

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психологии и социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

**Методические материалы по дисциплине:
Расстройства личности**

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Итоговое тестирование (ЦТ) по курсу «Расстройства личности»

1. Для какого уровня организации личности, согласно Нэнси Мак-Вильямс, центральной проблемой является «сепарация-индивидуация»?
 - а) Психотический
 - б) Пограничный +
 - в) Невротический
 - г) Диссоциативный
2. Ведущей защитой для нарциссического типа личности, по Нэнси Мак-Вильямс, является:
 - а) Вытеснение
 - б) Идеализация и обесценивание +
 - в) Проекция
 - г) Реактивное образование
3. Проблема первичной зависимости (базовое доверие или недоверие) является центральной для уровня:
 - а) Невротического
 - б) Пограничного
 - в) Психотического +
 - г) Для всех уровней
4. Человек, чьё поведение характеризуется театральностью, драматизацией и проблематизацией вопросов сексуальности и власти, с наибольшей вероятностью соответствует типу:
 - а) Обсессивно-компульсивному
 - б) Истерическому +
 - в) Параноидному
 - г) Мазохистическому
5. Согласно таблице, какой конфликт развития характерен для невротического уровня организации личности?
 - а) Симбиотический
 - б) Сепарации-индивидуации
 - в) Эдипов +
 - г) Доверие-недоверие
6. Какой тип личности, по Мак-Вильямс, склонен к изоляции, отчуждению и имеет выраженную потребность в уединении?
 - а) Параноидный
 - б) Диссоциативный
 - в) Шизоидный +
 - г) Психопатический

7. Тревога уничтожения, согласно таблице, является характерным переживанием для уровня:
- а) Пограничного
 - б) Невротического
 - в) Психотического +
 - г) Диссоциативного
8. По Нэнси Мак-Вильямс, основная проблема психопатического (антисоциального) типа личности связана с:
- а) Страхом несовершенства
 - б) Недоверием и поиском власти +
 - в) Переживанием вины и самообвинением
 - г) Навязчивыми мыслями
9. Способность к триадным объектным отношениям (по Нэнси Мак-Вильямс) формируется на уровне:
- а) Психотическом
 - б) Пограничном
 - в) Невротическом +
 - г) На всех уровнях
10. Фиксация на оральной стадии развития, по Фрейду, с наибольшей вероятностью может лежать в основе расстройства:
- а) Обсессивно-компульсивного
 - б) Истерического
 - в) Депрессивного +
 - г) Параноидного
11. «Чувство собственного Я», описываемое как «втянутое в сражение» (по Нэнси Мак-Вильямс), характерно для уровня:
- а) Невротического
 - б) Психотического
 - в) Пограничного +
 - г) Для всех уровней
12. Человек, который находит своеобразное удовлетворение в страдании и подчинении, относится к типу:
- а) Мазохистическому +
 - б) Нарциссическому
 - в) Истерическому
 - г) Диссоциативному
13. Согласно теории развития, задержка психического развития, провоцирующая остановку на симбиотической стадии, приводит к формированию уровня:
- а) Невротического

- б) Пограничного
- в) Психотического +
- г) Обсессивно-компульсивного

14. Основной конфликт развития на пограничном уровне, согласно Нэнси Мак-Вильямс, это:

- а) Эдипов конфликт
- б) Конфликт сепарации-индивидуации +
- в) Симбиотический конфликт
- г) Конфликт автономии

15. Параноидный тип личности, по Мак-Вильямс, характеризуется:

- а) Стремлением к порядку и контролю
- б) Недоверчивостью и мнительностью +
- в) Внутренней пустотой
- г) Театральностью поведения

16. Специфические страхи наказания, повреждения, потери контроля (по Нэнси Мак-Вильямс) характерны для уровня:

- а) Психотического
- б) Пограничного
- в) Невротического +
- г) Диссоциативного

17. По Нэнси Мак-Вильямс, диссоциативный тип личности часто связан с:

- а) Поиском власти
- б) Травматическим опытом +
- в) Стремлением к совершенству
- г) Навязчивыми действиями

18. Фаллическая стадия психосексуального развития (3-6 лет) по Фрейду является основой для формирования конфликта:

- а) Орального
- б) Анального
- в) Эдипова +
- г) Симбиотического

19. Монадические объектные отношения (по Нэнси Мак-Вильямс) предполагают:

- а) Способность выстраивать сложные отношения в треугольнике
- б) Неразделённость себя и объекта, слияние +
- в) Отношения по типу «сражения»
- г) Стабильные диадные отношения

20. Депрессивно-маниакальный тип личности характеризуется:

- а) Склонностью к изоляции
- б) Переживанием вины и самообвинением +

- в) Недоверчивостью
- г) Стремлением к эксплуатации других

21. Центральной проблемой индивида на невротическом уровне, согласно Нэнси Мак-Вильямс, является:

- а) Доверие или недоверие
- б) Сепарация-индивидуация
- в) Идентификация (инициатива или вина) +
- г) Первичная зависимость

22. Обсессивно-компульсивный тип личности, по Мак-Вильямс, характеризуется:

