

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: Федеральное государственное бюджетное
ФИО: Железнов Лев Михайлович образовательное учреждение высшего образования
Должность: ректор «Кировский государственный медицинский университет»
Дата подписания: 14.02.2018 16:18:55 Министерства здравоохранения Российской Федерации
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОТЕРАПИЯ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г., приказ №1062.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018, протокол 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «27» июня 2018 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой Злоказова М.В.

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева	М.В. Злоказова
ассистент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева	Н.В. Семакина
доцент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева	Е.Г. Ичитовкина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	М.С. Григорович
Зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, д.м.н., профессор	Ю.В. Ковалев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	14
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача-ординатора по специальности «Психиатрия», обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, обладающего знаниями, навыками и умениями в области психотерапии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи с использованием знаний, умений и практических навыков в области психотерапии.
2. Сформировать начальный уровень знаний, умений и практических навыков в психотерапии, освоении методик рациональной психотерапии и суггестии.
3. Подготовить врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести профилактические и реабилитационные мероприятия во все возрастные периоды жизни пациентов с психическими расстройствами.
4. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах психотерапии и медицинской психологии, иметь представление о методах саморегуляции, уметь использовать эти методы для себя, уметь оказывать первую психологическую помощь людям в кризисных ситуациях.
5. Диагностика неотложных состояний.
6. Оказание специализированной медицинской помощи.
7. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Психотерапия» относится к Блоку 1. Дисциплины, вариативная часть, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия; Наркология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые)
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической	основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической	уметь применять приемы рациональной, суггестивной и поведенческой психотерапии	владеть некоторыми методами психотерапии для лечения и профилактики	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов,	тестирование, ситуационные задачи, прием

		медицинской помощи	терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	при лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами	различных психических заболеваний и патологических состояний	собеседование	практических навыков, собеседование
--	--	--------------------	---	--	--	---------------	-------------------------------------

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 180 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 4	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	72	72	
в том числе:			
Лекции (Л)	8	8	
Практические занятия (ПЗ)	34	34	
Семинары (С)	30	30	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
В том числе:			
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	20	20	
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Характеристика основных направлений психотерапии» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	16	16	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	Зачет	+
	экзамен	-	-
Общая трудоемкость (часы)	108	108	
Зачетные единицы	3	3	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6	История возникновения психотерапии.	Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития. Психотерапия и ее основные дефиниции. Предмет, цели и задачи. Психотерапия как научная дисциплина. Основные периоды в

		Общетеоретические и методологические проблемы	истории психотерапии: донаучный, научный. Развитие психотерапии в донаучный период. Теологическая медицина древних культур. Метафизическая медицина античного мира. Медицинская мысль в Средние века. Магнетические опыты конца XVIII – XIX вв. Научный период психотерапии (XIX – XX вв.). Нансийская и Сальпетриерская школы гипноза. Традиции Русской школы психотерапии (В.М. Бехтерев, К.И. Платонов, В.М. Мясищев) Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии. Профессионально-этический кодекс психотерапевта Организация психотерапевтической помощи в РФ
2.	ПК-5, ПК-6	Характеристика основных направлений психотерапии	Основные характеристики 4 основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны Психодинамическая психотерапия Индивидуальная психология А. Адлера. Аналитическая психология К.Г. Юнга. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Гештальт-терапия. Рационально-эмоциональная психотерапия. Когнитивная психотерапия. Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Эклектическая психотерапия Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Производственная практика	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	История возникновения психотерапии. Обще-теоретические и методологические проблемы	4	8	-	8	20	40
2	Характеристика основных направлений психотерапии	4	24	-	22	16	66
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
		экзамен					
	Итого:	8	34		30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудо-емкость (час)
				№4

				сем.
1	2	3	4	5
1	1	История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы	Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития. Психотерапия и ее основные дефиниции. Предмет, цели и задачи. Психотерапия как научная дисциплина. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный. Развитие психотерапии в донаучный период. Теологическая медицина древних культур. Метафизическая медицина античного мира. Медицинская мысль в Средние века. Магнетические опыты конца XVIII – XIX вв. Научный период психотерапии (XIX – XX вв.). Нансийская и Сальпетриерская школы гипноза. Традиции Русской школы психотерапии (В.М. Бехтерев, К.И. Платонов, В.М. Мясичев) Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии. Профессионально-этический кодекс психотерапевта Организация психотерапевтической помощи в РФ	4
2	2	Характеристика основных направлений психотерапии	Основные характеристики 4 основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны Психодинамическая психотерапия Индивидуальная психология А. Адлера. Аналитическая психология К.Г. Юнга. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Гештальт-терапия. Рационально-эмоциональная психотерапия. Когнитивная психотерапия. Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Эклектическая психотерапия Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия	4
Итого:				8

3.5. Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы	Психотерапия как научная дисциплина. История развития Организация психотерапевтической помощи. Психотерапия и ее основные дефиниции. Предмет, цели и задачи. Психотерапия как научная дисциплина. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный. Развитие психотерапии в донаучный период. Теологическая медицина древних культур. Метафизическая медицина античного мира. Медицинская мысль в Средние	8

			<p>века. Магнетические опыты конца XVIII – XIX вв. Научный период психотерапии (XIX – XX вв.). Нансийская и Сальпетриерская школы гипноза. Традиции Русской школы психотерапии (В.М. Бехтерев, К.И. Платонов, В.М. Мясищев).</p> <p>Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Роль и место психотерапевта в терапевтическом процессе. Роль психотерапевта в психотерапевтическом процессе. Требования к личности психотерапевта – модель эффективного психотерапевта. Факторы, обуславливающие успешность / эффективность психотерапевта: аутентичность, открытость собственному опыту, развитие самопознания, сила личности и идентичности, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, постановка реалистичных целей, эмпатия. Система ценностей психотерапевта. Личностная зрелость. Профессионально-этический кодекс психотерапевта. Основные этические нормы психотерапии: ответственность, конфиденциальность, отношение к клиенту.</p>	
2	2	Характеристика основных направлений психотерапии	<p>Характеристика основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны</p> <p>Психодинамическая психотерапия. Генезис невроза. Техники классического психоанализа. Базисная модель психодинамической психотерапии. Факторы психотерапевтического воздействия. Результат психодинамической психотерапии.</p> <p>Индивидуальная психология А. Адлера. Генезис невроза. Теоретические положения индивидуальной психологии А. Адлера. Механизм психотерапии. Техники индивидуальной психологии. Техника раннего воспоминания. История жизни. Анализ сновидений, негативная практика.</p> <p>Аналитическая психология К.Г. Юнга. Генезис невроза. Теоретические положения аналитической психологии К.Г. Юнга. Механизм психотерапии. Теория психотерапии. Техники аналитической психологии. Анализ сновидений. Активное воображение. Метод амплификации.</p> <p>Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенситизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг</p>	22

