь сформировалась с 2,5 лет. Болел ОРИ, бронхитом, ветряной оспой. Привит по возрасту. В 2007 году. После автоаварии, с ушибом правой почки, лечился в ЦДХ. Головные боли не беспокоят, транспорт, жаркую погоду переносит хорошо. С 2,5 лет до школы посещал ДДУ. Рос медлительным, неловким, малообщительным. Предпочитал играть один, отказывался от музыкальных занятий, индивидуальных выступлений на утренниках. Во дворе играл, общался с детьми, но близких отношений ни с кем не было. В школу пошел с 6 лет, учится по массовой программе. Адаптировался к школьным нагрузкам, требованиям тяжело. В ответ на замечания учителя мог кричать, разбрасывал учебники, вещи. На уроках быстро отвлекался, не слушал педагога, занимался посторонними делами. Возникли тики, часто моргал, «дергал» головой. С детьми отношения так же не складывались. Обижался на одноклассников, за насмешки. Отмечались трудности в усвоении школьной программы, не успевал за темпом класса. По желанию родителей был переведен в другой класс, но трудности в учебе сохранялись. Дублировал второй класс. В конце 4 класса. перед переводными экзаменами, переживал за оценки. Наблюдалось состояние со слабостью, трудностями в дыхании, бледностью кожных покровов. Длительностью около 15 минут. Успокоился после приема валерианы. Сейчас учится в 5 классе, по массовой программе. Читает плохо, медленно, не понимает смысла прочитанного. Плохо ре6шает задачи. В отделение направлен для обследования, лечения, уточнения диагноза, решения вопроса об обучении.

При поступлении держится скованно, напряжен, предпочитает не смотреть на собеседника, но в процессе разговора стал более раскованным, активным, пытался шутить, более подробно отвечал на вопросы. Двигательно беспокоен, неусидчив, наблюдаются тики в виде подергивания шеей, головой, частого моргания. Речь с небольшим словарным запасом, трудностями в вербализации. Себя считает малообщительным. Не стремится завести близкие доверительные отношения с детьми. Обидчив, легко раним. Рассказывая о насмешках одноклассников, на глазах появляются слезы. В отделении держался особняком от детей, не пытался подружиться. Школьный интерес снижен, после неоднократных просьб со стороны педагогов начал занятия в учебной комнате. Задания выполнял очень медленно, делал ошибки, требовался постоянный контроль со стороны учителя, быстро уставал. Запас знаний и сведений небольшой. Психические процессы крайне замедленные, инертные. Внимание неустойчивое, истощаемое. Познавательная деятельность неравномерна, парциальна. В процессе лечения головные боли не беспокоили, тики уменьшились, возникали только в период утомления, стал немного активнее. Рисовал. Показывал свои рисунки детям. На групповых занятиях по психотерапии высказывал свое мнение, был достаточно активен, но в ответ на критические замечания со стороны детей, замыкался, обижался. Отказывался от работы.

**Задание:** предложите гипотезу, какое у ребенка имеется психическое расстройство и выберите методики для психодиагностического исследования.

**Задача № 3**

Больная К., 14 лет.

Поступает впервые. Дядька по л/отца однократно лечился в ОПБ №3, «заговаривался». Родители в разводе. Отец злоупотребляет алкоголем, лишен родительских прав. Звонит домой, «шантажирует» дочь, бывшую жену, требует вернуться в семью, грозит покончить жизнь самоубийством. Наша больная единственный ребенок в семье, родилась от I беременности, протекавшей с небольшими отеками, угрозой прерывания. Роды в срок, самостоятельные, вес 3200, закричала сразу, к груди приложена ч/з неделю (у матери была высокая t). До года спокойная, развивалась по возрасту. Болела ОРИ, гриппом, ветряной оспой. Привита по возрасту. В 3 года оперирована по поводу пупочной грыжи. В 4 года была попытка отдать ребенка в д/сад, плакала, под любым предлогом оставалась дома. В 6 лет пошла в подготовительную группу. Привыкла быстро, познакомилась с детьми, была активной, общительной. В 7 лет начала обучение в школе. Учится по массовой программе, сейчас 7 классе. Успевает хорошо. Ответственная, самостоятельная, активная, пользуется авторитетом среди детей. По характеру мнительная, впечатлительная, суеверная. Любит и верит в гороскопы, гадания, предсказания. Запоминает их, сопоставляет с событиями своей жизни. Привязана к матери, постоянно перезванивается с ней. Требует отчета, где находится, чем занимается. Тревожится, если мать не отвечает на ее звонки, если не вовремя пришла домой. 6 класс закончила без троек. В июле была в детском лагере, там, вместе с девочками, попробовала алкоголь, в состоянии алкогольного опьянения находилась в мед. части. Матери о случившемся не рассказывала. В августе, вместе с подругой, поехала в лагерь от секты «Свидетели Иеговы». Домой вернулась чрезмерно вежливая, спокойная, за малейшую провинность просила прощение у родных. В сентябре начала обучение в 7 классе. 2.09. домой пришла веселая, дурашливая, много смеялась. Вечером, обидевшись на подругу, что та не пригласила ее на прогулку, плакала, не могла успокоиться. Ночью спала плохо. 3.09. в школу не пошла, осталась дома одна, когда мать пришла домой, дочь была тревожная, плакала, металась по квартире. Стала просить прощения у матери, рассказала, что произошло летом в лагере. Ночью вновь не спала, ходила по квартире, что-то бормотала. В последующие дни нарастала плаксивость, тревожность. Твердила о смерти, спрашивала, не умерла ли она. Не хотела одевать вещи красного цвета, т.к. это, по ее мнению, может принести неприятности. На приеме у врача в поликлинике, вела себя настороженно, услышав посторонний разговор мед.работников про приемный покой, начала рыдать, плакать, кричала, что она не умерла, утверждала, что они говорили о морге. Ночью не спала, подходила к матери, спрашивала, жива ли она. Оставалась тревожной, говорила о смерти. Придя в церковь, вела себя нелепо, была дурашливой, суетилась, целовала иконы, цветы на клумбе, при этом причитала, что- то говорила. Ходила по квартире с фотографией отца, целовала ее, просила прощение: «он обиделся, плохо смотрит». 10.09. приехали на прием в ПНД, была госпитализирована в стационар.