- а) Драматизацией и театральностью
- б) Навязчивыми мыслями и действиями +
- в) Внутренней пустотой
- г) Склонностью видеть угрозу

23. Сепарационная тревога, согласно Нэнси Мак-Вильямс, является ключевым переживанием для уровня:

- а) Психотического
- б) Пограничного +
- в) Невротического
- г) Для всех уровней

24. Согласно психоаналитическому подходу, переход на следующий уровень организации личности рассматривается как:

- а) Патологический процесс
- б) Эволюционное нормальное психическое развитие +
- в) Результат психофармакотерапии
- г) Случайное событие

25. Человек с «автономным» чувством Я, согласно Нэнси Мак-Вильямс, характерен для уровня:

- а) Психотического
- б) Пограничного
- в) Невротического +
- г) Не описано в таблице

26. Антисоциальное расстройство личности в типологии Мак-Вильямс соответствует типу:

- а) Нарциссическому
- б) Психопатическому +
- в) Параноидному
- г) Диссоциативному

27. Диадные объектные отношения (по Мак-Вильямс) формируются на уровне:

- а) Психотическом
- б) Пограничном +
- в) Невротическом
- г) На всех уровнях

28. Нарциссический тип личности, по Мак-Вильямс, часто скрывает за внешней идеальностью:

- а) Высокую самооценку
- б) Внутреннюю пустоту и низкую самооценку +
- г) Сильную привязанность к другим
- д) Отсутствие амбиций

29. Конфликт «автономия или стыд и сомнения» (по Нэнси Мак-Вильямс) соответствует уровню:

- а) Невротическому
- б) Пограничному +
- в) Психотическому
- г) Не указано

30. Шизоидный и параноидный типы личности, согласно уровню организации, чаще относятся к:

- а) Невротическому уровню
- б) Высокому функционирующему пограничному уровню +
- в) Психотическому уровню
- г) Исключительно психотическому уровню

31. «Ответственное» чувство собственного «Я» (по Нэнси Мак-Вильямс) характерно для уровня:

- а) Психотического
- б) Пограничного
- в) Невротического +
- г) Для всех уровней

32. По Нэнси Мак-Вильямс, основой классификации типов личности является:

- а) Поведенческие симптомы
- б) Ведущие психологические защиты +
- в) Этиология расстройства
- г) Когнитивные схемы

33. Человек с пограничным уровнем организации личности с наибольшей вероятностью будет иметь проблемы с:

- а) Решением сложных интеллектуальных задач
- б) Толерантностью к одиночеству и поддержанием стабильных отношений +
- в) Соблюдением социальных норм и законов
- г) Профессиональной идентификацией

34. Согласно Мак-Вильямс, основной способностью к объектным отношениям на психотическом уровне являются:

- а) Триедине
- б) Диадические
- в) Монадические +
- г) Интегрированные

35. Маниакальные аспекты в депрессивно-маниакальном типе могут проявляться как:

- а) Периоды чрезмерно возвышенного настроения +
- б) Постоянная тревога
- в) Уход в фантазии
- г) Эпизоды диссоциации

36. Концепция «остановки психического развития», ведущей к фиксации на определённом уровне, ключевая для понимания:

- а) Этиологии расстройств личности в психоаналитическом подходе +
- б) Методов когнитивно-поведенческой терапии
- в) Биологических причин расстройств
- г) Дифференциальной диагностики с психозами

37. Общим для всех расстройств личности является:

- а) Наличие бреда и галлюцинаций
- б) Стойкие неадаптивные модели поведения, познания и внутреннего опыта +
- в) Полная осознанность пациентом своей проблемы
- г) Лёгкость коррекции с помощью медикаментов

38. Какое фундаментальное отличие в классификации расстройств личности характеризует МКБ-11 по сравнению с DSM-5?

- а) МКБ-11 полностью отказался от понятия «расстройство личности».
- б) МКБ-11 перешёл на гибридную модель, сочетающую категориальный иdimensionальный подходы.
- в) МКБ-11 сохранил чисто категориальную систему, как и DSM-5.
- г) МКБ-11 перешёл на одномерную (dimensionальную) модель, в то время как DSM-5 сохраняет категориальную систему. +

39. Пять доменов патологических личностных черт в МКБ-11 (негативная аффективность, отстраненность и др.) концептуально соотносятся с:

- а) Психосексуальными стадиями развития по Фрейду
- б) Уровнями организации личности по Мак-Вильямс
- в) Чертами «Большой Пятерки» (Five-Factor Model) +
- г) Списком конкретных расстройств личности из DSM-5

40. Какой подход к диагностике расстройств личности предполагает, что клиницист определяет, соответствует ли пациент критериям конкретного

расстройства, такого как «пограничное» или «нарциссическое»?

- а) Категориальный подход DSM-5 +
- б) Дименсиональный подход МКБ-11
- в) Подход, основанный на уровнях организации личности
- г) Психобиологический подход

41. Согласно общим критериям расстройства личности в МКБ-11, нарушение должно быть:

- а) Ограничено конкретными отношениями или ситуациями
- б) Относительно стабильным во времени и иметь длительную продолжительность +
- в) Легко корригируемым с помощью краткосрочной терапии
- г) Всегда сопровождаться причинением серьезного вреда себе или другим

42. Какой инструмент был разработан для оценки профиля личности в соответствии с дименсиональной моделью МКБ-11?