			<p>утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.</p> <p>Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Экзистенциальная психотерапия. Теоретические положения экзистенциальной психотерапии. Ключевые идеи концепции Дж. Бюджентала. Цель экзистенциальной психотерапии. Основные стратегии экзистенциальной психотерапии. Логотерапия В. Франкла как психотерапевтическая техника. Парадоксальная интенция. Основные понятия логотерапии. Воля к смыслу. Экзистенциальная фрустрация. Ноогенные неврозы. Экзистенциальный вакуум. Смысл жизни.</p> <p>Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Основные положения учения К. Роджерса: внешняя реальность и внутренний мир; идеальная и истинная самость; понятие о конгруэнтности, условие ценности и душевное равновесие; акцентирование личностно-центрированной терапии; личность терапевта; энкаунтер группы как начало групповой недирективной психотерапии.</p> <p>Суггестивная психотерапия. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз.</p> <p>НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамоделли, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.</p> <p>Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).</p> <p>Семейная психотерапия. Теоретические положения семейной психотерапии. Направления семейной психотерапии. Школа Пало Алто. Семейная психоаналитическая психотерапия. Стратегическая семейная психотерапия. Семейная поведенческая психотерапия. Семейная системная психотерапия. История становления системной семейной психотерапии. Семейные стереотипы взаимодействия. Семейные правила. Семейные мифы. Границы семейной системы. Стабилизаторы семейной системы.</p> <p>Групповая психотерапия. Предпосылки возникновения групповых методов психотерапии. Теоретические основы: массовая, коллективная, групповая психотерапия - их различие; психокоррекционные группы - их признаки и деление; основные критерии формирования; роли и нормы; руководство группой</p>	
--	--	--	--	--

			(стиль); функции руководителя; типы поведения в группе, три этапа группового процесса; фазы развития; лечебные факторы групповой терапии. Рациональная психотерапия. История возникновения метода (П. Дюбуа). Основы метода: логическая аргументация; субъективна картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный); приемы рациональной психотерапии; коррекция личности.	
	Итого			30

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы	<p>Психотерапия как научная дисциплина. История развития Организация психотерапевтической помощи.</p> <p>Психотерапия и ее основные дефиниции. Предмет, цели и задачи. Психотерапия как научная дисциплина. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.</p> <p>Развитие психотерапии в донаучный период. Теологическая медицина древних культур. Метафизическая медицина античного мира. Медицинская мысль в Средние века. Магнетические опыты конца XVIII – XIX вв. Научный период психотерапии (XIX – XX вв.). Нансийская и Сальпетриерская школы гипноза. Традиции Русской школы психотерапии (В.М. Бехтерев, К.И. Платонов, В.М. Мясисев).</p> <p>Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Роль и место психотерапевта в терапевтическом процессе. Роль психотерапевта в психотерапевтическом процессе. Требования к личности психотерапевта – модель эффективного психотерапевта. Факторы, обуславливающие успешность / эффективность психотерапевта: аутентичность, открытость собственному опыту, развитие самопознания, сила личности и идентичности, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, постановка реалистичных целей, эмпатия. Система ценностей психотерапевта. Личностная зрелость. Профессионально-этический кодекс психотерапевта. Основные этические нормы психотерапии: ответственность, конфиденциальность, отношение к клиенту.</p>	8

2	2	Характеристика основных направлений психотерапии	<p>Психодинамическая психотерапия. Генезис невроза. Техники классического психоанализа. Базисная модель психодинамической психотерапии. Факторы психотерапевтического воздействия. Результат психодинамической психотерапии.</p> <p>Индивидуальная психология А. Адлера. Генезис невроза. Теоретические положения индивидуальной психологии А. Адлера. Механизм психотерапии. Техники индивидуальной психологии. Техника раннего воспоминания. История жизни. Анализ сновидений, негативная практика.</p> <p>Аналитическая психология К.Г. Юнга. Генезис невроза. Теоретические положения аналитической психологии К.Г. Юнга. Механизм психотерапии. Теория психотерапии. Техники аналитической психологии. Анализ сновидений. Активное воображение. Метод амплификации.</p> <p>Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей.</p> <p>Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение.</p> <p>Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенситизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.</p> <p>Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Экзистенциальная психотерапия. Теоретические положения экзистенциальной психотерапии. Ключевые идеи концепции Дж. Бюджентала. Цель экзистенциальной психотерапии. Основные стратегии экзистенциальной психотерапии. Логотерапия В. Франкла как психотерапевтическая техника. Парадоксальная интенция. Основные понятия логотерапии. Воля к смыслу. Экзистенциальная фрустрация. Ноогенные неврозы. Экзистенциальный вакуум. Смысл жизни.</p> <p>Основные положения учения К. Роджерса: внешняя реальность и внутренний мир; идеальная и истинная самость; понятие о конгруэнтности, условие ценности и душевное равновесие; акцентирование личностно-центрированной терапии; личность терапевта; энкаунтер группы как начало групповой недирективной психотерапии.</p>	24
---	---	--	--	----

