

**БАЗА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**  
**ДИСЦИПЛИНА: «ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И**  
**ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ» (С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ**  
**ТЕХНОЛОГИЙ)**

**1 ВАРИАНТ**

А) Что из приведенного объединяет всех психоаналитиков и конституирует психоанализ как учение:

1. Представление о либидо как о ведущей силе развития и психической жизни
2. Теория архетипов
3. Представление о бессознательном и используемых для его анализа психотерапевтических методах
4. Значение и место, уделяемое социокультуральным факторам в психической жизни

Б). Кто был соавтором 3. Фрейда по «Этюдам об истерии»:

1. К. Юнг
2. Ж. Шарко
3. И. Брейер
4. Э. Крепелин

В). Какое из перечисленных понятий обозначает одну из трех структур психического аппарата по Фрейду:

1. Идеальное Я
2. Реальное Я
3. Ид
4. Архетип

Г). Усилия Эго по предохранению от тревоги относятся к:

1. Динамике
2. Эго-идеалам
3. Защитным механизмам
4. Морали

Д). Фрейд полагал, что неудача в разрешении Эдипова комплекса — это главный источник:

1. Психосоциального кризиса
2. Психопатии
3. Невроза
4. Психозов

Е). Термин Фрейда «бегство в болезнь» имеет в виду:

1. Свойственное терминальным больным безразличие ко всему, кроме своей болезни
2. Вариант симуляции психических и физических нарушений с целью ухода от ответственности
3. Неосознаваемая тенденция избежать напряженной и/или конфликтной ситуации путем образования симптомов
4. Специфически психотический способ симптомообразования

Ж). Какое из утверждений лучше всего описывает с психоаналитических позиций здоровую личность:

1. Ид может достигать удовлетворения некоторых своих побуждений через способность Эго ориентироваться в реальном мире

2. Ид реализует свои побуждения в обход Эго
3. Суперэго жестко контролирует границы удовлетворения побуждений Ид
4. Эго растворяет в себе взаимодополнительные тенденции Ид и Суперэго, снимая патогенные конфликты

З). К какому из уровней относится защитный механизм вытеснения:

1. Защита через отрицание
2. Психическое сдерживание
3. Защиты через искажение образов
4. Высоко адаптивная защита

И). Пациент переживает повторяющиеся периоды «утраты времени», в течение которых он не может вспомнить ничего о том, что с ним было и что он делал. Такая защита относится к уровню:

1. Защиты через отрицание
2. Защиты через искажение образов
3. Психических сдерживаний
4. Защиты через уход от реальности

К). Какой из приведенных механизмов защиты может быть описан как бессознательно мотивированное забывание:

1. Репрессия
2. Проекция
3. Отрицание
4. Регрессия

Л). Женщина с депрессией говорит своему психотерапевту, что она, скорее всего, перестанет посещать его, так как чувствует, что он понапрасну тратит на нее свое время. Психоаналитически ориентированный психотерапевт вероятнее всего расценит это как проявление:

1. Проекция
2. Сопротивления
3. Переноса
4. Экзистенциального кризиса

М). Фрейд ввел в психопатологию понятие конверсии для обозначения:

1. Соматизации невротических симптомов
2. Отделения либидо от представления в процессы вытеснения последнего с последующим преобразованием энергии либидо в энергию иннервации, обеспечивающей телесное выражение вытесненных представлений
3. Использования языка тела, когда речевая коммуникация блокирована или неэффективна
4. Сублимационной регрессии к оральной стадии

Н). Какая из перечисленных форм истерии НЕ входит в число выделявшихся Фрейдом:

1. Гипноидная истерия
2. Истерия защиты
3. Конверсионная истерия
4. Травматическая истерия
5. Неотреагированная истерия

О). Кто из перечисленных исследователей рассматривал личность как продвижение чувства «Я» от инфантильной хрупкости и фрагментарности к стабильной системе «Я» взрослого:

1. З. Фрейд
2. А. Фрейд
3. М. Кляйн
4. Х. Кохут
5. Э. Эриксон

П). В лечении какой группы расстройств традиционный психоанализ НЕ используется:

1. Злоупотребления психоактивными веществами
2. Расстройств личности
3. Диссоциативных расстройств
4. Обсессивно-компульсивных расстройств

Р). Главной посылкой адлеровской психологии является представление:

1. О человеке как едином, неделимом и самосогласующемся целом
2. О противостоящей среде индивидуальности
3. Об индивидуальном развитии как преодолении барьеров
4. О гомеостазе как ведущем принципе развития