- а) MMPI (Миннесотский многоаспектный личностный опросник)
- б) Five-Factor Personality Inventory for ICD-11 (FFiCD) +
- в) Rorschach Test
- г) Thematic Apperception Test (TAT)

43. Какое из следующих утверждений лучше всего описывает разницу в акцентах DSM-5 и МКБ-11?

- а) DSM-5 фокусируется на этиологии, а МКБ-11 — на симптомах.
- б) DSM-5 определяет «что» за расстройство у человека (название), а МКБ-11 описывает «как» нарушена его личность (тяжесть и черты). +
- в) МКБ-11 используется только в Европе, а DSM-5 — только в США.
- г) DSM-5 является более современной и дименсиональной системой по сравнению с МКБ-11.

44. Какова основная цель структурного интервью по Кернбергу?

- а) Собрать подробный биографический анамнез пациента.
- б) Поставить диагноз на основе классификации DSM-5.
- в) Провести структурную диагностику и определить уровень личностной организации (невротический, пограничный, психотический). +
- г) Определить исключительно коэффициент интеллекта пациента.

45. Какие три ключевых структурных критерия лежат в основе дифференциальной диагностики по Кернбергу?

- а) Уровень образования, социальный статус, семейное положение.
- б) Наличие галлюцинаций, бреда, маний.
- в) Степень интеграции идентичности, типы защитных механизмов, способность к тестированию реальности. +
- г) Уровень тревоги, наличие депрессии, суицидальные мысли.

46. Нарушение способности к тестированию реальности является диагностическим критерием для уровня организации:

- а) Невротического
- б) Пограничного
- в) Психотического +
- г) Как для пограничного, так и для психотического

47. Какая техника структурного интервью подразумевает указание пациенту на несоответствия в его функционировании?

- а) Прояснение
- б) Конфронтация +
- в) Интерпретация
- г) Исследование переноса

48. Техника, которая связывает сознательный материал с предполагаемым бессознательным конфликтом «здесь-и-теперь», называется:

- а) Прояснение
- б) Конфронтация
- в) Интерпретация +
- г) Поддержка

49. Синдром «диффузной идентичности» является ключевым диагностическим признаком для уровня организации:

- а) Невротического
- б) Пограничного +
- в) Психотического
- г) Для всех уровней

50. Вопрос «Опишите, как вы себя представляете; что мне важно узнать, чтобы действительно понять, что вы за человек?» в структурном интервью направлен прежде всего на оценку:

- а) Уровня интеллекта пациента.
- б) Наличия или отсутствия синдрома диффузной идентичности. +
- в) Способности к запоминанию.
- г) Наличия бредовых расстройств.

51. Если пациент не способен ответить на открытый вопрос о самоописании, это может указывать на:

- а) Высокий культурный уровень.
- б) Отсутствие эмпатии по отношению к социальной реальности, что характерно для психотического уровня. +
- в) Хорошо развитую способность к интроспекции.
- г) Невротический уровень организации.

52. Что из перечисленного НЕ является характеристикой «диффузной идентичности»?

- а) Постоянное чувство пустоты.
- б) Противоречия в восприятии самого себя.
- в) Цельный и хорошо интегрированный образ Я. +
- г) Непоследовательное и нелогичное поведение.

53. Способность пациента различать Я и не-Я, внутриспсихическое и внешнее, оценивается как:

- а) Интеграция идентичности
- б) Тип защитных операций
- в) Тестирование реальности +
- г) Сила Эго

54. При пограничной личностной организации способность к тестированию реальности обычно:

- а) Полностью отсутствует.
- б) Сохранна, но может быть неустойчивой и сниженной. +
- в) Значительно выше, чем при невротической организации.
- г) Ничем не отличается от невротического уровня.

55. Какова рекомендуемая продолжительность структурного интервью по Кернбергу?

- а) 50 минут
- б) 1,5 часа +
- в) 30 минут
- г) 2,5 часа

56. Какая из перечисленных задач НЕ входит в обязанности терапевта во время структурного интервью?

- а) Исследовать субъективный мир пациента.
- б) Наблюдать поведение пациента в взаимодействии с терапевтом.
- в) Быть внимательным к своим собственным эмоциональным реакциям на пациента.
- г) Давать немедленные советы по решению проблем пациента. +

57. В заключительной фазе интервью терапевт предлагает пациенту добавить важную информацию. Какой вопрос для этого используется?

- а) «Вы точно хотите продолжать терапию?»
- б) «Что, по вашему мнению, я должен был бы у вас спросить, но не спросил?» +
- в) «Вы осознаете, что у вас серьезные проблемы?»
- г) «Как вы оцениваете нашу сегодняшнюю встречу?»