			<p>Суггестивная психотерапия. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамоде, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.</p> <p>Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).</p> <p>Семейная психотерапия. Теоретические положения семейной психотерапии. Направления семейной психотерапии. Школа Пало Алто. Семейная психоаналитическая психотерапия. Стратегическая семейная психотерапия. Семейная поведенческая психотерапия. Семейная системная психотерапия. История становления системной семейной психотерапии. Семейные стереотипы взаимодействия. Семейные правила. Семейные мифы. Границы семейной системы. Стабилизаторы семейной системы.</p> <p>Групповая психотерапия. Предпосылки возникновения групповых методов психотерапии.</p> <p>Теоретические основы: массовая, коллективная, групповая психотерапия - их различие; психокоррекционные группы - их признаки и деление; основные критерии формирования; роли и нормы; руководство группой (стиль); функции руководителя; типы поведения в группе, три этапа группового процесса; фазы развития; лечебные факторы групповой терапии.</p> <p>Рациональная психотерапия. История возникновения метода (П. Дюбуа).</p> <p>Основы метода: логическая аргументация; субъективна картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный); приемы рациональной психотерапии; коррекция личности.</p>	
3	1-2	Зачетное занятие	оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов	2
Итого:				34

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1		История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Ответить на вопросы в задачах	20

	4		Проверить свои знания с использованием тестового контроля	
2		Характеристика основных направлений психотерапии	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Проверить свои знания с использованием тестового контроля, ситуационных задач, ответить на вопросы в задачах Курация больных и определение мишеней психотерапии. Написание примерной схемы проведения группового занятия и проведение его в качестве ведущего. Анализ проведения группы в отделении психотерапии Участие в научно-практических конференциях, работе психотерапевтических групп в условиях отделения психотерапии	16
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия : национальное руководство / Рос. о-во психиатров	ред. Т.Б. Дмитриева [и др.]	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2014.	3	ЭБ Консультант врача
2	Психотерапия: учебник для мед. вузов	ред. Б. Д. Карвасарский	СПб. : Изд-во "Питер", 2000, 2012	1	ЭБС Айбукс
3	Психотерапия: учебник для вузов	Бурлачук Л.Ф. и др.	Питер, 2015	-	ЭБС Айбукс

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психология зависимого поведения:	Мехтиханова Н.Н.	М.: Флинта, 2014	-	ЭБС Айбукс

	учебное пособие.				
2	Девиантное поведение личности и группы: учебное пособие.	Змановская Е.В.	СПб.: Питер, 2016	-	ЭБС Айбукс
3	Групповая психотерапия : учебное пособие	Р. Кочюнас	М. : Академический Проект : Трикста, 2014	5	-
4	Психиатрия и психотерапия: справочник.	Лаукс Г. Мёллер Х.Ю.	М.: "МЕДпресс-информ", 2012	1	-
5	Детская и подростковая психотерапия : учебник для бакалавриата и магистратуры	ред. Е.В. Филиппова	М.: Юрайт, 2017	1	-
6	Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие	Осухова Н. Г.	М.: ИЦ "Академия", 2012.	3	-
7	Психотерапия, фокусированная на диалоге : учебное пособие	Погодин И.А.	М: «Флинта», 2017.	-	ЭБС Айбукс
8	Психология стресса	Р. Сапольски ; пер. с англ, ред. Е. И. Николаева.	СПб. : Питер, 2015.	10	-
9	Психосоматические расстройства : руководство для врачей	В. Д. Тополянский, М.В. Струковская	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015	9	-
10	Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)	Злоказова М.В., Семакина Н.В.	Киров, 2016	5	ЭБС Кировского ГМУ

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.Российское общество психиатров> <http://psychiatr.ru/>)
6. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
7. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» <http://www.psychiatry.ru/stat/239>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

4.5.1. В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

-аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально- каб. №1,2 (5 этаж административного корпуса КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская д.1);

-помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренировочных

материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. – отделения 1,2,8,9,10; реанимационное отделение; приемный покой; дневной стационар КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская д.1).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

4.5.2. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - 1,2,8,9,10 и реанимационном отделении, приемном покое, дневном стационаре КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева»

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях – 72 часа) и самостоятельную работу (самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации – 36 часов).

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности «психиатрия».

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении модуля: «История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы

для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: «Характеристика основных направлений психотерапии».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психотерапии.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов тематических больных, собеседований, обсуждений, дискуссий по поводу постановки диагноза у курируемых и сложных для диагностики пациентов, а также определения показаний к применению методов психотерапии, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде участия в групповом тренинге, написания планов комплексной терапии курируемых пациентов с использованием методов психотерапии, презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы семинарских занятий:

- семинар традиционный по теме модуля: «История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы».
- семинар-дискуссия по теме модуля «Характеристика основных направлений психотерапии» «Рациональная психотерапия».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психотерапия» и включает подготовку к занятиям, ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психотерапия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся под контролем преподавателя и самостоятельно проводят курацию больных, что способствует формированию клинического мышления с использованием учебной, научной литературы и глобальных информационных ресурсов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и личностных характеристик пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования в ходе занятий, курации пациентов во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в виде зачета с использованием тестового контроля, решения типовых ситуационных задач, приема практических

навыков и собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Психотерапия»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Семинарские занятия

Раздел 1. История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы.

Тема 1.1: История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы

Цель: способствовать формированию знаний по истории возникновения и развития психотерапии, ее задачам, механизмам и факторам лечебного воздействия, критериям эффективности психотерапевтической помощи, профессионально-этическому кодексу психотерапевта и особенностям организации психотерапевтической помощи, а также умений по определению показаний для проведения психотерапии и прогнозированию ее эффективности.

Задачи:

1. Сформировать понятие о психотерапии как лечебном методе и показаниях к ее применению
2. Изучить механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии
3. Изучить и знать критерии эффективности психотерапевтической помощи
4. Знать особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
5. Рассмотреть особенности организации психотерапевтической помощи

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - базисные знания по основным разделам медицины и психиатрии (пограничные психические расстройства, зависимости)
- 2) После изучения темы:
 6. - показания к применению психотерапии
 7. - механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии
 - критерии эффективности психотерапевтической помощи
 - профессионально-этический кодекс психотерапевта
 - особенности организации психотерапевтической помощи- 8. - методы установления доверительного контакта и заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- определять показания к применению психотерапии
- анализировать эффективность психотерапевтической помощи
- устанавливать контакт и заключать контракт по оказанию психотерапевтической помощи

Обучающийся должен владеть навыками:

- эффективного контакта и заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи
- определения «мишеней» психотерапии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы.