С). Что обозначает понятие «невротическая антитеза»:

1. Присущая страдающим неврозами двойственность самооценки
2. Тенденция невротика оценивать события и явления через их противоположности
3. Восприятие окружающего мира одновременно как убежища и угрозы
4. Замена компенсаторного поведения гиперкомпенсаторным

Т). Какая из интерпретаций невроза передает понимание его А. Адлером:

1. Состояние временной поломки, вызванное перенапряжением защитных сил
2. Болезненное состояние, обусловленное избыточной автономностью «Я» и непринятием поддержки со стороны окружения
3. Проявление конституциональной уязвимости в условиях социальных фрустраций
4. Развитие индивидуума на путях эгоцентрического стремления к превосходству при задержке развития социальных интересов и стремлении манипулировать заботой окружающих

У). Невротическому стилю жизни присущи:

1. Слабость Эго, противоречивость, непоследовательность
2. Отсутствие внутренней логики и чрезмерная экстравертированность
3. Интервальный контроль в сочетании с экстрапунитивностью
4. Эгоцентризм, нереалистичность, отсутствие сотрудничества

Ф). Какое из утверждений лучше определяет содержание понятия «комплекс»:

1. Образующее психологическое единство сочетание ассоциаций
2. Психологическое место наименьшего сопротивления
3. Патологическое новообразование эндopsихической функции сознания
4. Перманентная амбивалентность тех или иных мотивов

Х). Какие две потребности, согласно Хорни, характерны для детства:

1. Пищевая и сексуальная
2. Пищевая и коммуникативная
3. В удовлетворении и безопасности

#### 4. В коммуникации и автономности

Ц). Если взрослые не принимают ребенка и не проявляют достаточной любви и заботы:

1. Подавляемые влечения ребенка принимают деструктивные формы
2. Развивается анаклитическая депрессия
3. Эмоциональная депривация порождает психическое отчуждение
4. Стремление к самоактуализации замещается генерализованно и тревогой и стремлением к безопасности

Ч). Какое из утверждений о проявлениях невротического защитного механизма беспомощности верно:

1. Обособленное, автономное, подчеркнуто отстраненное поведение
2. Опасения, что их просьбы о помощи будут истолкованы окружающими как назойливость
3. Выраженное стремление к поиску протекции и готовность к преувеличенному согласию с другими людьми
4. Неспособность справляться с порученными делами и преодолевать связанные с ними трудности

Ш). В отличие от здорового человека, поведение которого соотнобразуется с обстоятельствами, невротик:

1. Стремится использовать одновременно все способы защитного поведения
2. Решает коммуникативные проблемы ригидным способом, выбирая из не противоречащих друг другу типов коммуникации только какой-то один
3. Не способен следовать избранному типу коммуникации
4. Находит проблемы там, где их нет

Щ). Что из перечисленного, согласно Фромму, описывает внутренне присущее человеческому существованию противоречие:

1. Между реальным и идеальным «Я»
2. Между ситуативной и истинной самооценкой
3. Между бытием в природе и обязанным сознанию выходом за пределы природы
4. Между бытием для себя и для других

Э). Описанный Фроммом феномен «бегства от свободы» связан с тем, что:

1. Экзистенциальная нагрузка свободы оказывается непереносимой для человека из-за ограниченности его природных ресурсов
2. Свобода ставит человека перед лицом одиночества
3. Развитие человечества идет по пути возрастания негативной «свободы от», ведущей к возрастающему отчуждению, в ущерб позитивной «свободе для», обогащающей человеческую самость
4. Свобода связана с расширением спектра ответственного выбора, тогда как человек стремится к альтернативным выборам

Ю). Если связанные с процессами исторического развития дихотомии человек может ликвидировать в своей деятельности, то экзистенциальные:

1. Имманентно присущи человеческой природе
2. Ликвидировать невозможно, а можно лишь по-разному реагировать на них
3. Могут быть разрешены через раскрытие потенциала любви, веры и размышления
4. Все сказанное

Я). Для разрешения своих экзистенциальных дихотомий индивид должен:

1. Идентифицировать себя с чем-то высшим по отношению к себе
2. Прodelать работу дезидентификации
3. Критически осознать неподлинность своего существования, чтобы реализовать свои ресурсы подлинности
4. Перестроить общество таким образом, чтобы устранить экзистенциальные дихотомии

## **2 вариант**

А) Психоанализ включает в себя:

1. Теорию общего психического развития
2. Теорию психологического происхождения неврозов
3. Теорию психоаналитической терапии
4. Все сказанное
5. Все, кроме указанного в п. 1

Б). Выделенные Фрейдом три основные формы проявлений бессознательного НЕ включают:

1. Сновидения
2. Ошибочные действия
3. Духовные кризисы
4. Невротические симптомы

В). Какая из выделенных Фрейдом психических структур содержит в себе сексуальные и агрессивные инстинкты:

1. Эго
2. Ид
3. Суперэго
4. Цензура

Г). Психосоциальное развитие личности и ее психосексуальная история никак не связаны между собой. Это утверждение:

1. Верно
2. Неверно

Д). «Я страшно зол. Но если я его ударю, он, того и гляди, даст сдачи. Но еще хуже, если я потеряю контроль. Не лучше ли не обращать внимания?» Это пример того, что Фрейд назвал:

1. Реактивное мышление
2. Первичный процесс мышления
3. Вторичный процесс мышления
4. Уклоняющееся мышление

Е). Кто из названных исследователей развил фрейдовскую теорию защитных механизмов:

1. К. Юнг
2. А. Адлер
3. М. Кляйн
4. А. Фрейд

Ж). По Фрейду, какая скорее всего возникнет эмоция, если агрессивные побуждения Ид прорвутся в сознание:

1. Страх
2. Тревога
3. Гнев

#### 4. Печаль

3). Как называется защитный механизм, реализуемый через разделение чувств и действий:

1. Реактивное образование
2. Изоляция аффекта
3. Перенос
4. Рационализация

И). Какой защитный механизм действует, когда люди просто отвергают ту часть реальности, которая заставляет Эго испытывать дискомфорт:

1. Проекция
2. Отрицание
3. Реактивное образование
4. Рационализация

К). Какое из перечисленных расстройств скорее всего возникает, если Ид господствует без сдерживающих влияний Суперэго:

1. Депрессия
2. Фобическое расстройство
3. Психоз с преобладанием фантазий
4. Инфантильная деменция

Л). Какое из приведенных утверждений НЕ относится к предложенному Фрейдом понятию «психоневроз»:

1. Это противоположность актуального невроза
2. При нем симптомы выступают в качестве выражения детских конфликтов
3. Включает в себя все неврозы переноса и нарцисстические неврозы
4. Приближается по тяжести к психозам

М). Понятию «комплекс» в психоанализе соответствует одно из определений:

1. Совокупность взаимосвязанных симптомов
2. Относящееся к ранним стадиям развития понятие, позже положенное в основу представления о незавершенном гештальте
3. Организованная совокупность частично или полностью бессознательных аффективно нагруженных представлений и воспоминаний
4. Конгломерат неосознаваемых переживаний, мотивирующих навязчивое повторение

Н). С позиций психоанализа нарциссизм представляет собой:

1. Патологическую черту характера
2. Психотическое искажение либидо
3. Нормальную часть развития психики
4. Фемининную черту личности, которая у мужчин встречается редко

О). Утверждение, НЕ входящее в описание актуальных неврозов по Фрейдю:

1. Их причина лежит в настоящем
2. К ним относятся невроз страха, неврастения и ипохондрия
3. Их симптомы являются прямым следствием отсутствия или дефицита сексуального удовлетворения
4. Их симптомообразование лежит на химическом уровне
5. Детские конфликты определяют неврозогенное восприятие настоящего

П). Традиционный психоанализ обычно используется в лечении всех расстройств, КРОМЕ:

1. Конверсионных
2. Обесценивно-компульсивных
3. Психотических
4. Личностных
5. Сексуальных

Р). Какое из утверждений о контрпереносных неврозах описывает их лучше:

1. Их надежный знак — психотерапевтический трудоголизм
2. Они являются абсолютным противопоказанием для работы
3. Представляют собой повторение значимых детских конфликтов и включают в себя контрпереносные симптомы и контрпереносные сопротивления
4. Расстройства у пациента, трактуемые психотерапевтом в исключительно патологическом ключе

С). Личностные проблемы — это:

1. Манифестации глубинных невротических комплексов
2. Результат культурных влияний
3. Проявление врожденных свойств
4. Итоговый результат процесса разочарования

Т). В отличие от психоаналитического понимания симптомов невроза как инстинктивных импульсов и способа их удовлетворения, Адлер рассматривал невротические симптомы как:

1. Проявление ослабления «Я»
2. Защитную стратегию «Я»
3. Проявление гипертрофии Суперэго
4. Следствие конституционального дуализма «Я»