58. Если у пациента наблюдаются снижение памяти и интеллекта, и он не осознает этих проблем, тактичная конфронтация с этим несоответствием может помочь дифференцировать:

- а) Невроз и психоз.

- б) Пограничное и нарциссическое расстройство.
- в) Органическое поражение мозга («деменцию») и функциональное расстройство. +
- г) Истерическое и обсессивное расстройство.

59. Начальный вопрос структурного интервью («Что привело вас сюда?») позволяет оценить:

- а) Исключительно уровень доходов пациента.
- б) Адекватность тестирования реальности и способность к интроспекции. +
- в) Наличие наследственных психических заболеваний.
- г) Только внешние поведенческие симптомы.

60. Для пациентов с психотической личностной организацией интерпретация действия примитивных защитных механизмов «здесь-и-теперь» обычно приводит к:

- а) Усилению способности к тестированию реальности.
- б) Уменьшению способности к тестированию реальности и усилению тревоги. +
- в) Мгновенному излечению.
- г) Полному отсутствию какой-либо реакции.

61. Какой дополнительный критерий, помимо трех основных, используется Кернбергом для диагностики пограничной организации?

- а) Нарушение интеграции Супер-Эго. +
- б) Высокий уровень вербального интеллекта.
- в) Отсутствие каких-либо невротических симптомов.
- г) Наличие маниакальных эпизодов в анамнезе.

62. Вопрос «Расскажите о людях, которые много значат в вашей жизни» направлен на оценку:

- а) Интегрированности объект-репрезентаций (образов значимых других). +
- б) Уровня образования пациента.
- в) Наличия бреда отношения.
- г) Способности к логическому мышлению.

63. Что из перечисленного является признаком слабости Эго, часто наблюдаемым при пограничной организации?

- а) Высокая толерантность к тревоге.
- б) Хороший контроль над импульсами.
- в) Низкая толерантность к тревоге и слабый контроль над импульсами. +
- г) Развитые сублиматорные способности.

64. Какой прием в структурном интервью сочетает психоаналитическое наблюдение и интерпретацию?

- а) Исключительно наблюдение за поведением.
- б) Сочетание наблюдения за взаимодействием и интерпретации конфликтов,

- проявляющихся в этом взаимодействии. +
- в) Опрос только о симптомах.
 - г) Фокусировка только на истории жизни.

65. Оценка мотивации пациента к терапии проводится в основном на какой фазе интервью?

- а) В начальной
- б) В средней
- в) В заключительной +
- г) Не проводится в рамках интервью

66. Что такое ментализация в наиболее общем смысле?

- а) Способность к логическому анализу физических явлений.
- б) Постигание поведения через его связь с интенциональными психическими состояниями (убеждениями, желаниями, намерениями). +
- в) Умение скрывать свои истинные чувства и мысли от других.
- г) Процесс запоминания и воспроизведения большого объема информации.

67. Какой из перечисленных факторов НЕ является необходимым для процесса ментализации?

- а) Тщательный анализ обстоятельств действий.
- б) Анализ предшествующих моделей поведения.
- в) Полное отсутствие сомнений в своих интерпретациях. +
- г) Учет индивидуального опыта человека.

68. Режим «психической эквивалентности» характеризуется:

- а) Полным отделением внутренней психической реальности от внешнего мира.
- б) Уверенностью, что внутренняя психическая реальность тождественна внешней. +
- в) Пониманием, что психические состояния — это лишь гипотезы, а не сама реальность.
- г) Игнорированием любых внутренних переживаний.

69. Для режима «притворства» (pretend mode) характерно:

- а) Чрезмерно конкретное мышление, ориентированное только на физические действия.
- б) Слияние мыслей и чувств с внешней реальностью.
- в) Отрыв психического мира от внешней реальности, бессвязные разговоры о чувствах. +
- г) Высокая толерантность к альтернативным точкам зрения.

70. Телеологический режим ментализации проявляется в том, что:

- а) Человек признает существование скрытых мотивов.
- б) Психические состояния считаются реальными, только если они подтверждены физическими действиями. +

- в) Человек способен долго и абстрактно рассуждать о своих чувствах.
- г) Внутренние переживания полностью игнорируются.

71. Что из перечисленного является примером «психической эквивалентности»?

- а) «Я расстроен, но понимаю, что это может быть моя интерпретация событий».
- б) «Если я думаю, что ты меня ненавидишь, значит, ты действительно меня ненавидишь». +
- в) «Мне грустно, но это просто чувство, и оно пройдет».
- г) «Я злюсь, и чтобы доказать это, я сейчас разобью тарелку».

72. Какой фактор является ключевым для стимуляции развития способности к ментализации у ребенка?

- а) Строгая дисциплина и четкие правила.
- б) Высокий интеллектуальный уровень родителей.
- в) Безопасная привязанность и отзеркаливание чувств и эмоций ребенка. +
- г) Раннее обучение чтению и счету.

73. Согласно теории, дефициты ментализации тесно связаны с развитием:

- а) Исключительно тревожных расстройств.
- б) Физиологических заболеваний.
- в) Психопатологии, вплоть до психотических состояний. +
- г) Высоких творческих способностей.