1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.
2. Предмет, цели и задачи психотерапии
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии
5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
6. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
7. Организация психотерапевтической помощи.

Тестовый контроль:

1. Какие механизмы психотерапевтического эффекта, действующие в групповой психотерапии, описал И. Ялом?
 - а) «конфронтация», «эмоциональная поддержка», «научение» и другие
 - б) «инсайт», «катарсис», «контроль» и другие
 - в) «внушение надежды», «универсальность страданий», «альтруизм» и другие
2. Когда было введено понятие «психотерапия»?

- а) в начале 20 века
 - б) в середине 20 века
 - в) в конце 19 века
 - г) в середине 19 века
3. С какими проблемами чаще всего имеет дело психотерапевт?
- а) аутизм, шизофрения, эпилепсия
 - б) невроз, фрустрация, психическая травма, страх
 - в) алкоголизм и наркомания
4. Определите понятие «психотерапия»
- а) система лечебного воздействия на психику, а через психику – на весь организм в целом
 - б) область медицинской психологии, задача которой – предупреждение нервно-психических и психосоматических заболеваний у практически здоровых людей
 - в) деятельность по исправлению тех особенностей психического развития, которые по принятой системе критериев не соответствуют «оптимальной»
5. Автор теории «динамизмов»:
- а) Фромм
 - б) Франкл
 - в) Салливен
 - г) Хорни
6. Считал, что его метод терапии предназначен более для людей старше 40 лет:
- а) Фрейд
 - б) Юнг
 - в) Адлер
 - г) Райх
7. Первым в России начал читать курс гипнотерапии:
- а) Данилевский
 - б) Корсаков
 - в) Токарский
 - г) Бехтерев
8. Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал:
- а) З.Фрейд
 - б) К.Юнг
 - в) К.Роджерс
 - г) А.Адлер
9. Психологическая защита:
- а) важная форма сознательного реагирования на психогенное воздействие
 - б) феномены типа "вытеснение"
 - в) феномены типа "рационализации"
 - г) защита, проявляющаяся в виде особых форм взаимодействия, осознаваемых и неосознаваемых психологических установок
10. Психологическая защита может проявляться всем, кроме:
- а) как бы отстраненным обсуждением эмоционально угрожающей ситуации в абстрактных, интелтуализированных терминах
 - б) в частичном, косвенном удовлетворении неприемлемого мотива каким-либо нравственно допустимым способом
 - в) собственные отрицательные качества бессознательно приписываются другому лицу, как правило, в преувеличенном виде
 - г) относительно разумным оправданием любых поступков и действий, противоречащих нравственным нормам
 - д) отрицанием существования неприятностей в реальной действительности
 - е) развития эпилепсии

Ответы на тестовые вопросы: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – а, 5 – в, 6 – б, 7 – в, 8 – а, 9 – г, 10 – е.

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите психотерапевтическое направление и его представителей

1. Психодинамическое	А. Д. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, И.П. Павлов
2. Гуманистическое	Б. З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер
3. Бихевиористское	В. А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл

2. Хронологическая последовательность ученых, изучавших гипноз:

- а) Д. Брейд
- б) Ф. Месмер
- в) Ш. Пьонстегюр
- г) Ж. Шарко

Ответы: 1) 1 – Б, 2 – В, 3 – А.

2) б, в, а, г.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературой.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.
 2. Предмет, цели и задачи психотерапии
 3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
 4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии
 5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
 6. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
 7. Организация психотерапевтической помощи.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
 1. Экологическая проверка - это:
 - а) обучение новому способу поведения
 - б) способ проверки конгруэнтности терапевта
 - в) анализ надежности используемого психотерапевтического приема в реальной жизни
 - г) степень чистоты эксперимента
 2. В основе биологического направления в психиатрии лежало:
 - а) убеждение в том, что психические заболевания связаны со слабостью «Эго»
 - б) описание психических заболеваний с учетом этиологического фактора и особенностей симптоматики
 - в) стремление объяснить психические заболевания особыми функциональными состояниями головного мозга
 - г) учение о строении головного мозга
 3. Термин катарсис ввел:
 - а) Фрейд
 - б) Аристотель
 - в) Гиппократ
 - г) Брейер
 4. Самый древний источник о воздействии врачеванием:
 - а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»
 - б) египетский папирус Эберса
 - в) Салернский кодекс здоровья
 - г) Библия
 5. Магнитотерапию ввел в практику:
 - а) Авиценна
 - б) Парацельс
 - в) Месмер
 - г) Франклин
 6. Наиболее древний метод психотерапии:
 - а) рациональная терапия
 - б) суггестия
 - в) психосинтез
 - г) трансперсональная психотерапия
 7. Начало научному изучению гипноза положил:
 - а) Брейд
 - б) Шарко
 - в) Бернгейм
 - г) Бюрк
 8. Восприимчивость к гипнозу зависит в большей степени от:
 - а) личности гипнотизируемого
 - б) личности гипнотизера
 - в) социального положения гипнотизируемого
 - г) интер- и интраперсональных отношений

Ответы на тестовые задания: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – б, 5 – б, 6 – б, 7 – а, 8 – г.

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите метод психотерапии и его основателя

1. трансактный анализ	А. Ф. Перлз
2. эриксоновский гипноз	Б. В. Райх
3. психодрама	В. Э. Берн
4. гештальт-терапия	Г. М. Эриксон
5. телесная терапия	Д. Дж. Морено

2. Хронологический порядок возникновения методов психотерапии.

