

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:
Психология утраты и травмы**

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Итоговое тестирование (ЦТ) по курсу «Психология утраты и травмы»

1. Какой этап является первым в классификации стадий скорби Кюблер-Росс?
 - А) Гнев
 - Б) Депрессия
 - В) Отрицание и изоляция**
 - Г) Торговля
2. Какую главную психологическую роль играет стадия отрицания для больного?
 - А) Ускоряет физическое выздоровление
 - Б) Служит буфером, смягчающим шок**
 - В) Помогает полностью забыть о болезни
 - Г) Злит медицинский персонал
3. На кого чаще всего выплескивается ярость пациента на второй стадии?
 - А) На самого себя
 - Б) На случайных прохожих
 - В) На врачей, медсестер и членов семьи**
 - Г) На домашних животных
4. Какая психологическая проблема обычно лежит в основе бесконечных попыток торговаться?
 - А) Жадность
 - Б) Трусость
 - В) Скрытое чувство вины**
 - Г) Эгоизм
5. Какая четвертая стадия наступает, когда больной начинает слабеть и худеть?
 - А) Отрицание
 - Б) Гнев

В) Депрессия

Г) Смирение

6. На какие два типа Э. Кюблер-Росс делит депрессию смертельно больных?

А) Острую и хроническую

Б) Психологическую и соматическую

В) Реактивную и подготовительную

Г) Скрытую и явную

7. Что представляет собой подготовительная депрессия?

А) Обиду на несправедливость врачей

Б) Желание составить завещание

В) Скорбь в преддверии неминуемой потери всего и всех

Г) Реакцию на физическую боль

8. Какое эмоциональное состояние точнее всего характеризует стадию смирения?

А) Бурная радость и эйфория

Б) Почти полное отсутствие чувств и покоя

В) Глубокое отчаяние

Г) Постоянный страх

9. Кто из ученых в 1907 году опубликовал работу «Психоз и его содержание», утверждая детерминированность расстройств переживаниями пациента?

○ А) З. Фрейд

○ **Б) К. Г. Юнг**

○ В) Э. Крепелин

○ Г) О. Блейлер

10. Какое явление И. Брейер назвал «катарсисом» по аналогии с термином Аристотеля?

А) Вытеснение травмы в бессознательное

Б) Очищение души через повторное эмоциональное переживание трагедии

В) Осознание рентных тенденций

Г) Переход к соматизации тревоги

11. Кто является автором классического научного труда «Психоаналитическая теория невротизма»?

А) Карл Ясперс

Б) Жан Мартен Шарко

В) Дональд Калшед

Г) Отто Фенихель

12. Как З. Фрейд дифференцировал понятие «испуг» в отличие от страха и боязни?

А) Протяженное во времени ожидание известной опасности

Б) Постоянная фиксация на конкретном объекте

В) Мгновенная реакция на опасность, к встрече с которой субъект не подготовлен

Г) Осознанное избегание мыслей о катастрофе

13. Что Блейлер положил в основу развития травматического невроза в мирное время?

А) Истинные сексуальные влечения

Б) Борьбу за пенсию (рентные тенденции)

В) Молекулярные изменения нервной системы

Г) Органические поражения головного мозга

14. Какое гипотетическое понятие Фрейда подразумевает индивидуальный уровень непереносимости требований внешней реальности?

А) «Военное Супер-эго»

Б) «Защитный экран»

В) «Ложная личность»

Г) «Ментальное ядро»

15. Как называется процесс, при котором субъект на психологическом или фантазийном уровне поглощает объект полностью и удерживает в себе?

А) Интроекция

Б) Проекция

В) Инвестиция

Г) Инкорпорация

16. Какой защитный механизм по Фрейду переводит неприемлемые содержания из сознания в бессознательное?

А) Рационализация

Б) Вытеснение

В) Замещение

Г) Отрицание

17. Что такое «фиксация» на травме по Фрейду?

А) Быстрое спонтанное выздоровление

Б) Плен у болезненных переживаний прошлого и отказ от настоящего и будущего

В) Осознанное моделирование компонентов первоначальной травмы

Г) Появление соматических эквивалентов страдания

18. Какое понятие ввел Фрейд в статье о меланхолии для обозначения целостного процесса разрешения горя?