У). Согласно Юнгу, процесс излечения — это:

1. Процесс идентификации с целостной личностью, с «самостью»
2. Процесс направляемой дезидентификации, обеспечивающий возможность существования самости
3. Планируемая процедура ликвидации когнитивного диссонанса между экзо- и эндопсихическими составляющими сознания
4. Социальной репрезентации архетипов в сознании

Ф). Что из перечисленного, по Хорни, является основной невротической потребностью:

1. Потребность в ласке
2. Потребность в признании
3. Потребность в безопасности
4. Потребность в самоутверждении

Х). Согласно Хорни, базальная тревога:

1. Является врожденным свойством индивида
2. Генетически обусловлена
3. Формируется как продукт конфликта амбивалентных врожденных тенденций
4. Является продуктом культуры и воспитания

Ц). Что из перечисленного НЕ входит в круг описанных Хорни десяти невротических потребностей:

1. В любви и одобрении
2. В одиночестве
3. Во власти
4. В честолюбии

## 5. В самодостаточности и независимости

Ч). К какому типу социальной ориентации относятся невротические потребности в любви и одобрении, руководящем примере и четких ограничениях:

1. Уступчивый тип
2. Обособленный тип
3. Враждебный тип

Ш). Идеальный образ «Я» невротика — это:

1. Предсознательное образование, изменяющее поведение в сторону дисфункциональное всякий раз, когда сознание не в состоянии решить проблему
2. Социально навязанное представление о том, каким должен быть индивид, сверхактуализирующее одну из коммуникативных ориентации
3. Сознательный образ «Я», содержащий гипертрофированные позитивные, социально одобряемые черты
4. Проекция в сознание бессознательных побуждений

Щ). По Фромму, противоречивость человеческого существования выражается в двух формах дихотомий:

1. Личная и общественная
2. Биологическая и социальная
3. Мазохистическая и садистическая
4. Экзистенциальная и историческая

Э). Что входит в число основных экзистенциальных дихотомий:

1. Жизни и смерти
2. Сознания и неуверенности
3. Сохранения уникальности и отношений с другими
4. Единообразия и многообразия
5. Константности и изменчивости
6. Все названное
7. Все, кроме названного в пп. 2 и 4
8. Все, кроме названного в пп. 4 и 5

Ю). По Фромму, отношения человека и общества регулируются бессознательными механизмами, к которым НЕ относится:

1. Садомазохистические тенденции
2. Деструктивность
3. Автоматический конформизм
4. Избегание ущерба и фрустраций

Я).. Благодаря действию регулирующих отношения с обществом бессознательных механизмов, человек:

1. Освобождается от осознаваемых чувств одиночества и бессилия
2. Утрачивает свою самость
3. Обретает истинную власть над собственной жизнью
4. Высвобождает свой креативный потенциал
5. Верно все
6. Верно указанное в пп. 1, 2 и 3
7. Верно указанное в пп. 1 и 2
8. Верно указанное в пп. 3 и 4

## 3 вариант

1. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме
  - а) фобического, обсессивного
  - б) астенического, ипохондрического
  - в) психоорганического синдрома
  - г) синдрома невротической депрессии
  - д) синдрома нервной анорексии
  
2. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
  - а) сложного, психологически непонятного характера ритуалов
  - б) наличия четкой фабулы
  - в) обострения в ситуациях
  - г) четкой критики выраженного компонента борьбы
  - д) преобладания различных фобий к страху смерти, перемещения в пространстве, страху заболевания
  
3. Невротические обсессии проявляются
  - а) преобладанием навязчивых опасений
  - б) навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями
  - в) частотой контрастных навязчивостей
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
  
4. Невротический астенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме
  - а) собственно астенических расстройств с наличием гиперстетической, гипостетической формы и раздражительной слабости
  - б) легких нарушений сознания
  - в) вегетативных расстройств
  - г) сенсомоторных и аффективных расстройств
  - д) нарушений сна и мышления
  
5. Невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая
  - а) чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье в целом и о работе систем организма
  - б) возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций
  - в) наличие характера сделанности неприятных ощущений
  - г) эмоционально-аффективные нарушения
  - д) тревожную мнительность, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцию к постоянному контролю внутренних органов
  
6. Невротическая депрессия характеризуется всем перечисленным, кроме
  - а) возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации
  - б) ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью
  - в) "бегства в работу" с выполнением большого объема работы
  - г) волнообразности течения
  - д) выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний

7. Невропатия, соматическая ослабленность, резидуально-органическая церебральная недостаточность -факторы, типичные для
- астенического невроза
  - для истерического невроза
  - для невроза страха
  - для депрессивного невроза
8. В развернутом виде астенический невроз можно наблюдать
- с раннего возраста
  - с дошкольного возраста
  - со школьного возраста
  - с подросткового возраста
9. Сочетание раздражительной слабости с повышенной утомляемостью и истощаемостью аффекта у детей характерно
- для астенического синдрома
  - для фобического синдрома
  - для депрессивного синдрома
  - для истерического синдрома
10. Для астенического синдрома у детей типично
- наличие вегетативной лабильности
  - головных болей
  - нарушений сна и аппетита
  - все перечисленное
11. Для астенического синдрома у детей типичны расстройства настроения в виде
- субдепрессии
  - тревоги
  - гипотимии или дистимии
  - эйфории
12. Клиническими вариантами астенического невроза у детей являются
- анксиозный и апатический
  - адинамический и гипердинамический
  - тревожно-фобический и тоскливо-апатический
  - все перечисленные
13. Первым этапом астенического невроза у детей является этап
- "преневротического состояния" или моносимптомных невротических реакций
  - анксиозных реакций
  - депрессивно-фобических реакций
  - преходящих нарушений поведения
14. Для второго этапа астенического невроза у детей характерно
- наличие системных расстройств (мутизм, тики, энурез, энкопрез)
  - наличие страхов и колебаний настроения
  - наличие расстройств сна и аппетита
  - полиморфная картина, включающая все перечисленные расстройства
15. Длительность первого этапа астенического невроза у детей составляет

- а) дни - недели
- б) полгода
- в) 1-3 года
- г) несколько лет

16. Длительность второго этапа астенического невроза у детей составляет

- а) несколько месяцев
- б) 1 -2 года
- в) от 2 до 5 лет
- г) не имеет временных рамок

17. При неблагоприятном течении астенического невроза у детей формируется "нажитая психопатия"

- а) по астеническому или обсессивному типу
- б) по астеническому или возбудимому типу
- в) по астеническому или истерическому типу
- г) по астеническому или паранойяльному типу

18. При остром дебюте истерического невроза у детей переход в невротическое состояние происходит в течение

- а) нескольких дней - нескольких недель
- б) сразу вслед за психической травмой
- в) 6-12 месяцев
- г) 1 года и более

19. При подостром и затяжном дебюте истерического невроза у детей переход в невротическое состояние происходит в течение

- а) нескольких дней - нескольких недель
- б) сразу вслед за психической травмой
- в) 6-12 месяцев
- г) нескольких лет

20. Роль возрастного фактора в возникновении и течении психогенных заболеваний заключается

- а) в наличии периодов повышенной чувствительности к психотравме
- б) в неблагоприятном течении психогенных заболеваний
- в) в выборе психопатологической симптоматики
- г) в тенденции заболеваний к спонтанной ремиссии

21. Термином "школьный невроз" обозначается

- а) нозологическая форма
- б) синдромальный вариант невроза
- в) социально-психологическая характеристика заболевания
- г) этиологический фактор невроза

22. Для детей с неврозом навязчивых состояний характерны:

- а) тревожно-мнительные черты характера
- б) сверхнормативность и перфекционизм
- в) обостренное чувство ответственности
- г) все перечисленное

23. Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления

естественной детской живости и непосредственности способствует развитию

- а) невротических страхов
- б) невротической астении
- в) невротической депрессии
- г) невротических навязчивостей

24. Обсессивный невроз с преобладанием навязчивых движений начинается обычно

- а) в дошкольном возрасте
- б) в школьном возрасте
- в) в подростковом возрасте
- г) в любом возрасте

25. Фобический вариант невроза навязчивости начинается обычно

- а) в дошкольном возрасте
- б) в школьном возрасте
- в) в подростковом возрасте
- г) в любом возрасте

26. Невроз навязчивости обсессивно-фобического типа с наличием идеаторных навязчивостей начинается обычно

- а) в дошкольном возрасте
- б) в школьном возрасте
- в) в подростковом возрасте
- г) в любом возрасте

27. Для дошкольного возраста характерны двигательные навязчивости в виде

- а) тикоидных гиперкинезов
- б) навязчивых движений
- в) действий и ритуалов
- г) любых из перечисленных навязчивостей

28. Двигательные ритуалы характерны для

- а) дошкольного возраста
- б) младшего школьного возраста
- в) подросткового возраста
- г) любого возраста