- А) Психосинтез
- Б) Нейролингвистическое программирование
- В) Клиент-центрированная терапия
- Г) Гештальт-терапия

Ответы: 1) 1-В, 2 - Г, 3 - Д, 4 - А, 5 –Б. 2) А, Г, В, Б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: национальное руководство: Рос.о-во психиатров /ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Психотерапия: учебник для мед. вузов/ ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2000, 2012
3. Психотерапия: учебник для вузов/ Бурлачук Л.Ф. и др. – СПб.: Изд-во "Питер", 2015

Дополнительная:

1. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Лаукс Г. Мёллер Х.Ю. - М.: "МЕДпресс-информ", 2012
2. Психотерапия, фокусирующаяся на диалоге: учебное пособие/ Погодин И.А. - М: «Флинта», 2017.

Раздел 2. Характеристика основных направлений психотерапии

Тема 2.1: Характеристика основных направлений психотерапии

Цель: способствовать формированию знаний об основных направлениях психотерапии, их основоположниках, особенностях применения, положительных и отрицательных характеристиках, а также формированию умений по применению приемов психотерапии в практике врача-психиатра.

Задачи:

1. Знать основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
2. Научиться проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
3. Владеть основными приемами рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии,
4. Сформировать навыки по установлению доверительных взаимоотношений с пациентами
5. Создать условия для получения «обратной связи» с целью осознания обучающимися своих личностных особенностей, которые могут препятствовать установлению необходимых для эффективной психотерапии взаимоотношений

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - базисные знания по основным разделам медицины и психиатрии (пограничные психические расстройства, зависимости)
- 2) После изучения темы:
 - основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
 - приемы рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии
 - методику сбора психотерапевтического анамнеза
 - проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии
 - признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами
 - условия необходимые для получения объективной «обратной связи»

Обучающийся должен уметь:

- применять методику сбора психотерапевтического анамнеза
- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.
- применять методы рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в терапии пациентов в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- сбора психотерапевтического анамнеза
- обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- проведения рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы

1. Дайте характеристику основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, назовите их положительные и отрицательные моменты.
2. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты.

3. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера.
4. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга.
5. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
6. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.
7. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
8. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
9. Методики установления комплаентных взаимоотношений.
10. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия.
11. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
12. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова
13. Основные положения НЛП

Тестовый контроль:

1. Группы, основной целью которых является выработка поведения, являющегося приемлемым для индивида и общества в целом, это:
 - а) группы тренинга умений
 - б) Т-группы
 - в) группы встреч
 - г) группы психодрамы
2. Метод «наложения» в НЛП - это:
 - а) расширение стратегии выбора
 - б) актуализация доминирующей модальности
 - в) диссоциация модальностей
 - г) интеграция модальностей
3. Метод «терапевтической метафоры» в НЛП - это:
 - а) выбор определенных предикатов речи с целью воздействия на доминирующую модальность
 - б) выбор определенных предикатов речи с целью активизации определенной модальности
 - в) особая техника рассказывания поучительных историй, «психотерапевтических сказок»
 - г) использование особенностей речи клиента для воздействия на бессознательное
4. Коммуникация чувств в группе — это умение:
 - а) проявлять свои чувства
 - б) ясно рассказать о своих чувствах
 - в) понять чувства другого
 - г) выразить свои чувства окольными путями
5. Умение слушать включает в себя:
 - а) активное слушание
 - б) эмпатическое понимание
 - в) пассивное слушание
 - г) умение скорректировать собеседника
 - д) умение говорить
6. Если на семейной генограмме один из членов семьи нарисован ближе всего к центру круга, то это свидетельствует о:
 - а) проблемных взаимоотношениях с данным человеком
 - б) его значимости
 - в) заниженной самооценке
 - г) завышенной самооценке
7. С точки зрения динамического подхода, семейные проблемы возникают из-за:
 - а) неразрешенных конфликтов в детском возрасте
 - б) кризисов в развитии семейных взаимоотношений
 - в) неправильного поведения партнеров
 - г) отсутствия конгруэнтности супругов

Ответы на тестовые задания: 1 – а, 2 – г, 3 – в, 4 – б, 5 - а,б, 6 - б, 7 – а.

Вопрос на установление соответствия:

1. Соответствие психических нарушений показаниям методов психотерапии:

1. Истерия	А. Разговорная терапия
2. Вегетативные нарушения	Б. Аутогенная тренировка
3. Жизненные трудности	В. Поведенческая терапия
4. Фобии	Г. Гипноз

Ответы: 1) 1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В.

Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулируйте диагноз
- проанализируйте особенности возникновения заболевания
- назначьте терапию
- выделите этапы психотерапии.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — арифон 5 мг/сут., эгилон 100 мг/сут., пираретам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

Эталон ответа

Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертонии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. *Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоземotionalного характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная.

Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукцией не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

Дополнительные исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

Соматотропная терапия: получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
3. Назначьте терапию
4. Выделите этапы психотерапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендованной учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Дайте характеристику основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, назовите их положительные и отрицательные моменты.
2. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты.
3. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера.
4. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга.
5. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
6. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.
7. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
8. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
9. Методики установления комплаентных взаимоотношений.
10. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия.
11. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
12. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова
13. Основные положения НЛП

3) *Проверить свои знания с помощью тестового самоконтроля:*

1. Метод психотерапии, являющийся реставрацией «сократовских бесед», при котором основное

воздействие на пациента оказывается посредством логики и дидактики:

- а) рациональной психотерапией
 - б) методом логической аргументации
 - в) гетеросуггестии
 - г) внушением в состоянии бодрствования
2. Основа рациональной психотерапии:
- а) разъяснение
 - б) внушение
 - в) логическая аргументация
 - г) коррекция личности
3. Субъективная картина болезни проявляется на всех уровнях кроме:
- а) сенсорного
 - б) эмоционального
 - в) интеллектуального
 - г) физического
4. Основное достоинство рациональной психотерапии:
- а) активное участие больного в процессе лечения
 - б) быстрое достижение лечебного эффекта
 - в) отсутствие противопоказаний
 - г) возможность широкого использования метода
5. Трансфер — это:
- а) термин из техники психоанализа
 - б) перенос на врача чувств пациента
 - в) особое состояние сознания
 - г) перенос врачом чувств на пациента
 - д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого
6. Во время психотерапевтической сессии клиент дал выраженную эмоциональную реакцию гнева в отношении своей матери. Эта реакция является одним из факторов лечебного процесса:
- а) самораскрытия
 - б) отреагирования
 - в) конфронтации
 - г) переноса
7. Наиболее древний архетип, по К.Г.Юнгу:
- а) Анима (Анимус)
 - б) Персона
 - в) Эго
 - г) Тень

Ответы: 1 – а, 2 – в, 3 – г, 4 – а, 5 – а, б, 6 – б, 7 – а,

Вопрос на установление соответствия:

1. Расположите в правильной последовательности этапы восприятия клиентом воздействий, происходящих в ходе психотерапии
- а) этап вторичной дезадаптации
 - б) этап «несбывшихся надежд»
 - в) этап первичной дезадаптации
 - г) этап освобождения

Ответ: 1) в, б, а, г.