Продуктивному контакту недоступна, возбуждена, кричит, требует отпустить ее к матери. Подбегает к дверям, пытается открыть. В последующие дни оставалась возбужденной, пыталась выломать решетки на окнах, царапала, била медперсонал. Кричала, что ее убивают, что она умерла. Отказывалась от еды, ночью спала плохо, просыпалась, ходила по отделению. Выражение лица страдальческое, тревожная. Говорит о своей смерти, что не чувствует тело, ощущает неприятные покалывания в области сердца. Просит ущипнуть ее - «мне не больно, я уже мертвая». Боится, что ее закопают в землю. Просит прощение у матери, говорит, что слышит ее «голос», который зовет ее по имени. Состояние возбуждения сменяется резкой заторможенностью, когда вся обмякает, падает на пол, как подкошенная, не отвечает на вопросы, не реагирует на оклики. Зрачки на свет реагируют. Через 10-15 минут начинает говорить, жалуется на озноб: « я вся холодная», рассказывает, что была на небе. Мимика неадекватная, часто меняется, то тревожная, плачет, тут же начинает смеяться, поет песни, в речи употребляет уменьшительно-ласкательные суффиксы. Недоброжелательна к детям, считает, что они «плохо» смотрят на нее, воруют вещи, могут навредить. Мышление разорванное, аморфное, амбивалентное. Говорит о трудности сосредоточения.

В процессе лечения стала спокойнее, бредовые идеи потеряли свою актуальность, нормализовался сон, аппетит. Начала заниматься по школьной программе, переживала за оценки, пропуск школы. Охотно беседовала с врачом, спрашивала о выписке. Но с детьми общалась мало, предпочитала одиночество. Отпускалась в пробные отпуска, где оставалась упорядоченной, спокойной. Начала обучение в школе, справлялась с программой. Критика к болезненным проявлениям формальная.

Глазное дно в норме.

Неврологически: здорова.

ЭЭГ: небольшие изменения б.п.г.м. с признаками дисфункции передне стволовых структур г.м.

**Задание:** предложите гипотезу, какое у ребенка имеется психическое расстройство и выберите методики для психодиагностического исследования.

## **Задача № 4**

Больная Д., 7 лет.

**Анамнез:** Была на носилках, так как не могла ни ходить, ни стоять, лежала с закрытыми глазами, говорила едва слышным голосом. Живет с матерью в удовлетворительных условиях, часто надолго остается одна, так как мать уходит на работу. До настоящего заболевания девочка была здоровой. Перенесла пневмонию; раннее развитие нормальное.

В отсутствии матери в комнату вбежала психически больная соседка, ударила и толкнула ногой игравшую на полу девочку. Когда пришла мать, девочка вся «тряслась», была бледна, не могла говорить, повторяла лишь «мама». Мать взяла девочку на руки, стараясь ее успокоить. В это время снова вбежала соседка, стала царапать лицо матери. Когда соседку увели, девочку уложили в постель, она была бледна, дрожала, сознание было помрачнено. Ночь спала тревожно, вскрикивала упустила мочу. Утром температура была 390С, девочка лежала с закрытыми глазами, боялась их открыть, так как боялась, что ее бьет соседка. К вечеру температура упала, но девочка продолжала лежать, отказывалась вставать и ходить, повторяя: «Она меня убьет». Речь была беззвучной, девочка плакала, отказывалась от еды. В течение 2 недель у девочки оставалась боязнь соседки, она не вставала с постели, говорила шепотом, отказывалась открывать глаза.

