

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

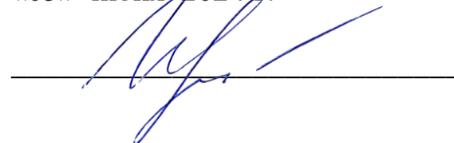
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Психоаналитическая диагностика

Шифр дисциплины: Б1.В.16

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Психоаналитическая диагностика» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

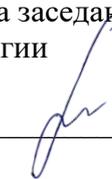
Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Филоненко Е.В.	доцент	к.м.н., доцент
Шперлинь А.В.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А. 

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».

Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Психоаналитическая диагностика»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Введение в психоаналитическую диагностику	ПК-2, ПК-3 Зн.17	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
2.	Тема 2. Уровни личностной организации. Защитные механизмы	ПК-3, ПК-4 Зн.17, Зн. 19	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
3.	Тема 3. Теория объектных отношений .Теория привязанности.	ПК-6, ПК-7, Зн.19, Ум.6, Ум.7, ТД 3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
4.	Тема 4. Типология личности в психоаналитической диагностике. Типы личности в глубинной психологии	ПК-6, ПК-7, Зн.19, Ум.6, Ум.7, ТД 3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
5.	Тема 5. Психопатические личности. Нарциссические личности	ПК-6, ПК-7, Зн.19, Ум.6, Ум.7, ТД 3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
6.	Тема 6. Шизоидные личности. Параноидные личности	ПК-6, ПК-7, Зн.19, Ум.6, Ум.7, ТД 3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
7.	Тема 7. Депрессивные и маниакальные личности	ПК-4, ПК-5 Зн.19, Зн.16	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
8.	Тема 8. Мазохистические личности	ПК -7, ПК-8 Зн.19, Ум.7, ТД 3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
9.	Тема 9. Обсессивные и компульсивные личности. Нормотики	ПК-4, ПК-5 Зн.19, Зн.16	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
10.	Тема 10. Истерические личности.	ПК -7, ПК-8	Устный опрос

	Диссоциативные личности	Зн.19, Ум. 7, ТД 3	Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
11.	Тема 11. Общее представление об операциональной психоаналитической диагностике	ПК -7, ПК-8 Зн.19, Ум.7, ТД 3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
12.	Тема 12. Клинические аспекты операциональной психоаналитической диагностики	ПК-5, ПК-6 Зн.16, Ум.6, Ум.7	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена

**Итоговый контроль
Экзаменационные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет социальной работы и клинической психологии

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Психоаналитическая диагностика

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

Перечень вопросов для подготовки

1. Концепция психосексуального развития. Основные стадии психосексуального развития. Типичные для каждой стадии феномены.
2. Понятие о переносе. Современные представления о переносе.
3. Понятие о контрпереносе. Виды, измерения контрпереноса.
4. Тема нарциссизма у Фрейда. Первичный нарциссизм. Вторичный нарциссизм.
5. Психологические защиты. Характеристики. Функции. Вопросы для оценки. Характерологические и ситуационные типы защит. Примеры.
6. Первичные защитные механизмы. Характеристика. Виды. Примеры.
7. Вторичные защитные механизмы. Характеристика. Виды. Примеры.
8. Концепция М.Кляйн. Характеристика основных введенных ей понятий. Понятие о позициях.
9. Теория привязанности Боулби. Характеристика основных типов привязанности. Способы оценки привязанности в процессе интервью. Примеры вопросов.
10. Характеристика родительских представлений о привязанности. Оценка в процессе интервью. Примеры вопросов.
11. Фэйрберн. Основные концепции. Категории внутренних объектных отношений.
12. Винникот. Характеристики переходного объекта. Понятие о средовой и объектной матери.
13. Типы личности в юнгианском психоанализе. Понятие о четырех функциях, двух установках. Характеристики. Понятие об искаженных типах. Подчиненная функция. Основные характеристики. Вопросы для определения типа.
14. Основные характеристики ощущающих типов (экстравертный, интравертный).
15. Основные характеристики интуитивных типов (экстравертный, интравертный).
16. Основные характеристики мыслительных типов (экстравертный, интравертный).
17. Основные характеристики чувствующих типов (экстравертный, интравертный).
18. Структура личности невротического уровня. Основные характеристики. Ведущие защиты. Примеры.
19. Структура личности психотического уровня. Основные характеристики. Ведущие защиты. Примеры.
20. Понятие об онтологической неуверенности.
21. Структура личности пограничного уровня. Основные характеристики. Ведущие защиты. Примеры.
22. Шизоидные личности. Характеристика. Ведущие защиты.