4) *Решить ситуационные задачи:*

Задача №1.

Больная И., 37 лет. Жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, чувство беспокойства, нарушение сна.

Анамнез болезни. Впервые язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ) возникла 2 года назад. Отмечает 5 обострений, связанных с психоэмоциональными стрессами. Периодически принимала ранитидин, денол, маалокс. Отмечается обострение заболевания в течение последнего месяца.

Анамнез жизни. Уроженка московской области. Родилась в рабочей семье, единственный ребенок. Наследственность отягощена: у отца язвенная болезнь желудка. Посещала садик. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась общительной, тревожной, обидчивой. После окончания школы поступила в педагогический институт. Училась хорошо, имела много подруг. После окончания ВУЗа работает учителем в младших классах. Замужем, есть дочь.

Психический статус. Контактная, живая, энергичная, общительная. Следит за своей внешностью. Со слов больной, «всегда есть желание выглядеть хорошо». Правильно ориентирована. В высказываниях звучат огорчения по поводу неудачно сложившейся семейной жизни. Считает, что муж «неправильно воспитан», в связи с чем хочет с ним развестись. Появление заболевания и обострения считает связанными с «неправильным» поведением мужа. На работе больная сильно устает. Объясняет это тем, что школа стала работать по новой программе. После работы

дома много времени отводит подготовке к следующему дню. Фон настроения – ближе к ровному. Психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Оскал зубов симметричен. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальцевосовая удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи в норме. **Фиброгастродуоденоскопия:** Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки 3х5 мм. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Эрозивный бульбит, поверхностный гастрит.

Соматотропная терапия. Ранее – ранитидин, денол, маалокс; на данный момент – омепразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, метронидазол 500 мг 2 раза в день, маалокс по 1 табл. 4 раза в день. Лечение с положительным эффектом: исчезли болевой синдром и диспепсические нарушения. Однако четкая связь начала болезни и обострений со стресс-факторами, а также наличие нарушений в психоэмоциональной сфере пациентки потребовали консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию.

4. Выделите этапы психотерапии.

4.2. Написание примерной схемы проведения группового занятия и проведение его в качестве ведущего.

4.3. Анализ проведения группы в отделении психотерапии

4.4. Участие в научно-практических конференциях, работе психотерапевтических групп в условиях отделения психотерапии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: национальное руководство: Рос.о-во психиатров /ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Психотерапия: учебник для мед. вузов/ ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2000, 2012

3. Психотерапия: учебник для вузов/ Бурлачук Л.Ф. и др. – СПб.: Изд-во "Питер", 2015

Дополнительная:

1. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Лаукс Г. Мёллер Х.Ю. - М.: "МЕДпресс-информ", 2012

2. Психотерапия, фокусированная на диалоге: учебное пособие/ Погодин И.А. - М.: «Флинта», 2017.

3. Психология зависимость поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. - М.: Флинта, 2014

4. Девиантное поведение личности и группы: учебное пособие/ Змановская Е.В. - СПб.: Питер, 2016

5. Групповая психотерапия: учебное пособие/ Р. Кочюнас - М. : Академический Проект : Триста, 2014

6. Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры/ ред. Е.В. Филиппова - М.: Юрайт, 2017

7. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие/ Осухова Н. Г. - М.: ИЦ "Академия", 2012.

8. Психология стресса/ Р. Сапольски; пер. с англ. ред. Е.И. Николаева - СПб.: Питер, 2015.

9. Психосоматические расстройства: руководство для врачей/ В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015

10. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ Злоказова М.В., Семакина Н.В. - Киров, 2016

Практические занятия.

Раздел 1: История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы

Тема 1.1. История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы

Цель: способствовать формированию знаний по истории возникновения и развития психотерапии, ее задачам, механизмам и факторам лечебного воздействия, критериям эффективности психотерапевтической помощи, профессионально-этическому кодексу психотерапевта и особенностям организации психотерапевтической помощи, а также умений по определению показаний для проведения психотерапии и прогнозированию ее эффективности.

Задачи:

1. Сформировать понятие о психотерапии как лечебном методе и показаниях к ее применению
2. Изучить механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии
3. Изучить и знать критерии эффективности психотерапевтической помощи
4. Знать особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
5. Рассмотреть особенности организации психотерапевтической помощи

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):

- базисные знания по основным разделам медицины и психиатрии (пограничные психические расстройства, зависимости)

2) После изучения темы:

9. - показания к применению психотерапии

10. - механизмы и факторы лечебного воздействия психотерапии

- критерии эффективности психотерапевтической помощи

- профессионально-этический кодекс психотерапевта

- особенности организации психотерапевтической помощи

11. - методы установления доверительного контакта и заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- определять показания к применению психотерапии

- анализировать эффективность психотерапевтической помощи

- устанавливать контакт и заключать контракт по оказанию психотерапевтической помощи

Обучающийся должен владеть навыками:

- эффективного контакта и заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи

- определения «мишеней» психотерапии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы

1. Психотерапия как научная дисциплина. История развития Организация психотерапевтической помощи.
2. Предмет, цели и задачи. Психотерапия как научная дисциплина. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
3. Традиции Русской школы психотерапии (В.М. Бехтерев, К.И. Платонов, В.М. Мясисцев).
4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. Критерии эффективности психотерапевтической помощи. Роль и место психотерапевта в терапевтическом процессе. Роль психотерапевта в психотерапевтическом процессе. Требования к личности психотерапевта – модель эффективного психотерапевта.
5. Факторы, обуславливающие успешность / эффективность психотерапевта: аутентичность, открытость собственному опыту, развитие самопознания, сила личности и идентичности, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, постановка реалистичных целей, эмпатия.
6. Система ценностей психотерапевта. Личностная зрелость.
7. Профессионально-этический кодекс психотерапевта. Основные этические нормы психотерапии: ответственность, конфиденциальность, отношение к клиенту.