А) Кризисная интервенция

Б) Дебрифинг

В) Работа влечений

Г) Работа скорби (собственная работа горя)

19. Какая психологическая база лежит в основе возникновения переживания утраты или травмы?

А) Садомазохистическая установка

Б) Магический тип мышления

В) Чувство искренней привязанности

Г) Рентная ориентация

20. Какое официальное название получило ПТСР при первом включении в американскую классификацию DSM в 1980 году?

- А) Ситуационное расстройство
- Б) Реактивное состояние
- В) Посттравматическое стрессовое расстройство**
- Г) Синдром отклика на стресс

21. Какой критерий стал критическим фактором для диагностики ПТСР согласно классификации DSM-IV?

- А) Факт физического ранения или контузии
- Б) Длительность внешнего события более 6 месяцев
- В) Эмоциональный отклик (чувство непреодолимого страха, беспомощности или ужаса)**
- Г) Наличие исключительно военных факторов

22. Какое расстройство диагностируется, если выраженные симптомы длятся менее одного месяца после травмы?

- А) Хроническое ПТСР
- Б) Острое стрессовое расстройство (ОСР)**
- В) Расстройство адаптации
- Г) Сузяжническое помешательство

23. Как называется феномен внезапного психологического возврата к ситуации травмы, словно она повторяется прямо сейчас?

- А) Конверсия
- Б) Диссоциация
- В) Flashback (флэшбэк)**
- Г) Ажитация

24. К какой группе симптомов ПТСР относится «крах жизненной перспективы» и отмена планов на будущее?

- А) Симптомы гипервозбудимости
- Б) Симптомы избегания**
- В) Симптомы повторного переживания

Г) Соматизация тревоги

25. Назовите проявление сверхбдительности у ветеранов боевых действий, описанное автором:

А) Бродяжничество по улицам города

Б) Потребность носить оружие или держать его «под подушкой» во время ночного сна

В) Полный отказ от просмотра телевизора

Г) Неспособность вспомнить детали операции

26. В чем заключается суть феномена «соматизации тревоги» в современной культуре?

А) В симуляции соматических симптомов ради получения пенсии

Б) В выражении душевной боли через физические симптомы органов из-за культурного запрета на публичный плач

В) В органическом разрушении нервной системы под воздействием механической силы

Г) В повышении сексуальной активности после катастроф

27. Какое течение ПТСР характеризуется тем, что фазы ремиссий сочетаются с периодическими срывами, легко провоцируемыми ассоциативными стимулами?

А) Не требующее терапии

Б) Прогрессирующее (инкурабельное)

В) Интермиттирующее

Г) Острое транзиторное

28. Через какой минимальный срок проявления симптомов диагностируется ПТСР с отсроченным началом?

А) 1 месяц

Б) 3 месяца

В) 6 месяцев

Г) 1 год

29. Какую лучшую естественную «терапевтическую систему» при субклинических проявлениях ПТСР выделяет автор?

- А) Сообщества ветеранов
- Б) Бригады спасателей
- В) Психически сохранную семью**
- Г) Группы дебрифинга

30. Какая главная методическая проблема возникла у зарубежных психоаналитиков при работе в Армении после землетрясения?

- А) Отказ властей от сотрудничества
- Б) Незнание языка и необходимость работать через переводчика**
- В) Отсутствие медикаментов
- Г) Высокая стоимость страхования

