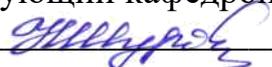


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Институт гуманитарных и социальных наук
Кафедра психологии

Утверждено на заседании кафедры
психологии
«30» января 2023 г., протокол № 7
Заведующий кафедрой

 Н.В. Шурова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«Нейропсихология и патопсихология»**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы бакалавриата**

по направлению подготовки
37.03.01 - Психология

с направленностью (профилем)
Психология в социальной сфере

Форма(ы) обучения: очная, очно-заочная

Идентификационный номер образовательной программы: 370301-02-23

Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Фомина Ю.И., доцент кафедры психологии,
кандидат психологических наук, доцент



ПОДПИСЬ

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов).

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.1).

1. Контрольный вопрос. Мозг человека как анатомо-функциональное образование.
2. Контрольный вопрос. Цитоархитектоническая карта полей К. Бродмана.
3. Контрольный вопрос. Концепция А.Р. Лурии о трех основных структурно-функциональных блоках мозга.
4. Контрольный вопрос. Морфологические и функциональные особенности первичных, вторичных и третичных корковых полей задних и передних отделов мозга.
5. Контрольный вопрос. Концепция структурно-системной организации мозга как субстрата психической деятельности О. С. Адрианова.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.2).

1. Контрольный вопрос. Виды изменчивости головного мозга человека.
2. Контрольный вопрос. Специфика организации головного мозга на разных возрастных этапах.
3. Контрольный вопрос. Современные представления о межполушарной асимметрии. Исследование типов межполушарной асимметрии.
4. Контрольный вопрос. Межполушарное взаимодействие, межполушарные связи.
5. Контрольный вопрос. Методы изучения головного мозга.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.3).

1. При поражениях определенного участка мозга на ранних этапах онтогенеза страдают:
 - 1) страдают высшие по отношению к нему структуры;
 - 2) страдают низшие по отношению к нему структуры;
 - 3) происходит полное выпадение определенной функции;
 - 4) пораженная функция не восстанавливается.
2. При поражении определенного участка мозга на стадии сформированной функции:
 - 1) страдают высшие по отношению к нему структуры;
 - 2) страдают низшие по отношению к нему структуры;
 - 3) происходит полное выпадение определенной функции;
 - 4) пораженная функция не восстанавливается.
3. Опирается ли каждая ВПФ на один фактор:

- 1) да;
- 2) нет.

4. Функциональная система, являющаяся конкретным механизмом ВПФ, отличается от физиологической системы ... особенностями:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

5. Сохраняется ли по А.Р.Лурии роль речи в развитии ВПФ у умственно отсталых детей:

- 1) да;
- 2) нет.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.1).

1. Сколько типов функциональных перестроек описал А.Р.Лурия:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

2. Системное строение ВПФ делает задачу и конечный результат всегда:

- 1) инвариантными;
- 2) вариативными;
- 3) зависящими от окружающих условий;
- 4) зависящими от особенностей личности.

3. Сколько принципов восстановления ВПФ выделено в реабилитационной нейропсихологии:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

4. Наибольший опыт по восстановлению функций накоплен в отношении:

- 1) речи;
- 2) движений;
- 3) памяти;
- 4) восприятия.

5. NPSY – это батарея:

- 1) нейропсихологической оценки детей;
- 2) нейропсихологической оценки взрослых;
- 3) нейропсихологической оценки пожилых;
- 4) нейропсихологической оценки познавательных процессов без учета возраста обследуемых.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.2).

1. Отрасль психологической науки, изучающая изменения психической деятельности вследствие психических или соматических заболеваний – это:

- 1) патопсихология;
- 2) психопатология;
- 3) нейропсихология;
- 4) психология аномального онтогенеза.

2. Патопсихологии важно отдифференцировать от:

- 1) психопатологии;
- 2) нейропсихологии;
- 3) специальной психологии;
- 4) психиатрии.

3. Основная форма деятельности патопсихолога:

- 1) эксперимент;
- 2) тестирование;
- 3) наблюдение;
- 4) беседа.