**При поступлении:**

**Соматический статус:** Гидроцефалическая форма черепа, питание пониженное, внутренние органы без отклонений от нормы.

**Неврологический статус:** Со стороны анимальной нервной системы отклонений нет. При исследовании вегетативной нервной системы – местный гипергидроз в области носа, яркая игра вазомоторов, извращенный рефлекс Чермака, резкая тахикардия. Отсутствует адаптация к боли с обеих сторон. Резко удлиненно время вызванного белого дермографизма и значительно укорочено время красного. Усиленная реакция на адреналин. Понижен вкус на солёное и сладкое. Резко понижена резистентность капиллярной стенки.

**Психический статус:** В момент поступления не может ходить и стоять, глаза закрыты, на вопросы не отвечает, на повторное предложение назвать свое имя отвечает беззвучно, на предложение открыть глаза возражает: «Боюсь, меня тетенька бить будет». В беседе с врачом постепенно успокаивается, по его предложению встает на ноги и открывает глаза. При его помощи входит в отделение, робко отвечает беззвучным голосом. После однодневного пребывания в детском коллективе стала неузнаваемой. Мимика живая и выразительная, часто улыбается, суетлива. Доступна, знает, что приехала в санаторий лечиться. Объясняет, что дома не ходила, так как боялась соседки. Считает себя веселой, любит плясать, петь. Речь, в пределах конкретного, правильная. Общий запас сведений мал, внушаема. В детском коллективе общительна, жизнерадостна, участвует в общих играх детей.

**Задание:** предложите гипотезу, какое у ребенка имеется психическое расстройство и выберите методики для психодиагностического исследования.

**Задача № 5**

Больной О., 13 лет.

**Анамнез:** Живет в неблагоприятных условиях – постоянные конфликты между родителями. По характеру тихий, послушный, боязливый, застенчивый. Умственное развитие невысокое, учеба дается с трудом.

Мальчики в школе, желая напугать нашего больного, натерли ему шею чем-то жестким, сказав ему, что это опасно, что это стеклянная вата. Мальчик прибежал домой растерянный, жаловался, что шею жжет, колет, как иголками, требовал смены белья и верхнего платья. В течение трех дней был подавлен, но страха не высказывал. Через 3 дня, сидя на деревянном табурете, почувствовал укол маленькой щепки, отколовшейся от табуретки. С тех пор стал тревожен, боялся сесть, все делал стоя. Начал бояться ребят, перестал посещать школу. Страх стал распространяться на все колющие предметы: гвозди, кнопки, проволоку. Был направлен в клинику.

**При поступлении:**

**Соматический статус:** Без особенностей.

**Неврологический статус:** Без особенностей.

**Психический статус:** В клинике охотно рассказывает о болезни, критически относиться к ней. Борется со страхом. Глотая слезы, заставляет себя есть. В отделении первое время тревожен, часто плачет, не может отвлечься от страха. Было проведено лечение медикаментозным сном в течение 10 дней, и последующая психотерапия. Настроение стало устойчивым, страх исчез.

**Задание:** предложите гипотезу, какое у ребенка имеется психическое расстройство и выберите методики для психодиагностического исследования.

**Задача № 6**

Борис Д., 14 лет.

**Анамнез:** Ученик 7 класса. Речь развивалась с небольшой задержкой. Рос в неспокойной семейной обстановке. До школы был спокойным, послушным, избирательно общительным. В возрасте 3 лет, после испуга, появилось заикание, которое усилилось с началом учебы в школе. Начиная с 8 лет, стал меньше говорить, опасаясь обнаружить дефект речи, боялся вызовов в классе. При волнении заикание резко усиливалось. В то же время дома, в привычной обстановке, временами почти не заикался. В 10 лет появились раздражительность, обидчивость, часто был скучным, начал избегать общества сверстников. В 13 лет заикание усилилось, речь сопровождалась гиперкинезами в мышцах лица, шей, плеч, общим двигательным беспокойством. Не мог отвечать по устным предметам в школе. Избегал ходить в общественные места в связи со страхом речи. Стал более раздражительным, повышенно утомляемым, преобладало пониженное настроение, часто плакал. При обследовании в возрасте 14 лет, крайне обидчив, любое замечание вызывает слезы, не верит в возможность выздоровления.

**Задание:** предложите гипотезу, какое у ребенка имеется психическое расстройство и выберите методики для психодиагностического исследования.