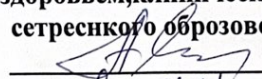




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
стрессового образования

 О.Ю. Алешкина
«26» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: «Основы психоанализа (адаптационная дисциплина)»
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 «клиническая психология»
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-21- способность к оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию.
ИПК-31 знает особенности малых и больших групп; структуру сбора психологического анамнеза.ИПК-32 умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности.ИПК-33 владеет навыками решения исследовательских задач.	
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
7	Студент не способен самостоятельно выделять психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций существующих в отечественной и зарубежной науке подходов. Студент не знает методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений Студент не знает теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях. Студент не знает современные подходы в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики.	Студент самостоятельно выделяет психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций существующих в отечественной и зарубежной науке подходов. Студент знает методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений Студент знает теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях. Студент знает современные подходы в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики.
уметь		
7	Студент не умеет самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами. Студент не умеет использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур. Студент не умеет самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, их семей с целью определения структуры дефекта, факторов риска дезадаптации и выработки программы психологической реабилитации.	Студент умеет самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами. Студент умеет использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур. Студент умеет самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, их семей с целью определения структуры дефекта, факторов риска дезадаптации и выработки программы психологической реабилитации.

	Студент не умеет применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Студент не умеет взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья.	Студент умеет применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Студент умеет взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья.
владеть		
7	Студент не владеет разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития. Студент не владеет навыками оказания психологической поддержки, терапии и коррекции. Студент не владеет методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях нормального развития и функционирования психических процессов и личности. Студент не владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, психопрофилактических, реабилитационных и психотерапевтических. Студент не владеет разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития.	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития. Студент владеет навыками оказания психологической поддержки, терапии и коррекции. Студент владеет методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях нормального развития и функционирования психических процессов и личности. Студент владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, психопрофилактических, реабилитационных и психотерапевтических. Студент владеет разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень вопросов, выносимых на зачетное занятие:

1. Понятие психоанализа.
2. Определения психоанализа З.Фрейдом.
3. Двойственное отношение к психоанализу.
4. Влияние психоаналитических идей на различные области
5. естественнонаучного и гуманитарного знания.
6. Литературные истоки возникновения психоанализа.
7. Самоанализ как один из источников возникновения психоанализа.
8. Сознание и психика в трактовке З.Фрейда.
9. Взгляды З.Фрейда на психическую реальность.
10. Бессознательное психическое в психоанализе.
11. Основные характеристики бессознательного с точки зрения З.Фрейда.
12. Понятия вытесненного бессознательного и предсознательного в
13. психоанализе.
14. Взгляды З.Фрейда на отношения между сознанием и бессознательным.
15. Случайность и закономерность в сфере психической реальности
16. Ошибочные действия как полноценные психические акты.
17. Смысл и значение ошибочных действий.
18. Сновидения как объект психоаналитического исследования.
19. Смысл сновидений.
20. Явное содержание и скрытые мысли сновидения.
21. Цензура и работа сновидения.
22. Толкование сновидений.
23. Метод свободных ассоциаций.
24. Техника толкования сновидений.
25. Сновидение как замаскированное исполнение вытесненных желаний.
26. Символика сновидений.
27. Сексуальный характер символов в психоанализе.
28. Онтогенетические и филогенетические истоки сексуальности с точки зрения З.Фрейда
29. Понятие сексуального и генитального в психоанализе.
30. Сексуальная жизнь ребенка в понимании З.Фрейда.
31. Психоаналитическое понимание фаз сексуального развития.
32. Понятие инфантильной и истерической амнезии в психоанализе.
33. Низменное и возвышенное в сексуальности.