4. Патопсихологические симптомы описывает:

- 1) психиатрическая диагностика;
- 2) нозологическая диагностика;
- 3) синдромный анализ;
- 4) психологическая диагностика.

5. Патопсихологическое исследование включает в себя ... этапов:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.3).

1. Психологическое исследование на базе нозологической диагностики проводится с учетом:

- 1) системного подхода;
- 2) личностного подхода;
- 3) функционального подхода;
- 4) структурного подхода.

2. Важнейшей сферой при обследовании является:

- 1) эмоциональная;
- 2) волевая;
- 3) мотивационная;
- 4) интеллектуальная.

3. В деятельности больного анализируются ... стороны:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

4. Патопсихологический синдром составляют ... компонента:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

5. Может ли патопсихолог оказывать помощь больному при выполнении экспериментальных заданий:

- 1) да;
- 2) нет.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.1).

1. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения затылочных и теменно-затылочных отделов коры.

2. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения зоны ТРО.

3. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения височной области коры головного мозга.

4. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения префронтальных отделов коры головного мозга.

5. Контрольный вопрос. Опишите схему и структуру нейропсихологического обследования синдромов поражения премоторных отделов коры.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.2).

1. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с личностно-аномальным ППС.

2. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с олигофреническим ППС.

3. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с аффективно-эндогенным ППС.

4. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с шизофреническим ППС.

5. Контрольный вопрос. Составьте схему патопсихологического заключения пациента с синдромом психотической дезорганизации.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.3).

1. Контрольный вопрос. Опишите специфику работы психолога в составе полифункциональной бригады при синдромах поражения срединных комиссур мозга.

2. Контрольный вопрос. Опишите специфику работы психолога в составе полифункциональной бригады при синдромах поражения теменной коры.

3. Контрольный вопрос. Опишите специфику работы психолога в составе полифункциональной бригады при синдромах поражения глубоких подкорковых и ствольных структур, расположенных по средней линии.

4. Контрольный вопрос. Опишите специфику работы психолога в составе полифункциональной бригады при психогенно-невротическом ППС.

5. Контрольный вопрос. Опишите специфику работы психолога в составе полифункциональной бригады при экзогенно-органическом ППС.

6. Контрольный вопрос. Опишите специфику работы психолога в составе полифункциональной бригады при эндогенно-органическом ППС.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.1).

1. Контрольная задача.

Больной Ф., 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а). игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б). сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицевая агнозия. в). дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка.

Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

2. Контрольная задача.

У больного Е., 48 лет, в течение 2 – 3 месяцев существенно снизилась слухо – речевая память. Работая преподавателем в высшем учебном заведении, он почувствовал свою профессиональную несостоятельность, так как не мог запоминать вновь изученный материал, тут же забывая то, что прочитал несколько минут назад. При этом ранее приобретенные профессиональные знания оставались у него относительно сохранными. При нейропсихологическом исследовании на фоне сохранности фонематического слуха имела место выраженная тормозимость следов памяти в условиях как гомо-, так и гетерогенной интерференции: больной не мог воспроизвести серию из 6 – ти слов и 2 серии по 3 слова. После гетерогенной интерференции в обеих пробах воспроизвел по 1 слову. При назывании предметов подсказка помогала припоминанию. При поступлении в стационар был выставлен предварительный диагноз объемного образования мозга.

Где располагается объемный процесс?

3. Контрольная задача.

Больной Р., страдающий прогрессирующий параличом, утверждает, что он «вселенский богач», у него в банках Швейцарии хранятся все сокровища мира, он стрелял «бриллиантами в 100 карат», предлагает студентам подарить по «золотой» «Волге».

Квалифицировать состояние.

4. Контрольная задача.

Больной говорит: «Мне все похоже кажется, что природа есть жена человека. Свет, все зарождалось от света, вернее говоря, все с него начиналось. А пустота, падая, светится. Мельчайшее тело в пустоте горит светом. Верите ли, все начинается с нуля и кончается бесконечностью. А так обратно, и все между собой связано. Я просто не случайность, а исторический выходец, в котором заключалось комплект, совокупность всех кровей. Историю не повернешь, не случайно, а совершенно справедливо, что природа выдвинула меня в живые люди».