74. Что из перечисленного НЕ является признаком отсутствия ментализации?

- а) Переизбыток деталей при отсутствии описания мотиваций и чувств.
- б) Уверенность в знании мыслей и чувств других людей.
- в) Акцент на физических или структурных ярлыках (например, «ленивый»).
- г) Понимание того, что поведение человека может быть сложным и неочевидным. +

75. «Псевдоментализация» характеризуется:

- а) Полным отказом от попыток понять психические состояния.
- б) Игнорированием принципа непрозрачности внутреннего мира и безапелляционными утверждениями о мыслях других. +
- в) Чрезмерно осторожными и неуверенными предположениями.
- г) Исключительно точным и проверенным пониманием мотивов.

76. «Конкретное понимание» как форма нарушения ментализации включает:

- а) Гибкость и открытость к новым интерпретациям.
- б) Черно-белое мышление и объяснения в абсолютных категориях. +
- в) Признание изменчивости психических состояний.
- г) Глубокий интерес к субъективному опыту других людей.

77. «Злоупотребление ментализацией» — это:

- а) Слишком частое размышление о своих чувствах.
- б) Использование понимания психических состояний другого для его контроля или причинения вреда. +
- в) Отказ от использования ментализации в социальных взаимодействиях.
- г) Недостаточная развитость способности к эмпатии.

78. Какой вопрос из перечисленных направлен на выявление качества ментализации?

- а) «Каков ваш точный рост и вес?»
- б) «Есть ли у вас идеи, почему ваши родители вели себя с вами именно так?» +
- в) «Во сколько вы обычно ложитесь спать?»
- г) «Какую музыку вы предпочитаете?»

79. Согласно Фонаги, оценка ментализации должна выявлять:

- а) Только коэффициент интеллекта (IQ).
- б) Связь межличностных отношений с ключевыми проблемами поведения и качество ментализации в этих контекстах. +
- в) Исключительно физическое здоровье пациента.
- г) Политические взгляды человека.

80. При каком режиме субъективного опыта флэшбэки (навязчивые воспоминания о травме) могут переживаться как особенно ужасающие?

- а) Режим притворства (Pretend Mode)
- б) Режим психической эквивалентности (Psychic Equivalence) +
- в) Телеологический режим (Teleological Mode)
- г) Режим полной ментализации

81. Недостаточная ментализация эмоционального опыта может приводить к:

- а) Повышению социальной адаптации.
- б) Диссоциациям и внутренним запретам на выражение эмоций. +
- в) Развитию феноменальной памяти.
- г) Усилению способности к эмпатии.

82. В контексте лечения ПРЛ, на что направлен заключительный этап терапии, основанной на ментализации?

- а) На вовлечение в лечение и постановку диагноза.
- б) На борьбу с контрпереносом и интеграцию взглядов терапевтов.
- в) На завершение лечения, поддержание ментализации и стимулирование реабилитационных изменений. +
- г) На стабилизацию кризиса и проверку лекарственных препаратов.

83. Какой из следующих признаков характерен для «навязчивой псевдоментализации»?

- а) Полное отсутствие интереса к мыслям других.
- б) Придание чувствам и мыслям необоснованной сложности и богатства и запутанности в их интерпретации. +
- в) Чрезмерная осторожность в выводах.
- г) Исключительная ориентация на физические действия.

84. «Отзеркаливание» эмоций ребенка в младенческом возрасте критически важно для:

- а) Развития физической силы ребенка.
- б) Формирования способности распознавать и регулировать собственные эмоции. +
- в) Обучения ребенка иностранным языкам.
- г) Развития исключительно логического мышления.

85. Для человека с пограничным расстройством личности (ПРЛ) характерно:

- а) Стабильно высокая и непоколебимая способность к ментализации.
- б) Общее нарушение ментализации, включая колебания между режимами психической эквивалентности и притворства. +
- в) Отсутствие каких-либо межличностных трудностей.
- г) Исключительно телеологическое мышление без других нарушений.

86. Что из перечисленного является примером «телеологического режима»?

- а) «Я поверю, что ты меня любишь, только если ты подаришь мне дорогой подарок». +
- б) «Я понимаю, что ты мог расстроиться из-за моих слов, даже если не показываешь вида».
- в) «Мне кажется, ты злишься на меня, но я могу ошибаться».
- г) «Давай представим, что мы в сказке, где нет никаких проблем».

87. Какой аспект НЕ входит в оценку способности к ментализации согласно Фонаги?

- а) Восприятие функционирования собственной психики.
- б) Уровень дохода и социальный статус. +
- в) Отношение к мыслям и чувствам других людей.
- г) Само-репрезентация.

88. «Злоупотребление ментализацией» в своей самой слабой форме может проявляться как:

- а) Физическое насилие.
- б) Манипулятивное намерение в отношении сложных социальных отношений. +
- в) Полное игнорирование чувств других людей.
- г) Немедленное удовлетворение всех потребностей партнера.

89. Какой процесс, по мнению Фонаги, обеспечивает «мысленную игровую площадку» для развития ментализации?