34. Культурная сексуальная мораль с точки зрения З.Фрейда.
35. Двойная редукция в психоанализе.
36. Невротические симптомы и их смысл.
37. Невроз как незнание человека о душевных процессах.
38. Психическая реальность и невроз с точки зрения З.Фрейда.
39. Патогенные конфликты в понимании З.Фрейда.
40. сексуальная этиология неврозов.
41. Проблема вытеснения в психоанализе.
42. Проблема сопротивления в психоанализе.
43. Формы сопротивления с точки зрения З.Фрейда.
44. Проблема переноса (трансфера) в психоанализе.
45. Перенос и контрперенос в психоанализе.
46. Цели и задачи психоаналитической терапии.
47. Понятие амбивалентности в психоанализе.
48. Психоаналитическое понимание смысла культурного развития.
49. Представления З.Фрейда о нравственных основаниях человека.
50. Сексуальные влечения и нравственные ограничения.
51. Психоаналитическое понимание происхождения совести.
52. Невротический страх и страх совести.
53. Психоаналитическое толкование вины и раскаяния.
54. Эдипов комплекс как источник возникновения нравственности.
55. З.Фрейд об ограничениях религиозной этики.
56. Взгляды З.Фрейда на индивидуальную и социальную психологию.
57. Первобытная орда и масса в оценке З.Фрейда.
58. Психоаналитическое понятие нарциссизма и идеала-Я.
59. Пре- и неонатальный этапы психосексуального развития человека.
60. Оральная стадия психосексуального развития человека.
61. Анальная стадия психосексуального развития человека.
62. Фаллическая стадия психосексуального развития человека.
63. Теории личности в психоанализе: психосексуальное развитие человека.
64. Эдипов комплекс.
65. Теория влечений.
66. Топологическая теория классического психоанализа.
67. Экономическая теория классического психоанализа.
68. Динамическая теория классического психоанализа.

69. Первичные и вторичные психические процессы.
70. Психотическая структура личности.
71. Невротическая структура личности.
72. Пограничная организация личности.
73. Теория объектных отношений.
74. Теория защитных процессов.
75. Архаические формы психологической защиты.
76. Зрелые формы психологической защиты.
77. Представления о норме и патологии в психоанализе.
78. Клинические формы психотической структуры личности.
79. Клинические формы невротической структуры личности.
80. Клинические формы пограничной структуры личности.
81. Основные правила аналитической терапии.
82. Трансфер и сопротивление в аналитическом процессе.
83. Психоаналитическая теория происхождения культуры.

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПСИХОАНАЛИЗА»

Вариант 1

1. К качественным методам относится:

- а). тест Роршаха (Rorschach-Test);
- б). тест Вассермана;
- в). тест Басса;
- г). тест Тейлора;

2. Количественные методы:

- а). тест Роршаха (Rorschach-Test);
- б). Гисенский тест (Giessentest 1972);
- в). тест Басса;
- г). тест Тейлора;

3. Содержание ассоциаций, полученных в результате исследования изучается с субъективной (качественной) и объективной (количественной) точек зрения. Под количественным исследованием в данном контексте понимаются:

- а). определение количества времени, требующегося испытуемому для ответа;
- б). определение общего числа ответов;
- в). числа исчерпывающих и частичных ответов;
- г). всего вышеперечисленного;

4. Тестирование различных слоев населения, проведенное Гисенской исследовательской группой проводится среди:

- а). пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями;
- б). лиц с наркотической зависимостью;
- в). криминальных личностей;
- г). людей, склонных к сексуальным извращениям;

5. Интерпретация результатов количественных методов теста обнаруживает:

- а). типы тревоги;
- б). защитных механизмов;
- в). конфликтов, актуальных для испытуемого;
- г). всего вышеперечисленного;

6. Для использования количественных методов характерна:

- а). Анкета для исследования психосоматического процесса» (FAPK), предложенная в 1981 году Клаусом Кохом (Claus Koch).
- б). «Анкета нарцистическая» (Narzissmusfragebogen), предложенная в 1985 году Денеке и Мюллером (Deneke & Mueller);
- в). все вышеперечисленное;
- г). ни одно из вышеперечисленного;

7. К количественным методам относится «Анкета исследования факторов агрессивности» (FAF), которая характеризуется:

- а). С ее помощью исследуются особенности психики лиц, страдающих нарцистическими расстройствами личности;

- б). Создана на основе результатов проведенного во Фрайбурге изучения личности, предоставляет возможность определить тип агрессивности, наличествующий у испытуемого на момент исследования;
- в). Основой для нее послужили разнообразные теории возникновения психосоматических расстройств;
- г). ни один из вариантов неверен;

8. Гисенский тест (Giessentest 1972), разработанный и усовершенствованный Дитером Бекманном и Хорстом Эбергардом Рихтером (Dieter Beckmann, Horst-Eberhard Richter) позволяет:

- а). раскрывает такие характерные чувства, как тревога, беспомощность и бессилие.
- б). исследователю составить общее впечатление о личности испытуемого. В ходе тестирования выявляются субъективное ощущение испытуемого в настоящий момент (в частности, депрессия или уверенность в себе), его социальное положение, аспекты его частной жизни и черты, характеризующие его личность (общительность, замкнутость и т. д.)
- в). демонстрировать неконтролируемые агрессивные импульсы, характерные как для нарцисстических, так и пограничных расстройств личности, чувства собственной ничтожности, социальной изоляции, самовозвеличивания, нарцисстической злости.
- г). все вышеперечисленное;