23. Параноидные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
24. Мазохистические личности. Характеристика. Ведущие защиты.
25. Самоповреждающее поведение. В клинической картине каких расстройств встречается. Основные мотивы самоповреждающего поведения.
26. Классификация девиантного самоповреждения (Favazza, Conterio).
27. Депрессивно-мазохистское расстройство личности по Кернбергу. Характеристика.
28. Основные версии мазохистической динамики. Характеристика.
29. Развитие Супер-Эго у мазохистических пациентов. Характеристика основных стадий.
30. Мазохистские синдромы на невротическом уровне организации личности. Характеристика. Роль агрессии в определении тяжести мазохизма.
31. Мазохистские синдромы на пограничном уровне организации личности. Характеристика. Роль агрессии в определении тяжести мазохизма.
32. Нарциссические личности. Характеристика. Ведущие защиты
33. Основные элементы концепции самости Кохута. Патология самости.
34. Концепция нарциссизма Кернберга. Классификация нарциссизма по Кернбергу.
35. Злокачественные нарциссизм. Этиология. Характеристика. Клинические следствия.
36. Антисоциальные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
37. Депрессивные личности. Характеристика. Ведущие защиты. Дифференциальная диагностика с мазохистическими личностями.
38. Маниакальные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
39. Диссоциативные пациенты. Характеристика.
40. Обсессивные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
41. Комппульсивные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
42. Понятие о нормо(а)тической болезни.
43. Гистрионные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
44. ОПД-2. Характеристика. История создания
45. ОПД-2. Цель, преимущества, возможности,
46. ОПД-2. Ограничения, процедура проведения.
47. ОПД-2. Структура. Краткая характеристика осей.
48. ОПД-2. Ось 1. Характеристика.
49. ОПД-2. Ось 2. Характеристика.
50. ОПД-2. Ось 3. Характеристика.
51. Конфликты в ОПД-2.
52. ОПД-2. Ось 4. Характеристика.

Критерии оценки на экзамене

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

Устный опрос

1. Концепция психосексуального развития. Основные стадии психосексуального развития. Типичные для каждой стадии феномены.
2. Понятие о переносе. Современные представления о переносе.
3. Понятие о контрпереносе. Виды, измерения контрпереноса.
4. Тема нарциссизма у Фрейда. Первичный нарциссизм. Вторичный нарциссизм.
5. Психологические защиты. Характеристики. Функции. Вопросы для оценки. Характерологические и ситуационные типы защит. Примеры.
6. Первичные защитные механизмы. Характеристика. Виды. Примеры.
7. Вторичные защитные механизмы. Характеристика. Виды. Примеры.
8. Концепция М.Кляйн. Характеристика основных введенных ей понятий. Понятие о позициях.
9. Теория привязанности Боулби. Характеристика основных типов привязанности. Способы оценки привязанности в процессе интервью. Примеры вопросов.
10. Характеристика родительских представлений о привязанности. Оценка в процессе интервью. Примеры вопросов.
11. Фэйрберн. Основные концепции. Категории внутренних объектных отношений.
12. Винникот. Характеристики переходного объекта. Понятие о средовой и объектной матери.
13. Типы личности в юнгианском психоанализе. Понятие о четырех функциях, двух установках. Характеристики. Понятие об искаженных типах. Подчиненная функция. Основные характеристики. Вопросы для определения типа.
14. Основные характеристики ощущающих типов (экстравертный, интравертный).
15. Основные характеристики интуитивных типов (экстравертный, интравертный).
16. Основные характеристики мыслительных типов (экстравертный, интравертный).
17. Основные характеристики чувствующих типов (экстравертный, интравертный).
18. Структура личности невротического уровня. Основные характеристики. Ведущие защиты. Примеры.
19. Структура личности психотического уровня. Основные характеристики. Ведущие защиты. Примеры.
20. Понятие об онтологической неуверенности.
21. Структура личности пограничного уровня. Основные характеристики. Ведущие защиты. Примеры.
22. Шизоидные личности. Характеристика. Ведущие защиты.