Квалифицировать состояние.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.2).

1. Контрольная задача.

Больная Ф., 29 лет, учитель музыки, поступила с жалобами на головные боли, возникшие после автомобильной аварии, происшедшей 3 дня назад. Кроме того, она

перестала различать звуковые мелодии, хотя обладает хорошим профессиональным слухом. В неврологическом отделении был выставлен диагноз: сотрясение головного мозга. В результате нейропсихологического исследования выявлено: трудности воспроизведения простых ритмов по образцу обеими руками, невозможность дифференцировки бытовых шумов, голоса знакомых людей, записанные на пленку, больная узнавала избирательно. Выраженных нарушений других высших психических функций не наблюдалось.

В какой мозговой зоне имела место черепно мозговая травма?

2. Контрольная задача.

Больной Ж., 22 лет, боксер, во время поединка получил удар по голове справа и на короткое время потерял сознание. Он был доставлен в неврологическое отделение с жалобы на головные боли и нарушение слуха. При обследовании острота слуха оказалась в пределах нормативных показателей. Вместе с тем, Ж. перестал различать мужские и женские голоса, дифференцировать бытовые шумы, не узнавал звуковые мелодии, которые были ему хорошо знакомы. Нейропсихологическое исследование выявило явления аритмии, проявившееся в невозможности воспроизвести простые ритмы по образцу, и амузии, заключающееся в невозможности дифференцировки принадлежности голоса. Кроме того, он не различал речевых интонаций, и его собственная речь стала маловыразительной.

Какая зона мозга пострадала во время травмы?

3. Контрольная задача.

Человек, перенесший травму головы с потерей сознания в течение 5 часов, придя в себя, никак не мог вспомнить не только, как это случилось, но и что было в течение 3 дней перед этим. Совершенно не помнил, что он в этот период делал, где был, кого видел.

Квалифицировать состояние.

4. Контрольная задача.

Больная никак не могла запомнить, где стояла ее кровать, хотя находилась в этой палате уже несколько лет. Не помнила имени своего врача. Не могла вспомнить, что она только что ела, чем занималась.

Квалифицировать состояние.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.3).

1. Контрольная задача.

Больная Е., 57 лет. Контакт с больной осложнен; больная растерянна, с трудом концентрирует внимание на простых заданиях, которые выполняет замедленно, с частой стимуляцией со стороны экспериментатора. Внимание быстро истощается. Безынициативна, быстро устает и просит отдыха. Ведущая рука — правая. Спонтанная и диалогическая речь фразовая, но лексически обеднена и малоинформативная. На вопросы отвечает замедленно, самостоятельно что-либо рассказать не пытается. Явных произносительных дефектов речи нет, но речь упрощенная. Автоматизированная речь сохранна. Называние объектов или их часто встречающихся изображений при изолированном предъявлении не затруднено. Вместе с тем при составлении рассказа по сюжетной картинке отмечаются номинативные трудности, заключающиеся в бедности и упрощенности предложений, повторе слов. Затрудняется в назывании хорошо знакомых, но редко встречающихся изображений предметов, например, «самовар». Встречаются замены семантического типа (из близкорасположенных смысловых групп) - «игла — крючок, пила — лук». Отраженная речь (повторение) вполне сохранна, трудности возникают только при повторении сложных предложений и их осмыслении. При пересказе коротких рассказов больная не всегда полностью понимает текст, не улавливает существенных деталей, в речи выявляются аграмматические обороты. При исследовании ситуативной речи создается впечатление, что не всегда понимает обращенную к ней речь, в