9. Согласно психологическим и психоаналитическим теориям болезней, в возникновении психосоматических расстройств существенная роль принадлежит фактору:

- а). подавленной агрессивности;
- б). сниженного настроения;
- в). тоскливо-злобного настроения;
- г). всего вышеперечисленного;

10. Выбор пациентом определенной темы демонстрирует наличие у него:

- а). неконтролируемых агрессивных импульсов, характерных как для нарцисстических, так и пограничных расстройств личности;
- б). чувства собственной ничтожности, социальной изоляции;
- в). самовозвеличивания;
- г). нарцисстической злости;

11. Важнейшим диагностическим методом в психоанализе является:

- а). разговор, диалог;
- б). зрительный контакт;
- в). отсутствие контакта;
- г). ничего из вышеперечисленного.

12. В психоаналитическое интервью должна быть определена:

- а). тема беседы;
- б). конкретная цель беседы;
- в). цель беседы;
- г). все вышеперечисленное;

13. Для диагностирования могут быть использованы формы:

- а). стандартизированного интервью;
- б). полустандартизированного;
- в). нестандартизированные или свободные интервью;
- г). все вышеперечисленные;

14. Аналитик получает информацию, наблюдая во время разговора за:

- а). речью пациента;
- б). поведением пациента;
- в). мимикой пациента;
- г). интонацией разговора;

15. Прилагательное «психоаналитическое», выставленное перед ним, призвано показать, что в данном «интервью» применяются методы:

- а). психодиагностики;
- б). психоанализа;
- в). психокоррекции;
- г). ни один из вариантов не верен;

16. Психоаналитический метод в науку одновременно и как метод исследования и как метод лечения людей, страдающих психическими расстройствами ввел:

- а). Брейер;
- б). Юнг;
- в). Фрейд;
- г). Ницше;

17. Огромное значение для успешного диагностирования имеет также степень:

- а). доверительности разговора;
- б). обычного разговора;
- в). в недостаточной степени доверительного разговора;
- г). ничего из вышеперечисленного;

18. Успех напрямую зависит от соблюдения необходимых условий:

- а). Интервьюер должен уметь создавать во время консультации атмосферу доверительности, в которой пациент чувствовал бы себя достаточно уверенно для того, чтобы вести откровенный разговор, а сам психоаналитик мог бы непредвзято воспринимать собеседника;
- б). Пациенту следует поддержать инициативу интервьюера, содействуя тем самым успеху разговора;
- в). все вышеперечисленное;
- г). ничего из вышеперечисленного;

19. Все ли ниже перечисленные являются уровнями «интервью»:

- а). Уровень получения объективной информации, пригодной для определения логических причинно-следственных связей. Например, аналитик может увязать возникновение депрессии со смертью одного из родственников анализируемого;
- б). Уровень получения субъективной информации, на котором руководствуются принципом психологической очевидности; примером ее может служить, скажем, уверенность пациента в том, что его печаль связана со смертью дяди;
- в). Уровень получения ситуативной (situative, szenische) информации, действуя на котором, психоаналитик изучает поведение пациента во время беседы, что позволяет ему определить, в какого рода отношения бессознательно включает его пациент;
- г). Все вышеперечисленные;

20. Какие вопросы освещаются в интервью:

- а). Каким образом пациент оказался у психоаналитика?
- б). Жалобы;
- в). Биографические сведения;
- г). Как обстоят дела сейчас.

21. Суть психоаналитического метода во многом определяется существованием в нем двух парных, биполярных концепций:

- а). концепции «желания и сопротивления» («WunschundWiderstand»);
- б). концепции «желания и сопротивления» («WunschundWiderstand»);
- в). «переноса и контрпереноса» («UebertragungundGegenuebertragung»);
- г). верно все вышеперечисленное.

22. Желание пациентов, проходящих анализ, выражается в:

- а). готовности проследить причинно-следственные связи между проявлением симптома и скрытым внутренним конфликтом;
- б). анализировании внутреннего противоречия;
- в). узнавании причинно-следственной связи своего самочувствия;
- г). верно все вышеперечисленное.

23. Сновидения доносят:

- а). приятные переживания;
- б). болезненные переживания до сознания, поэтому в рассказе пациента периодически возникают намеки на забытый эпизод;
- в). ничего не доносят;
- г). верно все вышеперечисленное.