Вопросы

Блок 1. Исторические и теоретические основы психологии травмы

1. Каковы ключевые методологические различия между клинико-анатомическим подходом Э. Крепелина и конституциональным подходом к пониманию психических реакций? (pp. 3-4)
2. Каковы особенности концепции «невроза испуга» и «травматического невроза» в ранней клинической психиатрии начала XX века? (pp. 10-11)
3. Объясните сущность теоретического перехода З. Фрейда от первоначальной «теории травмы» к «теории влечений». Как этот переход изменил понимание роли «пациента-жертвы»? (pp. 1, 8)
4. В чем заключается феномен «катарсиса» (по И. Брейеру и З. Фрейду) и какова его роль в вербализации травматического опыта? (pp. 7-8)
5. Что понимается под понятием «защитный экран» (или барьер психики) в теории психоанализа и от чего зависит индивидуальный порог его проницаемости? (pp. 18, 26)
6. Каковы специфические признаки функционирования «архаических» (примитивных) психологических защит при столкновении личности с запредельной ментальной травмой? (pp. 18-19)
7. Каким образом физиологический принцип гомеостаза (К. Бернар, У. Кеннон) был имплицитно в психоаналитическую модель «суммы возбуждений» З. Фрейда? (pp. 27-28)

Блок 2. Психология и динамика переживания горя и потери

8. Дайте определение и опишите содержание четырех последовательных фаз «собственной работы горя» в концепции Дж. Боулби (р. 24).
9. В чем заключается феномен «фиксации на травме» и как он влияет на временную перспективу пострадавшего в бодрствующем состоянии? (рр. 14, 29)
10. Объясните деструктивный механизм «навязчивого повторения» травматического опыта через сновидения и поведенческие паттерны (рр. 14, 16).
11. В чем различие психологического содержания понятий «испуг», «страх» и «боязнь» по критерию их отношения к опасности? (р. 14)
12. Как процессы инкорпорации и интроекции проявляются в терапевтической работе с родителями, переживающими безвозвратную утрату ребенка? (р. 21)
13. Опишите психологическую сущность и последствия «комплекса мертвой матери» (по А. Грину) для последующей способности ребенка к привязанности (рр. 22-23).
14. Почему за пределами профессиональной терапии социум часто демонстрирует стигматизацию («заразность») и избегание открытых проявлений чужого горя? (р. 26)
15. Каковы деструктивные последствия незавершенной («замороженной») работы скорби для соматического здоровья человека? (рр. 25-26)

Блок 3. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

16. Какова эволюция понимания природы боевой психической травмы от диагнозов «сердце солдата» и «боевое истощение» до современной концепции PTSD? (р. 30)
17. Каковы основные диагностические группы симптомов ПТСР в соответствии с современными международными классификаторами (DSM / МКБ)? (р. 35)
18. На основе каких клинических данных в классификации DSM-IV критическим фактором диагностики ПТСР стало не само «внешнее событие», а эмоциональный отклик на него? (р. 32)
19. В чем заключаются главные диагностические различия между Острым стрессовым расстройством (ОСР) и Посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР)? (рр. 34, 37)

20. Опишите клинические проявления и психологический смысл симптомов группы «избегания» при хроническом течении ПТСР (pp. 35-36).
21. Что такое феномен «флэшбэка» (flashback), и в каких состояниях сознания он чаще всего активизируется? (p. 35)
22. Каковы особенности проявления «симптомов гиперабудимости» в поведенческой сфере ветеранов боевых действий (на примере сверхбдительности)? (p. 36)
23. Охарактеризуйте три основных варианта клинического прогноза и течения ПТСР (по М. Фридману) (p. 39).
24. Каковы триггеры и механизмы манифестации ПТСР с «отсроченным началом» спустя месяцы или годы после первичного инцидента? (pp. 37, 40)

Блок 4. Психосоматика травмы и кризисная интервенция

25. Каков механизм «конверсии» психического напряжения в соматическую сферу и каково символическое значение конверсионных симптомов? (p. 29)
26. В чем заключается феномен «соматизации тревоги» как следствие социокультурных запретов на непосредственное выражение душевного страдания? (p. 37)
27. Назовите пять ключевых этапов эффективной психодинамической модели выявления и проработки травматического опыта при массовых катастрофах (p. 41).
28. Каковы особенности формирования и функционирования «вторичной выгоды» (рентных тенденций) у пациентов с травматическими неврозами? (pp. 12, 17)
29. Почему при терапии острой психической травмы и переживания горя на первом этапе недопустимо соблюдение жесткой терапевтической нейтральности? (pp. 18, 25)
30. В чем заключается опасность феномена «психического заражения» и «вторичного посттравматического синдрома» для специалистов помогающих профессий? (pp. 16, 26)