особенности фразы, не связанные с ситуацией обследования. Возможно, это связано с недостаточной переключаемостью внимания и инертностью когнитивных установок. Грубые нарушения возникают при понимании сложных логико-грамматических конструкций, особенно отражающих пространственно-временные отношения. Совершенно не понимает конструкции, выраженные предлогами, наречиями места, флексивных атрибутивных отношений, конструкции родительного падежа. Объем слухоречевой памяти не превышает двух слов. Письмо отсутствует, не может разборчиво написать даже свою фамилию, однако списывание возможно. Имеет место частичная вербальная алексия: буквы называет правильно, но затрудняется при чтении слов, особенно редко употребляемых и сложных конструкций. Выявляется грубая теменная симптоматика: нарушение схемы тела (пальцевая агнозия, нарушение позы пальцев, соотносительного положения «рука-руки», «рука-лицо», право-левой ориентировки). Также отчетливо выявляются акалькулия и конструктивная апраксия. В последнем случае отмечается полная невозможность срисовывания даже простых геометрических фигур, слов и отдельных, сложных по написанию букв (ж, щ и т. п.). Выявляется идеомоторная и моторная апраксии, апраксия одевания. Больная с трудом себя обслуживает, нуждается в помощи при одевании и раздевании. Выявляется негрубая предметная зрительная агнозия при фиксированной правосторонней гемианопсии (подтвержденной нейроофтальмологом).

Составьте диагностический план, исходя из правил организации нейропсихологической диагностики; а также предположите о каком нейропсихологическом синдроме идет речь.

2. Контрольная задача.

Больной А., 41 год. В процессе обследования охотно вступает в контакт. Поведение адекватно ситуации обследования. Проявляет заинтересованность в результатах диагностического эксперимента. Критичен к результатам своей деятельности. О своем состоянии и склонности к алкоголю рассказывает с сожалением. Говорит о необходимости самостоятельно справиться с ситуацией. Жалоб на внимание, память, речь не высказывает, хотя в процессе обследования свои трудности замечает, расстраивается при неудачах. Инструкции понимает сразу, при необходимости сосредотачивается, проявляет старательность. Работоспособность высокая в процессе всего обследования. Темп деятельности замедлен, истощаемости, колебаний внимания и тонуса психической деятельности не выявляется. При выполнении практически всех проб отмечается тенденция к упрощению инструкции, импульсивность при выполнении заданий, искажение инструкции (не точное выполнение, игнорирование части инструкции). Характерной особенностью при выполнении проб являются трудности формирования и удержания программы (алгоритма) действия, инертность мышления. Так, при отсчете от 100 по 7 дважды останавливает себя фразой «Ой, я уже по 9 отнимаю (после числа 79), я уже по 14 начал вычитать (после числа 34)». Ошибки замечает и исправляет самостоятельно. При выполнении проб, требующих усвоения последовательности движений, отмечаются трудности в начале выполнения пробы. Сосредоточение, замедленность действий способствует компенсации трудностей. Дефицитарность зрительного гнозиса проявляется в условиях максимальных сенсibilизированных проб, в более простых пробах проявлений трудностей не наблюдается. Отмечается выраженная недостаточность оптико-пространственных функций, наиболее выраженных в конструктивном праксисе, недостаточность соматопространственных функций и понимания сложных лингвистических конструкций. Отмечаются незначительно выраженная дефицитарность фонематического восприятия и снижение объема слухоречевой памяти, слабость удержания речевых следов. Отмечаются слабовыраженное снижение функций тактильного гнозиса, нарушения графостезических функций, более выраженные справа.

Составьте диагностический план, исходя из правил организации нейропсихологической диагностики; а также предположите о каком нейропсихологическом синдроме идет речь.

3. Контрольная задача.