24. Дело аналитика:

- а). осторожно указать пациенту на трудности, которые тот испытывает, припоминая подобные сцены;
- б). указать на его замеченные попытки уклониться от важной, но щекотливой темы;
- в). не забывая подчеркивать свое трепетное отношение к чувствам анализируемого;
- г). ознакомить его с предполагаемыми причинами данного сопротивления;

25. Задача анализа сопротивления состоит в том, чтобы:

- а). показать пациенту связь между симптомом и вытесняемым аффектом, причина вытеснения которого заключается в страхе и стеснении;
- б). проанализировать перенесенную психотравмирующую ситуацию;
- в). проанализировать неправильное поведение больного;
- г). верно все вышеперечисленное.

26. Перенос и контрперенос включает:

- а). повторное оживление или реактивирование в рамках психоаналитической сессии ранних детских отношений, характеризующиеся доминированием в них нерешенных невротических конфликтов;
- б). оживлением настоящих вопросов;
- в). оживлением нерешенных вопросов;
- г). верно все вышеперечисленное.

27. Перенос включает:

- а). Аффекты, первоначально связанные с близким человеком, имевшим решающее влияние на детство пациента, переносятся на психоаналитика, на отношения, возникшие сейчас — в настоящем;
- б). Аффекты, первоначально связанные с самим пациентом, его детством, переносятся на психоаналитика, на отношения, возникшие сейчас — в настоящем;
- в). Ни с чем из вышеперечисленного;
- г). верно все вышеперечисленное.

28. Весьма часто на психоаналитика переносят черты:

- а). отца;
- б). властной матери, от которой постоянно ожидают наказания или раздраженного окрика;
- в). властной бабушки;
- г). властного дедушки.

29. Что именно дает психоаналитику основания предполагать влияние переноса, выберите наиболее полный вариант:

- а). «неуместное», «преувеличенное» и «необычайное»;
- б). «уместное, обычное»;
- в). «необычное, чего не было в их разговоре раньше»;
- г). «преувеличенное».

30. Контрперенос представляет собой реакцию психоаналитика на:

- а). перенос пациента;
- б). перенос его родителей;
- в). перенос его знакомых
- г). перенос его сестры.

31. Для З. Фрейда сновидение — это:

- а). «Королевская дорога к бессознательному»;
- б). «Бессознательное выражение будущего»;
- в). «Сознательный уход от реальности»;
- г). верно все вышеперечисленное.

32. Механизмы работы сновидения:

- а). соединение, разъединение, первичный процесс, отражение;
- б). сгущение, смещение, превращение мыслей в зрительные образы, вторичная обработка;
- в). сочленение, интеграция, перевоплощение, нейтральность.
- г). верно все вышеперечисленное.

33. Какое из высказываний принадлежит З. Фрейду:

- а). «Сновидящий знает смысл своего сновидения, он только не знает, что знает его и поэтому полагает, что не знает свое сновидение»;
- б). «Сновидящий не знает смысл своего сновидения, поскольку оно имеет дело с бессознательными процессами и, следовательно, он не может разгадать его»;
- в). «Сновидящий не знает смысл своего сновидения, который открыт лишь для толкователей снов»;
- г). верно все вышеперечисленное.

34. С точки зрения З. Фрейда, в сновидении находят отражение:

- а). события и переживания прошлого;
- б). материал настоящего;
- в). события будущего;
- г). верно все вышеперечисленное.

35. Психоаналитическое понимание смысла сновидения связано:

- а). с принятием явного содержания сновидения в качестве достоверного источника информации;
- б). с толкованием, предполагающим обращение к существующим сонникам;
- в). с толкованием, предполагающим переход от явного содержания сновидения к скрытым его мыслям;

г). верно все вышеперечисленное.

36. Как связаны между собой метод свободных ассоциаций и символика сновидений:

- а). при работе со сновидениями знание символики сновидений заменяет собой метод свободных ассоциаций;
- б). символика сновидений является дополнением к методу свободных ассоциаций;
- в). метод свободных ассоциаций вторичен по сравнению с символикой сновидений
- г). верно все вышеперечисленное.

37. При психоаналитической интерпретации сновидений необходимо:

- а). рассматривать сновидение как единое целое, предполагающее его расшифровку;
- б). разбивать сновидение на составляющие его элементы и находить к каждому из них замещающие представления;
- в). оставлять без внимания все то, что вызывает сопротивление или представляется абсурдным, не относящимся к делу;
- г). верно все вышеперечисленное.