- а) Интеллектуальное обучение.
- б) Отзеркаливание эмоций ребенка взрослым. +
- в) Просмотр образовательных телепередач.
- г) Занятия спортом.

90. Согласно концепции Фонаги, ментализация в основном является процессом:

- а) Осознанным и полностью контролируемым.
- б) Досознательным и автоматическим. +
- в) Исключительно вербальным.
- г) Не имеющим отношения к социальному взаимодействию.

91. Что из перечисленного является целью «ментализации переноса» в терапии?

- а) Исключительно интерпретация сновидений.
- б) Исследование того, как отношения с терапевтом отражают прошлые паттерны отношений пациента. +
- в) Научить пациента скрывать свои истинные чувства.
- г) Сфокусироваться только на текущем поведении, без обсуждения прошлого.

92. Какова одна из функций оценки ментализации?

- а) Определить, какой фильм посмотреть пациенту.
- б) Дать картину важных межличностных отношений и их связи с ключевыми проблемами поведения. +
- в) Выписать рецепт на лекарства.
- г) Оценить исключительно физическое здоровье пациента.

93. Согласно Хайнцу Кохуту, здоровый нарциссизм:

- а) Является патологией и должен быть полностью устранен.
- б) Является необходимым компонентом для формирования здоровой личности. +
- в) Характерен только для детей и должен исчезнуть во взрослом возрасте.
- г) Проявляется исключительно в форме грандиозных фантазий.

94. Какой из перечисленных признаков НЕ является характерным для нарциссического расстройства личности (НРЛ) согласно его классическому описанию?

- а) Убежденность в собственной уникальности и превосходстве.
- б) Поиск восхищения окружающих для подтверждения своей значимости.
- в) Способность к глубокой и стабильной эмпатии. +
- г) Ожидание безусловно хорошего отношения и подчинения.

95. Согласно Кохуту, на какой стадии развития формируется формула «Я совершенен, ты отражаешь мое совершенство»?

- а) Стадия идеализированного Я-объекта (2-4 года).
- б) Стадия грандиозного Я (1-2 года). +
- в) Эдипова стадия (3-6 лет).
- г) Латентная стадия (6-12 лет).

96. О. Кернберг относит пациентов с нарциссическим расстройством личности к:

- а) Психотическому уровню организации личности.
- б) Невротическому уровню организации личности.
- в) Подгруппе пациентов с пограничной личностной организацией. +
- г) Исключительно к невротам

97. Ключевое отличие нарциссических пациентов от типичных пограничных, по Кернбергу, заключается в:

- а) Полном отсутствии контроля над импульсами у нарциссических пациентов.
- б) Более высоком уровне социального функционирования и толерантности к тревоге у нарциссических пациентов. +
- в) Наличии галлюцинаций и бреда у нарциссических пациентов.
- г) Неспособности нарциссических пациентов к идеализации.

98. Что такое «диффузная идентичность» в понимании Кернберга?

- а) Четкая и последовательная концепция себя и других.
- б) Плохая интеграция между концепциями Я (self) и значимых других, ведущая к чувству пустоты и противоречивому поведению. +
- в) Высокий уровень эмпатии и понимания мотивов других людей.
- г) Стабильная и неизменная система ценностей.

99. Какой из следующих убеждений наиболее характерен для нарциссической личности?

- а) «Я такой же, как все, и мои потребности не важнее потребностей других».
- б) «Я не должен быть связан правилами, которые применимы к другим людям». +
- в) «Критика полезна, она помогает мне расти».
- г) «Чужие чувства и переживания так же важны, как и мои».

100. Согласно Кохуту, что происходит, если ребенку не удастся найти идеализированный Я-объект на второй стадии развития?

- а) Ребенок успешно переходит к следующей стадии без последствий.
- б) Это воспринимается как нарциссический шрам, и человек всю жизнь пытается найти формулу самоуважения. +
- в) Развивается устойчивая и независимая личность.
- г) Формируется невротическая структура личности.

101. Что из перечисленного является проявлением «нарциссического гнева»?

- а) Спокойная реакция на критику и неуважение.
- б) Интенсивная, неадекватная реакция на неуважение или критику, связанная с уязвлением грандиозного Я. +
- в) Радость за успехи других людей.
- г) Склонность к самокритике и самоанализу.

102. Что такое «малигнантный (злокачественный) нарциссизм» по Кернбергу?

- а) Наименее тяжелая форма нарциссизма, хорошо поддающаяся терапии.
- б) Состояние, при котором патологическое грандиозное Я инфильтрировано примитивной агрессией, и пациент достигает триумфа, причиняя боль другому. +
- в) Нарциссизм, сочетающийся с высоким уровнем эмпатии.
- г) Нарциссизм, проявляющийся только в профессиональной сфере.

103. Согласно Кохуту, какова роль психоаналитика в терапии нарциссического пациента?

- а) Выступать в роли строгого и фрустрирующего критика.
- б) Выступать в роли Я-объекта, который не фрустрирует пациента и помогает «растворить» консервированные формулы самоуважения. +
- в) Избегать любых проявлений эмпатии.
- г) Сфокусироваться исключительно на анализе сновидений.