Тестовый контроль:

1. Коррективный эмоциональный опыт - это:
 - а) опыт, полученный клиентом вследствие психокоррекции
 - б) повторное переживание внутреннего конфликта, при котором клиент приобретает способность по-новому реагировать
 - в) разрядка негативных эмоций
 - г) новое осознание ситуации в результате повторного проигрывания проблемной ситуации.
2. Самый древний источник о воздействии врачеванием:
 - а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»
 - б) египетский папирус Эберса
 - в) Салернский кодекс здоровья
 - г) Библия
3. Начало научному изучению гипноза положил:
 - а) Брейд
 - б) Шарко
 - в) Бернгейм
 - г) Бюрк
4. Восприимчивость к гипнозу зависит в большей степени от:
 - а) личности гипнотизируемого
 - б) личности гипнотизера
 - в) социального положения гипнотизируемого
 - г) интер- и интраперсональных отношений
5. Хуже других поддаются гипнозу больные:
 - а) истерией
 - б) неврастенией
 - в) психастенией
 - г) перенесшие травму головы
6. С современных позиций медитация является одной из форм:
 - а) онейроидного состояния сознания
 - б) аутогипнотизации
 - в) сумеречного сознания

- г) состояния сомноленции
- 7. Психотерапевтическая триада В. М. Бехтерева включает в себя:
 - а) разъяснительную беседу рационального плана
 - б) внушение в гипнозе
 - в) обучение участников группы формулам самовнушения
 - г) обучение вызывания ощущения тяжести
 - д) нервно-мышечную релаксацию
 - е) гипноз
- 8. Противопоказания для гипносуггестии:
 - а) склонность к конфабуляциям у детей
 - б) психозы
 - в) нарушения сознания
 - г) нарушение сна
 - д) психогенная депрессия
 - е) истерия

Ответы на тестовые задания: 1 – б, 2 – б, 3 – а, 4 – в, 5 – в, 6 – б, 7 - а, б, в, 8 - а, б, в.

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите метод психотерапии и его основателя

1. трансактный анализ	А. Ф. Перлз
2. эриксоновский гипноз	Б. В. Райх
3. психодрама	В. Э. Берн
4. гештальт-терапия	Г. М. Эриксон
5. телесная терапия	Д. Дж. Морено

2. Хронологический порядок возникновения методов психотерапии:

- А) Психоанализ
- Б) Поведенческая терапия
- В) Гипноз и самовнушение
- Г) Экзистенциальная психотерапия
- Д) Рациональная психотерапия

Ответы: 1) 1-В, 2 - Г, 3 - Д, 4 - А, 5 –Б.

2) В, Д, А, Б, Г.

Отработка практических навыков:

Задания выполняются обучающимися самостоятельно под руководством преподавателя.

1. Осуществляется курация пациентов для установления эффективного контакта и дальнейшего заключения контракта по оказанию психотерапевтической помощи.
2. Проводится супервизия данного взаимодействия. Во время курации пациентов необходимо также проанализировать насколько эффективной была психотерапия на основании знаний о критериях ее эффективности.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.
2. Предмет, цели и задачи психотерапии
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии
5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
6. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта
7. Организация психотерапевтической помощи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какова главная цель психотерапии?
 - а) помощь клиенту в освобождении от фрустрации (напряжения, неудовлетворенности, страдания)
 - б) лечение психически больных людей
 - в) лечение психосоматических заболеваний
2. Назовите основные формы психотерапии
 - а) психотерапевтическое интервью и тренинг
 - б) психотерапевтическое консультирование, интервью и групповая дискуссия
 - в) индивидуальная, групповая и семейная беседа
3. Основы гуманистического недирективного направления в психотерапии заложил:
 - а) Адлер
 - б) Роджерс

- в) Перлз
г) Юнг
4. Занимался проблемой человеческой свободы, экзистенциальной дихотомией человека, бытийными потребностями:
а) Фромм
б) Франкл
в) Салливен
г) Хорни
5. Считал, что причина неврозов – конфликт между комплексом неполноценности и стремлением к власти:
а) Фрейд
б) Юнг
в) Адлер
г) Райх
6. Гуманистические тенденции отечественной медицины прошлого века связаны прежде всего с именами:
а) Мудрова и Дядьковского
б) Семиглазова
в) Втюрина
г) Вольфсона
7. Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал:
а) З.Фрейд
б) К.Юнг
в) К.Роджерс
г) А.Адлер
8. В изучение психологической защиты существенный вклад внесли:
а) А.Фрейд
б) М.Кляйн
в) Ф.Перлз
г) Х. Хартманн
д) все перечисленные
9. Психологическая защита:
а) встречается у всех, в том числе и у практически здоровых лиц
б) играет исключительно негативную роль
в) носит исключительно положительный характер
г) встречается только у соматических больных
д) встречается только при появлении психических расстройств

Ответы на тестовые вопросы: 1 – в, 2 – б, 3 – а, 4 – в, 5 – б, 6 – а, 7 – в, 8 – а, 9 – а

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите понятие и соответствующее ему определение

1. Психотерапевтическое направление	А. Общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности заболевания
2. Психотерапевтический метод	Б. Способ применения того или иного метода психотерапии
3. Форма психотерапии	В. Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению

2. Хронологическая последовательность ученых, изучавших гипноз:

- а) Д. Брейд
б) Ф. Месмер
в) Ш. Пьюнстегюр
г) Ж. Шарко

Ответы: 1) 1 - В, 2 - А, 3 - Б.