38. Невротические симптомы:

- а). являются надуманными;
- б). представляют собой извращение;
- в). имеют смысл;
- г). верно все вышеперечисленное.

39. Какое высказывание принадлежит З. Фрейду:

- а). «Все мы невротики»;
- б). «Большинство людей являются нормальными, и только некоторые из них невротики»;
- в). «Все мы немного невротичны, но не все являются невротиками»
- г). верно все вышеперечисленное.

40. Для понимания неврозов необходимо:

- а). обратить внимание на психосексуальное развитие ребенка;
- б). отвергнуть представление об инфантильной сексуальности;
- в). провести четкое различие между нормой и патологией;
- г). верно все вышеперечисленное.

41. Какое высказывание принадлежит З. Фрейду:

- а). «Сексуальность связана исключительно с генитальностью, все остальное является извращением»;
- б). «Все генитальное является сексуальным, но не все сексуальное является генитальным»;
- в). «Нормальной сексуальностью следует считать только то, что служит продолжению человеческого рода»
- г). "Все генитальное является сексуальным".

42. Какова последовательность фаз догенитального развития:

- а). анальная, оральная, фаллическая;
- б). фаллическая, анальная, оральная;
- в). оральная, анальная, фаллическая;
- г). оральная, фаллическая, анальная.

43. Кому свойственна инфантильная мастурбация:

- а). некоторым детям с «дурными» привычками;
- б). только больным детям;
- в). всем детям без исключения;
- г). только здоровым детям.

44. Какая фаза психосексуального развития ребенка связана с возникновением Эдипова комплекса:

- а). оральная;
- б). анальная;
- в). фаллическая;
- г). анальная и фаллическая.

45. В классическом психоанализе Эдипов комплекс рассматривается в качестве:

- а). отклонения от нормы;
- б). редкого явления;
- в). универсального общечеловеческого феномена;
- г). психологического феномена.

46. В психоанализе речь идет об Эдиповом комплексе:

- а). плохом, нейтральном и хорошем;
- б). извращенном и нормальном;
- в). позитивном, негативном и полном;
- г). позитивном и негативном.

47. Психоаналитическое понимание Эдипова комплекса связано с признанием его источников, уходящих своими корнями:

- а). исключительно в филогенез;
- б). только в онтогенез;
- в). в филогенез и онтогенез;
- г). в дисгенезе.

48. Согласно З. Фрейду, человек в своей жизнедеятельности изначально руководствуется:

- а). принципом нейтральности;
- б). принципом реальности;
- в). принципом удовольствия;
- г). верно все вышеперечисленное.

49. Под сублимацией в психоанализе понимается:

- а). отказ от любых бессознательных влечений;
- б). полное удовлетворение всех бессознательных влечений;
- в). переключение социально и культурно неодобряемых в обществе влечений в русло их социальной и культурной приемлемости.
- г). отказ от сексуальных влечений

50. Либи́до:

- а). сексуальный символ;
- б). сексуальное удовольствие;
- в). сексуальная энергия.
- г). сексуальный знак.

Вариант 2

1. Для понимания неврозов необходимо:

- а). обратить внимание на психосексуальное развитие ребенка;
- б). отвергнуть представление об инфантильной сексуальности;
- в). провести четкое различие между нормой и патологией;
- г). верно все вышеперечисленное.

2. Какое высказывание принадлежит З. Фрейду:

- а). «Сексуальность связана исключительно с генитальностью, все остальное является извращением»;
- б). «Все генитальное является сексуальным, но не все сексуальное является генитальным»;
- в). «Нормальной сексуальностью следует считать только то, что служит продолжению человеческого рода»
- г). "Все генитальное является сексуальным".

3. Какова последовательность фаз догенитального развития:

- а). анальная, оральная, фаллическая;
- б). фаллическая, анальная, оральная;
- в). оральная, анальная, фаллическая;
- г). оральная, фаллическая, анальная.

4. Кому свойственна инфантильная мастурбация:

- а). некоторым детям с «дурными» привычками;
- б). только больным детям;
- в). всем детям без исключения;
- г). только здоровым детям.

5. Какая фаза психосексуального развития ребенка связана с возникновением Эдипова комплекса:

- а). оральная;
- б). анальная;
- в). фаллическая;
- г). анальная и фаллическая.

6. В классическом психоанализе Эдипов комплекс рассматривается в качестве:

- а). отклонения от нормы;
- б). редкого явления;
- в). универсального общечеловеческого феномена;
- г). психологического феномена.