23. Параноидные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
24. Мазохистические личности. Характеристика. Ведущие защиты.
25. Самоповреждающее поведение. В клинической картине каких расстройств встречается. Основные мотивы самоповреждающего поведения.
26. Классификация девиантного самоповреждения (Favazza, Conterio).
27. Депрессивно-мазохистское расстройство личности по Кернбергу. Характеристика.
28. Основные версии мазохистической динамики. Характеристика.
29. Развитие Супер-Эго у мазохистических пациентов. Характеристика основных стадий.
30. Мазохистские синдромы на невротическом уровне организации личности. Характеристика. Роль агрессии в определении тяжести мазохизма.
31. Мазохистские синдромы на пограничном уровне организации личности. Характеристика. Роль агрессии в определении тяжести мазохизма.
32. Нарциссические личности. Характеристика. Ведущие защиты
33. Основные элементы концепции самости Кохута. Патология самости.
34. Концепция нарциссизма Кернберга. Классификация нарциссизма по Кернбергу.
35. Злокачественные нарциссизм. Этиология. Характеристика. Клинические следствия.
36. Антисоциальные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
37. Депрессивные личности. Характеристика. Ведущие защиты. Дифференциальная диагностика с мазохистическими личностями.
38. Маниакальные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
39. Диссоциативные пациенты. Характеристика.
40. Обсессивные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
41. Комппульсивные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
42. Понятие о нормо(а)тической болезни.
43. Гистрионные личности. Характеристика. Ведущие защиты.
44. ОПД-2. Характеристика. История создания
45. ОПД-2. Цель, преимущества, возможности,
46. ОПД-2. Ограничения, процедура проведения.
47. ОПД-2. Структура. Краткая характеристика осей.
48. ОПД-2. Ось 1. Характеристика.
49. ОПД-2. Ось 2. Характеристика.
50. ОПД-2. Ось 3. Характеристика.
51. Конфликты в ОПД-2.
52. ОПД-2. Ось 4. Характеристика.

Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

Задача 1

1. Пациентка 39 лет за 2 нед. до обращения отмечала подъем настроения, стала ярко одеваться, по несколько раз в день меняла наряды, было нужно, чтобы с ней постоянно кто-то общался. Перегревшись на солнце, почувствовала, что что-то вступило в голову, предметы расплывались, были потливость ладоней, тревога, сердцебиение. Потливость сменилась похолоданием рук, общей слабостью. Нарушился сон, снизился аппетит, а через некоторое время появилась апатия. Состояние продолжалось на протяжении недели, улучшалось в вечерние часы. Возвращаясь домой через неделю, в поезде боялась встречи с родными, в груди все сжималось, было трудно дышать, была выраженная потливость. Вышла на работу, однако справлялась с трудом. Оставался страх перед общением с людьми. Не хотелось после работы возвращаться домой, потому что к родным не было никаких чувств, даже не хотелось видеть дочь. Услышав телефонный звонок, начинала плакать; появлялась тревога, беспокойство, страх, все окружающее раздражало. Временами тревога сменялась апатией и безразличием. Дома была плаксивой и раздражительной, не занималась домашним хозяйством. За период после возвращения с юга потеряла в весе 8 кг. По совету родственников обратилась в психоневрологический диспансер (ПНД). Амбулаторно принимала тазепам, эуноктин, элениум, однако облегчения не отмечала. Оставалась головная боль, ощущение, что голова не своя, беспокойство сменялось апатией, был нарушен ночной сон, закладывало уши, настроение оставалось сниженным. Была направлена на лечение в психиатрическую больницу (ПБ) № 3. В больнице получала лечение пиразидолом до 150 мг/сут., транквилизаторами. В больнице провела 70 дней. Было значительное улучшение состояния: настроение выровнялось, стала спокойнее, ждала свиданий с мужем, скучала по дочери. Стабилизировался сон, исчезла тревога. Была выписана из больницы, продолжала работать. В последующем больная сменила несколько видов работы: воспитатель, учетчица, продавец. После выписки из стационара наблюдалась в ПНД и принимала транквилизаторы и антидепрессанты. Тем не менее, ее состояние оставалось неустойчивым, особенно в осенне-весенние периоды, когда появлялась депрессия. Больная поступала в больницу практически ежегодно в связи с депрессией. В периоды между поступлениями в ПБ № 3 лечилась в ПБ № 12 санаторного профиля. В том же году во время депрессии после конфликта с мужем совершила две суицидальные попытки. Оба раза пила феназепам по 13 таблеток. Выпив эти таблетки, вспоминала о дочери: «Если что случится, то дочь останется одна»; сама вызывала себе «скорую». Дважды была госпитализирована в «психосоматику». Прожила с мужем 15 лет; муж больной устал от ее

болезни и ушел к другой женщине. Родители мужа тоже сыграли в этом свою роль. Развелась в 35 лет. Дома у нее остается конфликтная ситуация с родителями мужа. Они недоброжелательно к ней относятся, упрекают ее в том, что она то работает, то не работает, живет на их площади.

1. Уровень личностной организации
2. Ведущие защиты
3. Ведущий личностный стиль

Задача 2

12. Пациентка 39 лет на амбулаторном приеме. Из анамнеза: до 27 лет на улице иногда казалось, что кто-то идет следом, дышит в затылок, говорит что-то невнятное, но угрожающее. «Преследовала нечистая сила». Жару, духоту, транспорт, перемену погоды переносила нормально, но отмечает, что на нее плохо действует скопление людей в транспорте: сдавливало в затылке и швыряло в сторону, так как она чувствовала вампиров, нечистую силу в толпе. В 27 лет во сне или в полудремотном состоянии представилась очень четко «святая» в белом красивом платье, и после этого преследование нечистой силой уменьшилось. Эта «святая» по сей день ее охраняет. В 36 лет у больной внезапно возник очень мучительный «приступ»: по всему телу от макушки до копчика как бы натянулась струна, а потом показалось, что вся нервная система вдруг лопнула, появилось ощущение, что изо всех отверстий хлынула кровь. В этом состоянии продолжала работать, но как бы не видела и не слышала окружающее, была «как мертвая». Через 9 дней наступило «воскрешение»: услышала со стороны два нежных незнакомых голоса, женский и мужской: «Космос, космос... Галочка, не волнуйся, мы тебя воскрешаем, у тебя будет все благополучно». Мысленно внутренним голосом с ними переговаривалась, спрашивала советов, и голоса ей отвечали. Казалось, что они заживляют все раны в организме. Самочувствие сразу улучшилось. При этом и смеялась, и плакала, наступило озарение, вспомнила и поняла все, происходящее с ней раньше. Даже звон в ушах прекратился на целый год. Подумала, что сошла с ума, но с ощущением внутреннего озарения, «знамения, превращения в блаженную». Ощутила дар целительства руками, предвидения, предсказания, чтения мыслей окружающих. Такое состояние продолжалось год. Окружающим об этом не говорила, продолжала работать. Затем голоса из космоса стали редкими. Больная считала, что они появлялись, когда ей что-то угрожало, предупреждали об опасности, «несли с собой улучшение здоровья и жизненных обстоятельств». В последний раз слышала голоса полгода назад. Пыталась сама вызвать голоса. Но не получилось. Слабее стала ощущать и особые способности: «Живот руками