104. Какое из утверждений лучше всего отражает ядерный конфликт при НРЛ в рамках теории объектных отношений (Кернберг)?

- а) Конфликт между желанием быть независимым и страхом одиночества.
- б) Неспособность интегрировать «хорошие» и «плохие» аспекты себя и других, связанная с мощной ранней агрессией. +
- в) Конфликт на эдиповой стадии развития.
- г) Подавленные сексуальные влечения.

105. Какой из перечисленных критериев МКБ-10 для расстройств личности НЕ относится непосредственно к клинической картине НРЛ?

- а) Заметная дисгармония в личностных позициях и поведении.
- б) Хронический характер аномального стиля поведения.
- в) Наличие обширного повреждения или заболевания головного мозга как прямой причины. +
- г) Расстройство приводит к значительному личностному дистрессу.

106. Какая из следующих черт наиболее характерна для нарциссической личности в межличностных отношениях?

- а) Склонность к компромиссу и учету потребностей партнера.
- б) Постоянное обесценивание других и идеализация того, с чем ассоциирует себя. +

- в) Стабильная и глубокая привязанность.
- г) Открытость к конструктивной критике.

107. На какие две основные группы делятся все реакции (отклики) человека в общении?

- а) Сознательные и бессознательные
- б) Вербальные и невербальные
- в) Рациональные и эмоциональные +
- г) Агрессивные и дружелюбные

108. Что из перечисленного является примером рационального отклика?

- а) Чувство тревоги при виде незнакомца в темном переулке.
- б) Желание утешить плачущего ребенка.
- в) Умозаключение, что человек без определенного места жительства может быть опасен, на основе статистики. +
- г) Раздражение на партнера, который ведет себя так же, как отец в детстве.

109. Ситуация: психоаналитик, который сам не проработал свой страх перед родительством, слышит от клиентки вопрос «Стоит ли мне рожать?» и испытывает сильную тревогу, интерпретируя нерешительность клиентки как ужас перед материнством. Это классический пример:

- а) Эмпатического отклика
- б) Переноса
- в) Контрпереноса +
- г) Рационального отклика

110. Муж, который раздражается, когда жена настойчиво предлагает ему обильный ужин (хотя он не голоден), потому что так она выражает любовь, усвоив этот способ в родительской семье, сталкивается с проявлением:

- а) Контрпереноса жены
- б) Комплементарного отклика трансферентного объекта (К.О.Т.О.) жены
- в) Переноса жены на базе усвоенных от родителей способов удовлетворения потребностей +
- г) Эмпатического отклика жены

111. Что такое К.О.Т.О. (Комплементарный отклик трансферентного объекта)?

- а) Полное понимание и «созвучие» с переживаниями другого человека.
- б) Реакция, при которой человек неосознанно провоцирует другого на поведение, соответствующее его детским схемам отношений. +
- в) Отклик, направленный на удовлетворение нереализованных в детстве эволюционных потребностей.
- г) Логическая оценка ситуации на основе прошлого опыта.

112. Человек, который в детстве постоянно сталкивался с пренебрежением, во взрослом возрасте неосознанно провоцирует партнеров на холодность и

отвержение. Это происходит благодаря механизму:

- а) Рационального отклика
- б) Проективной идентификации +
- в) Эмпатии
- г) Эволюционного отклика

113. Какой отклик возникает, когда вы свободны от собственных потребностей и ожиданий и полностью «на одной волне» с другим человеком, без сомнений понимая его переживания?

- а) Контрперенос
- б) Комплементарный отклик трансферентного объекта (К.О.Т.О.)
- в) Эмпатический отклик +
- г) Перенос

114. Что является ключевым отличием К.О.Э.О. (Комплементарного отклика эволюционного объекта) от К.О.Т.О.?

- а) К.О.Э.О. основан на логике, а К.О.Т.О. — на эмоциях.
- б) К.О.Э.О. удовлетворяет сиюминутные желания, а К.О.Т.О. — долгосрочные цели.
- в) К.О.Э.О. направлен на удовлетворение нереализованных в детстве эволюционных потребностей и развитие личности, а К.О.Т.О. воспроизводит старые паттерны. +
- г) К.О.Э.О. — это реакция на перенос, а К.О.Т.О. — на контрперенос.

115. Задача взрослого в отношении ребенка, согласно концепции эволюционных откликов, заключается в том, чтобы:

- а) Немедленно удовлетворять все его потребности, избегая фрустрации.
- б) Формировать у него навыки, а не просто закрывать потребности. +
- в) Предоставлять ему полную свободу без какого-либо вмешательства.
- г) Строго контролировать его поведение по заранее заданным алгоритмам.

116. Некорректные эволюционные отклики, такие как немедленное удовлетворение всех потребностей ребенка без возможности столкнуться с фрустрацией, приводят к:

- а) Ускоренному психологическому развитию.
- б) Формированию устойчивой и независимой личности.
- в) Остановке психологического развития и инвалидизации. +
- г) Развитию сильных эмпатических способностей.