7. В психоанализе речь идет об Эдиповом комплексе:

- а). плохом, нейтральном и хорошем;
- б). извращенном и нормальном;
- в). позитивном, негативном и полном;
- г). позитивном и негативном.

8. Психоаналитическое понимание Эдипова комплекса связано с признанием его источников, уходящих своими корнями:

- а). исключительно в филогенез;
- б). только в онтогенез;

- в). в филогенез и онтогенез;
- г). в дисгенезе.

9. Согласно З. Фрейду, человек в своей жизнедеятельности изначально руководствуется:

- а). принципом нейтральности;
- б). принципом реальности;
- в). принципом удовольствия;
- г). верно все вышеперечисленное.

10. Под сублимацией в психоанализе понимается:

- а). отказ от любых бессознательных влечений;
- б). полное удовлетворение всех бессознательных влечений;
- в). переключение социально и культурно неодобряемых в обществе влечений в русло их социальной и культурной приемлемости.
- г). отказ от сексуальных влечений

11. Важнейшим диагностическим методом в психоанализе является:

- а). разговор, диалог;
- б). зрительный контакт;
- в). отсутствие контакта;
- г). ничего из вышеперечисленного.

12. В психоаналитическое интервью должна быть определена:

- а). тема беседы;
- б). конкретная цель беседы;
- в). цель беседы;
- г). все вышеперечисленное;

13. Для диагностирования могут быть использованы формы:

- а). стандартизированного интервью;
- б). полустандартизированного;
- в). нестандартизированные или свободные интервью;
- г). все вышеперечисленные;

14. Аналитик получает информацию, наблюдая во время разговора за:

- а). речью пациента;
- б). поведением пациента;
- в). мимикой пациента;
- г). интонацией разговора;

15. Прилагательное «психоаналитическое», выставленное перед ним, призвано показать, что в данном «интервью» применяются методы:

- а). психодиагностики;
- б). психоанализа;
- в). психокоррекции;
- г). ни один из вариантов не верен;

16. Психоаналитический метод в науку одновременно и как метод исследования и как метод лечения людей, страдающих психическими расстройствами ввел:

- а). Брейер;
- б). Юнг;
- в). Фрейд;

г). Ницше;

17. Огромное значение для успешного диагностирования имеет также степень:

- а). доверительности разговора;
- б). обычного разговора;
- в). в недостаточной степени доверительного разговора;
- г). ничего из вышеперечисленного;

18. Успех напрямую зависит от соблюдения необходимых условий:

- а). Интервьюер должен уметь создавать во время консультации атмосферу доверительности, в которой пациент чувствовал бы себя достаточно уверенно для того, чтобы вести откровенный разговор, а сам психоаналитик мог бы непредвзято воспринимать собеседника;
- б). Пациенту следует поддержать инициативу интервьюера, содействуя тем самым успеху разговора;
- в). все вышеперечисленное;
- г). ничего из вышеперечисленного;

19. Все ли ниже перечисленные являются уровнями «интервью»:

- а). Уровень получения объективной информации, пригодной для определения логических причинно-следственных связей. Например, аналитик может увязать возникновение депрессии со смертью одного из родственников анализируемого;
- б). Уровень получения субъективной информации, на котором руководствуются принципом психологической очевидности; примером ее может служить, скажем, уверенность пациента в том, что его печаль связана со смертью дяди;
- в). Уровень получения ситуативной (situative, szenische) информации, действуя на котором, психоаналитик изучает поведение пациента во время беседы, что позволяет ему определить, в какого рода отношения бессознательно включает его пациент;
- г). Все вышеперечисленные;

20. Какие вопросы освещаются в интервью:

- а). Каким образом пациент оказался у психоаналитика?
- б). Жалобы;
- в). Биографические сведения;
- г). Как обстоят дела сейчас.

21. Суть психоаналитического метода во многом определяется существованием в нем двух парных, биполярных концепций:

- а). концепции «желания и сопротивления» («WunschundWiderstand «);
- б). концепции «желания и сопротивления» («WunschundWiderstand «);
- в). «переноса и контрпереноса» («UebertragungundGegenuebertragung»);
- г). верно все вышеперечисленное.

22. Желание пациентов, проходящих анализирование выражается в:

- а). готовности проследить причинно-следственные связи между проявлением симптома и скрытым внутренним конфликтом;
- б). анализировании внутреннего противоречия;
- в). узнавании причинно-следственной связи своего самочувствия;
- г). верно все вышеперечисленное.