Мужчина, 49 лет. Больной жалоб на умственную работоспособность не высказывает. Беседует охотно. Часто подчеркивает, что «здоров и почти ничем серьезным не болел». Заметна склонность показать себя с лучшей стороны. В речи встречаются слова с уменьшительными суффиксами. Инструкции выслушивает очень внимательно. Выполняет задания старательно. Допущенные ошибки, даже самые незначительные, старается скрыть. Инструкции к заданиям усваивает. Суждения последовательные, логика суждений не нарушена. Вместе с тем следует отметить выраженное нарушение операциональной стороны мышления. Оперирование общими признаками предметов затруднено и заменяется установлением конкретно-ситуационных связей между предметами. Умение абстрагироваться от конкретных деталей нарушено. (Например, операция классификации предметов, в основе которой лежат выделение обобщенного свойства предмета, отвлечение от множества других его конкретных свойств, вызывает затруднение. Больной часто прибегает к ситуационному принципу образования групп. Создает большое количество мелких групп на основании довольно конкретной предметной связи. Так, объединяет в одну группу посуду и весы — «это все предметы для приготовления пищи... весы тоже к кухне подходят... они способствуют лучшему приготовлению пищи... в поваренной книге предусматривается состав в граммах... нужно что-то развесить, например, для приготовления торта надо знать все в граммах»). Отмеченные нарушения мышления ярко и четко выступают при применении метода, который направлен на исследование процесса опосредования. В созданных образцах-ассоциациях отсутствовала условность, много излишних конкретных деталей как в суждениях, так и в рисунках. Например, для запоминания слова «сомнение» больной придумывает следующий образ и ведет такое рассуждение: «Я раскрываю утреннюю газету, быстро просматриваю вторую страницу, но предварительно я написал свою заметку и жду, что ее напечатают в этом номере, так как в предыдущем не было... быстро пробежал одну страницу — заметки нет, у меня возникают сомнения — будет ли в этом номере напечатана моя статья... открываю следующую страницу, допустим это газета «Неделя», опять нет, несколько страниц просмотрел, у меня возникает волнение — напечатают или нет; в конце концов я открываю предпоследнюю страницу и нахожу свою корреспонденцию, сомнение мое исчезает». При запоминании слова «справедливость» у больного возникает образ со следующими пояснениями: «Показан мальчик пяти лет, у него была в руках конфета, у него выхватил конфету мальчик десяти лет и пытался убежать, но здесь взрослый, увидев эту сцену, успел схватить мальчика, десяти лет за руку, подвести к мальчику пяти лет, и тот возвращает ему конфету. Совершать такие поступки несправедливо по отношению к малышам... взрослый им напоминает, что надо быть справедливыми». Описанный характер нарушений мышления можно квалифицировать как снижение уровня обобщений. Следует отметить выраженную утомляемость больного при умеренной интеллектуальной нагрузке. Отмечаются грубые колебания внимания, которые иногда граничат с колебаниями тонуса сознания.

Составьте диагностический план, исходя из правил организации патопсихологической диагностики; а также предположите о каком патопсихологическом синдроме идет речь.

4. Контрольная задача.

Мужчина, 28 лет. Больной вял, пассивен на протяжении всего исследования. Речь монотонная, голос немодулирован. Задаваемые вопросы понимает медленно, с трудом. Ответы не всегда в плане поставленного вопроса. Жалобы носят расплывчатый характер: «Что-то происходит с головой, а вот что... это... как-то...». Инструкции к заданиям понимает с большим трудом, более сложные инструкции вообще недоступны больному. Усвоение

правил работы возможно только при искусственном расчленении действия на более простые операции. Интеллектуальные возможности больного резко снижены. Ему недоступно большинство предложенных заданий. Суждения носят конкретно-ситуационный характер. Процесс опосредования недоступен вследствие грубого снижения операций обобщения и абстрагирования, а также из-за нарушения целенаправленности мышления. Отмечаются инертные «застревания» больного на отдельных действиях, трудности переключения на новые действия. При проведении локальных проб: а) затруднено повторение ритмических структур, как звуковых, так и графических; затруднения в начертании букв при письме; нарушение слитности букв при письме; б) выявляются нарушения конструктивной деятельности; отношений «под», «над»; почти полная утеря способности к воспроизведению фигур по образцу; затруднения при ориентировании в схеме числа, при выполнении простых счетных операций; в) выявились грубые нарушения зрительно-моторной координации (больше слева); г) наблюдается снижение памяти. Непосредственное воспроизведение материала — 6, 6, 5, 7 слов из 10. Отсроченное воспроизведение подменяется множественными контаминациями. Нарушена ориентировка во времени, частично — в пространстве. Наблюдается резкая истощаемость больного, носящая пароксизмальный, так называемый пульсирующий характер. Степень утомления столь велика, что можно говорить о колебаниях тонуса сознания. (Во время выполнения задания больной может задремать). Особо следует отметить значительное снижение критичности больного как к своему состоянию, так и к результатам исследования в целом.

Составьте диагностический план, исходя из правил организации патопсихологической диагностики; а также предположите о каком патопсихологическом синдроме идет речь.