117. Перенос, в отличие от контрпереноса, — это процесс, при котором:

- а) Собственные неосознаваемые конфликты психолога проецируются на клиента.
- б) Человек проецирует на другого усвоенные в детстве ожидания и способы взаимодействия. +
- в) Человек испытывает эмоции, спровоцированные детскими схемами

другого человека (К.О.Т.О.).

г) Возникает полное эмоциональное понимание другого человека.

118. Какой из перечисленных откликов переживается аналитиком как его СОБСТВЕННАЯ эмоция или его ЛИЧНОЕ отношение к клиенту, хотя на самом деле спровоцирован ожиданиями клиента?

а) Эмпатический отклик

б) Рациональный отклик

в) Комплементарный отклик трансферентного объекта (К.О.Т.О.) +

г) Перенос

119. Что является основной причиной возникновения К.О.Т.О. в детско-родительских отношениях?

а) Избыток эмпатии со стороны родителей.

б) Чрезмерная забота и опека.

в) Контроль и пренебрежение, директивное предписание алгоритмов действий. +

г) Полное отсутствие каких-либо правил и границ.

120. Что следует делать, если вы осознали, что попали в ловушку К.О.Т.О. в общении с другим человеком?

а) Прекратить общение, чтобы не навредить.

б) Описать человеку то, что происходит, и валидировать его, действуя иначе, чем диктует схема. +

в) Сделать вид, что ничего не произошло, и продолжать общение в том же ключе.

г) Обвинить человека в манипуляции вашими чувствами.

121. Эволюционный отклик матери, заключающийся в «обеспокоенности», наиболее критически важен на возрастном этапе:

а) 1-3 года

б) 3-6 лет

в) 0-1 год +

г) 6-18 лет

122. Феномен, когда человек повторяет один и тот же негативный сценарий в отношениях с разными партнерами («уже пятый бойфренд такой»), наиболее точно объясняется механизмом:

а) Рационального выбора.

б) Эмпатического разрыва.

в) Комплементарного отклика трансферентного объекта (К.О.Т.О.). +

г) Сознательного саморазрушающего поведения.

123. К.О.Э.О. (Комплементарный отклик эволюционного объекта) в терапевтических или близких отношениях направлен на:

а) Воспроизведение привычных для человека паттернов отношений из

детства.

- б) Немедленное снятие любого дискомфорта и фрустрации.
- в) «Дорастивание» личности через удовлетворение тех эволюционных потребностей, которые не были удовлетворены в детстве. +
- г) Демонстрацию правильного, с точки зрения общества, поведения.

Экзаменационные вопросы по курсу «Расстройства личности»

1. Расстройства личности как клинический феномен (сравнительный анализ DSM-5, МКБ-10 и МКБ-11; домены личностных черт).
2. Психодинамические концепции расстройств личности (О. Кернберг, М. Кляйн, Н. Мак-Вильямс).
3. Структурное интервью О. Кернберга (дифференциальная диагностика, тестирование реальности, диффузная идентичность, защиты).
4. Понятие ментализации по П. Фонаги и А. Бейтману (определение, развитие, три режима прементализации с примерами).
5. Нарциссическое расстройство личности (диагностические критерии, концепции Х. Кохута и О. Кернберга).
6. Подход В. Тэхкэ к терапии пограничных пациентов (психоаналитическая терапия, перенос/контрперенос).
7. Типы личности по Н. Мак-Вильямс (не менее 6 типов: конфликт, защиты, межличностное функционирование).
8. Диалектико-поведенческая терапия М. Лайнен (эмпатическое описание, тренинг навыков эмоциональной регуляции).
9. Терапия, основанная на ментализации (МБТ) П. Фонаги и А. Бейтмана (цели, длительность, работа с аффектом).
10. Критерии психического здоровья по Н. Мак-Вильямс (14 критериев).
11. Пятифакторный личностный опросник для МКБ-11 (FFiCD) и его связь с доменами черт.
12. Теории привязанности (Дж. Боулби), объектных отношений (М. Кляйн) и сепарации–индивидуации (М. Малер) в генезе расстройств личности.
13. Контейнирование (У. Бийон), холдинг (Д. Винникотт) и феномен «мертвой матери» (А. Грин) как факторы задержки психического развития в психодинамическом подходе.
14. Понятие контакта и цикла контакта в гештальт-терапии. Основные механизмы прерывания контакта.
15. Психопатология в гештальт-подходе: понимание симптомов и психических расстройств через нарушения процесса контакта в поле «организм–среда».
16. Теория Self в клинической гештальт-терапии: функции Id, Ego и Personality и их нарушения при психопатологии.

17. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (пограничный тип) в гештальт-терапии: особенности организации контакта и терапевтической работы.
18. Нарциссическое и гистрионное расстройства личности в гештальт-подходе: феноменология, механизмы прерывания контакта и особенности терапии.
19. Зависимое и ананкастное расстройства личности в гештальт-подходе: особенности организации контакта и терапевтической работы.
20. Шизоидное и параноидное расстройства личности в гештальт-терапии: феноменология контакта, защитные механизмы и специфика терапевтического взаимодействия.