23. Сновидения доносят:

- а). приятные переживания;

- б). болезненные переживания до сознания, поэтому в рассказе пациента периодически возникают намеки на забытый эпизод;
- в). ничего не доносят;
- г). верно все вышеперечисленное.

24. Дело аналитика:

- а). осторожно указать пациенту на трудности, которые тот испытывает, припоминая подобные сцены;
- б). указать на его замеченные попытки уклониться от важной, но щекотливой темы;
- в). не забывая подчеркивать свое трепетное отношение к чувствам анализируемого;
- г). ознакомить его с предполагаемыми причинами данного сопротивления;

25. Задача анализа сопротивления состоит в том, чтобы:

- а). показать пациенту связь между симптомом и вытесняемым аффектом, причина вытеснения которого заключается в страхе и стеснении;
- б). проанализировать перенесенную психотравмирующую ситуацию;
- в). проанализировать неправильное поведение больного;
- г). верно все вышеперечисленное.

26. Перенос и контрперенос включает:

- а). повторное оживление или реактивирование в рамках психоаналитической сессии ранних детских отношений, характеризующиеся доминированием в них нерешенных невротических конфликтов;
- б). оживлением настоящих вопросов;
- в). оживлением нерешенных вопросов;
- г). верно все вышеперечисленное.

27. Перенос включает:

- а). Аффекты, первоначально связанные с близким человеком, имевшим решающее влияние на детство пациента, переносятся на психоаналитика, на отношения, возникшие сейчас — в настоящем;
- б). Аффекты, первоначально связанные с самим пациентом, его детством, переносятся на психоаналитика, на отношения, возникшие сейчас — в настоящем;
- в). Ни с чем из вышеперечисленного;
- г). верно все вышеперечисленное.

28. Весьма часто на психоаналитика переносят черты:

- а). отца;
- б). властной матери, от которой постоянно ожидают наказания или раздраженного окрика;
- в). властной бабушки;
- г). властного дедушки.

29. Что именно дает психоаналитику основания предполагать влияние переноса, выберите наиболее полный вариант:

- а). «неуместное», «преувеличенное» и «необычайное»;
- б). «уместное, обычное»;
- в). «необычное, чего не было в их разговоре раньше»;
- г). «преувеличенное».

30. Контрперенос представляет собой реакцию психоаналитика на:

- а). перенос пациента;
- б). перенос его родителей;

- в). перенос его знакомых
- г). перенос его сестры.

31. Для З. Фрейда сновидение — это:

- а). «Королевская дорога к бессознательному»;
- б). «Бессознательное выражение будущего»;
- в). «Сознательный уход от реальности»;
- г). верно все вышеперечисленное.

32. Механизмы работы сновидения:

- а). соединение, разъединение, первичный процесс, отражение;
- б). сгущение, смещение, превращение мыслей в зрительные образы, вторичная обработка;
- в). сочленение, интеграция, перевоплощение, нейтральность.
- г). верно все вышеперечисленное.

33. Какое из высказываний принадлежит З. Фрейду:

- а). «Сновидящий знает смысл своего сновидения, он только не знает, что знает его и поэтому полагает, что не знает свое сновидение»;
- б). «Сновидящий не знает смысл своего сновидения, поскольку оно имеет дело с бессознательными процессами и, следовательно, он не может разгадать его»;
- в). «Сновидящий не знает смысл своего сновидения, который открыт лишь для толкователей снов»;
- г). верно все вышеперечисленное.

34. С точки зрения З. Фрейда, в сновидении находят отражение:

- а). события и переживания прошлого;
- б). материал настоящего;
- в). события будущего;
- г). верно все вышеперечисленное.

35. Психоаналитическое понимание смысла сновидения связано:

- а). с принятием явного содержания сновидения в качестве достоверного источника информации;
- б). с толкованием, предполагающим обращение к существующим сонникам;
- в). с толкованием, предполагающим переход от явного содержания сновидения к скрытым его мыслям;
- г). верно все вышеперечисленное.

36. Как связаны между собой метод свободных ассоциаций и символика сновидений:

- а). при работе со сновидениями знание символики сновидений заменяет собой метод свободных ассоциаций;
- б). символика сновидений является дополнением к методу свободных ассоциаций;
- в). метод свободных ассоциаций вторичен по сравнению с символикой сновидений
- г). верно все вышеперечисленное.