могу целить, а другие органы уже нет». Возобновился звон в ушах, участились неприятные ощущения в теле. С жалобами на эти неприятные ощущения, плохое самочувствие в конце июля самостоятельно обратилась в клинику. Но главной причиной обращения была необходимость получить помощь психиатров в судебном процессе. В 2023г. больная заключила брак, который в настоящее время хочет признать недействительным, так как у них с мужем не было супружеских отношений, и они не вели совместное хозяйство. Муж был заинтересован только в прописке. Сейчас он подал встречный иск о разводе, так как в этом случае он сохранит право на жилплощадь.

1. Уровень личностной организации
2. Ведущие защитные механизмы

Задача 3

1. Пациентка 38 лет. По данным оценки психического статуса. При поступлении в дневной стационар предъявляет жалобы на общее плохое самочувствие, разнообразные неприятные и болевые ощущения в теле, безгранично расширяя их сферу. Уже в первой беседе не скрывает и даже подчеркивает, что главной причиной обращения послужило желание помощи в судебном процессе. Говорит, что заинтересована, чтобы у нее сейчас нашли психические расстройства. Однако объясняет свои неприятные ощущения сосудистыми, простудными и неврологическими явлениями. Во время комиссионного осмотра истероподобно утрировала соматические жалобы. О психических расстройствах (голосах, воздействии нечистой силы, своих особых способностях) спонтанно не рассказывала. Если же ее специально об этом спрашивали, говорила безостановочно, неистощимо, в быстром и сумбурном темпе. Давая отрицательную характеристику мужу, как бы между прочим отмечает, что он «колдует», «действует взглядом». Во время нахождения в дневном стационаре отметила ухудшение состояния, объяснив это тем, что заразилась простудой «от своего стакана, из которого нарочно выпил зашедший в костюмерную артист». Отмечает, что голоса и особые способности не мешают ей, а наоборот, помогают справиться с нечистой силой, колдовством и подвохами мужа, с неприятными ощущениями. «Под их светлыми лучами нахожусь», «мой ангел хранитель». Приветлива до благодушия к врачу, родным, кошкам, которых во множестве собирает в своей квартире. Говорит, что сейчас осталось только 10 кошек. Гневлива в адрес мужа и некоторых лиц из окружения на работе. Однако реакции эти однообразны и довольно стереотипны. Манерная, одевается необычно для женщины, тип одежды мужской. Фанатически предана работе в театре. Эмоционально снижена, обнаженно говорит об интимных отношениях. Говорит быстро, без пауз, неистощимо, соскальзывая на

несущественные темы, использует нецензурные выражения. Имеется тенденция к систематизации своих бредовых идей.

1. Уровень личностной организации
2. Динамическая формулировка

Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

Темы рефератов
(докладов, сообщений)

по дисциплине *«Психоаналитическая диагностика»*

1. Диагноз психиатрический, психологический и психоаналитический.
2. Цели, задачи и отличительные особенности психоаналитического диагноза.
3. Этапы развития и современное состояние психоаналитической диагностики.
4. Сценическая модель Аргеландера. Основные характеристики.
5. Архетип Самости с позиций аналитической психологии.
6. Понятие о структуре и динамике Самости в работе «Эон» К.Г.Юнга.
7. Символика Самости в юнгианском психоанализе.
8. Эволюция понятия «нарциссизм» в трудах З.Фрейда.
9. Обзор мифа об Эдипе в свете психоаналитической теории (концепция У.Р.Биона)
10. Трансформация невыразимого опыта в опыт мыслимый, как задача анализа, по У.Р.Биону.
11. Понятие о альфа- и бета-элементах в работах У.Р.Биона.
12. Регрессия, основные аспекты. Понятие о терапевтической регрессии в работе М.Балинта «Базисный дефект».
13. Лицо матери, как зеркало, его роль в эмоциональном развитии ребенка а работе Д.В.Винникота «Игра и реальность».

Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не сослался на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.