37. При психоаналитической интерпретации сновидений необходимо:

- а). рассматривать сновидение как единое целое, предполагающее его расшифровку;
- б). разбивать сновидение на составляющие его элементы и находить к каждому из них замещающие представления;
- в). оставлять без внимания все то, что вызывает сопротивление или представляется абсурдным, не относящимся к делу;
- г). верно все вышеперечисленное.

38. Невротические симптомы:

- а). являются надуманными;
- б). представляют собой извращение;
- в). имеют смысл;
- г). верно все вышеперечисленное.

39. Какое высказывание принадлежит З. Фрейду:

- а). «Все мы невротики»;
- б). «Большинство людей являются нормальными, и только некоторые из них невротики»;
- в). «Все мы немного невротичны, но не все являются невротиками»
- г). верно все вышеперечисленное.

40. К качественным методам относится:

- а). тест Роршаха (Rorschach-Test);
- б). тест Вассермана;
- в). тест Басса;
- г). тест Тейлора;

41. Количественные методы:

- а). тест Роршаха (Rorschach-Test);
- б). Гисенский тест (Giessentest 1972);
- в). тест Басса;
- г). тест Тейлора;

42. Содержание ассоциаций, полученных в результате исследования изучается с субъективной (качественной) и объективной (количественной) точек зрения. Под количественным исследованием в данном контексте понимаются:

- а). определение количества времени, требующегося испытуемому для ответа;
- б). определение общего числа ответов;
- в). числа исчерпывающих и частичных ответов;
- г). всего вышеперечисленного;

43. Тестирование различных слоев населения, проведенное Гисенской исследовательской группой проводится среди:

- а). пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями;
- б). лиц с наркотической зависимостью;
- в). криминальных личностей;
- г). людей, склонных к сексуальным извращениям;

44. Интерпретация результатов количественных методов теста обнаруживает:

- а). типы тревоги;
- б). защитных механизмов;
- в). конфликтов, актуальных для испытуемого;
- г). всего вышеперечисленного;

45. Для использования количественных методов характерна:

- а). Анкета для исследования психосоматического процесса» (FAPK), предложенная в 1981 году Клаусом Кохом (Claus Koch).
- б). «Анкета нарцисстическая» (Narzissmusfragebogen), предложенная в 1985 году Денеке и Мюллером (Deneke & Mueller);
- в). все вышеперечисленное;

г). ни одно из вышеперечисленного;

46. К количественным методам относится «Анкета исследования факторов агрессивности» (FAF), которая характеризуется:

- а). С ее помощью исследуются особенности психики лиц, страдающих нарцисстическими расстройствами личности;
- б). Создана на основе результатов проведенного во Фрайбурге изучения личности, предоставляет возможность определить тип агрессивности, наличествующий у испытуемого на момент исследования;
- в). Основой для нее послужили разнообразные теории возникновения психосоматических расстройств;
- г). ни один из вариантов неверен;

47. Гисенский тест (Giessentest 1972), разработанный и усовершенствованный Дитером Бекманном и Хорстом Эбергардом Рихтером (Dieter Beckmann, Horst-Eberhard Richter) позволяет:

- а). раскрывает такие характерные чувства, как тревога, беспомощность и бессилие.
- б). исследователю составить общее впечатление о личности испытуемого. В ходе тестирования выявляются субъективное ощущение испытуемого в настоящий момент (в частности, депрессия или уверенность в себе), его социальное положение, аспекты его частной жизни и черты, характеризующие его личность (общительность, замкнутость и т. д.)
- в). демонстрировать неконтролируемые агрессивные импульсы, характерные как для нарцисстических, так и пограничных расстройств личности, чувства собственной ничтожности, социальной изоляции, самовозвеличивания, нарцисстической злобы.
- г). все вышеперечисленное;

48. Согласно психологическим и психоаналитическим теориям болезней, в возникновении психосоматических расстройств существенная роль принадлежит фактору:

- а). подавленной агрессивности;
- б). сниженного настроения;
- в). тоскливо-злобного настроения;
- г). всего вышеперечисленного;

49. Выбор пациентом определенной темы демонстрирует наличие у него:

- а). неконтролируемых агрессивных импульсов, характерных как для нарцисстических, так и пограничных расстройств личности;
- б). чувства собственной ничтожности, социальной изоляции;
- в). самовозвеличивания;
- г). нарцисстической злобы;

50. Важнейшим диагностическим методом в психоанализе является:

- а). разговор, диалог;
- б). зрительный контакт;
- в). отсутствие контакта;
- г). ничего из вышеперечисленного.