2) б, в, а, г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: национальное руководство: Рос.о-во психиатров /ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Психотерапия: учебник для мед. вузов/ ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2000, 2012
3. Психотерапия: учебник для вузов/ Бурлачук Л.Ф. и др. – СПб.: Изд-во "Питер", 2015

Дополнительная:

1. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Лаукс Г. Мёллер Х.Ю. - М.: "МЕДпресс-информ", 2012
2. Психотерапия, фокусирующая на диалоге: учебное пособие/ Погодин И.А. - М: «Флинта», 2017.

Раздел 2: Характеристика основных направлений психотерапии

Тема 2.1: Характеристика основных направлений психотерапии.

Цель: способствовать формированию знаний об основных направлениях психотерапии, их основоположниках,

особенностях применения, положительных и отрицательных характеристиках, а также формированию умений по применению приемов психотерапии в практике врача-психиатра.

Задачи:

1. Знать основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
2. Научиться проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
3. Владеть основными приемами рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии,
4. Сформировать навыки по установлению доверительных взаимоотношений с пациентами
5. Создать условия для получения «обратной связи» с целью осознания обучающимися своих личностных особенностей, которые могут препятствовать установлению необходимых для эффективной психотерапии взаимоотношений

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания):

- базисные знания по основным разделам медицины и психиатрии (пограничные психические расстройства, зависимости)

2) После изучения темы:

- основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
- приемы рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии
- методику сбора психотерапевтического анамнеза
- проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- условия необходимые для получения объективной «обратной связи»

Обучающийся должен уметь:

- применять методику сбора психотерапевтического анамнеза
- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.
- применять методы рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в терапии пациентов в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- сбора психотерапевтического анамнеза
- обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- проведения рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы

1. Психодинамическая психотерапия. Генезис невроза.
2. Факторы психотерапевтического воздействия. Результат психодинамической психотерапии.
3. Индивидуальная психология А. Адлера.
4. Аналитическая психология К.Г. Юнга.
5. Поведенческая психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек).
6. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии.
7. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. Экзистенциальная психотерапия.
8. Логотерапия В. Франкла как психотерапевтическая техника.
9. Основные положения учения К. Роджерса
10. Суггестивная психотерапия.
11. Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии.
12. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП.
13. Наркопсихотерапия.
14. Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).
15. Семейная психотерапия. Теоретические положения семейной психотерапии.
16. Групповая психотерапия.
17. Рациональная психотерапия. История возникновения метода (П. Дюбуа).
18. Основы метода: логическая аргументация; субъективная картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный); приемы рациональной психотерапии; коррекция личности.

Тестовый контроль:

1. В концепции экзистенциальной психотерапии Виктора Франкла главным аспектом является гипотеза:
а) индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации

- б) индивид стремится найти и реализовать смысл жизни
 - в) развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению
 - г) индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия между собой и средой
2. Техника логотерапии, в которой предложено усиливать симптом вместо борьбы с ним:
 - а) парадоксальная интенция
 - б) дерефлексия
 - в) 1000 мелких шагов
 - г) дистанцирования
 3. Патогенетическая психотерапия Мясищева основана на:
 - а) психологии отношений
 - б) анализе переносов и контрпереносов
 - в) осознании личностного пространства
 - г) теории самоактуализации
 4. «Арена» в «Окне Джогари» - это:
 - а) зона моего Я, о которой знаю я и знают другие
 - б) зона моего Я, о которой знают другие, но не знаю я
 - в) «пространство» личности, открытое для меня, но скрытое для других
 - г) «пространство» личности, скрытое и для меня, и для других
 5. Основные компоненты «психодрамы»:
 - а) ролевая игра
 - б) спонтанность
 - в) сомнамбулизм
 - г) субличности
 - д) сценарий
 6. Основные компоненты «психодрамы»:
 - а) «теле»
 - б) катарсис
 - в) инсайт
 - г) окно Джогари
 - д) логическая аргументация
 - е) выявление иррациональных установок
 7. Наиболее часто в психодраме используются методики:
 - а) монолога
 - б) обмена ролями
 - в) двойника
 - г) психоанализа
 - д) разотождествления
 - е) прорабатывания конфликта

Ответы на тестовые задания: 1 - б, 2 - а, 3 - а, 4 - а, 5 - а,б, 6 - а,б,в, 7 - а,б,в,

Вопрос на установление соответствия:

1. Соотнесите название защитного механизма психики, описанного З. Фрейдом, и его определение

1. репрессия	А. поведение, направленное на уход от фрустрирующей ситуации
2. эскапизм	Б. переключение деятельности человека с нерешаемой проблемы на другую, более доступную
3. регрессия	В. подавление своих желаний, вытеснение их в область подсознания
4. сублимация	Г. использование примитивного поведения, характерного для более ранних стадий развития

Ответы: 1) 1 - В, 2 - А, 3 - Г, 4 - Б.

Практическая работа.

Задания выполняются обучающимися самостоятельно под руководством преподавателя. При освоении необходимых практических психотерапевтических навыков в соответствии с изучаемым методом используется взаимодействие в парах ординаторов с дальнейшей супервизией контактов для оценки сформированности практических навыков и умений. Осуществляется курация пациентов с опорой на уже имеющиеся навыки установления доверительных отношений и заключения контракта, сбор психотерапевтического анамнеза с целью определения метода психотерапии и установления «мишеней» психотерапии. Проводится супервизия взаимодействия ординаторов с пациентами для анализа эффективности.

На занятии, при наличии достаточного количества обучающихся (не менее 5 человек), проводится психокоррекционная группа с использованием методик психосоциального тренинга, тренинга умений и психодрамы. Особое внимание при этом обращается на наличие эффективной «обратной связи».

Проводятся также клинические психотерапевтические разборы пациентов с пограничными психическими расстройствами с целью определения метода психотерапии и установления «мишеней» психотерапии.

Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулируйте диагноз
- проанализируйте особенности возникновения заболевания
- назначьте терапию
- выделите этапы психотерапии.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Л., 19 лет. Жалобы при поступлении на снижение настроения, плохой сон, чувство внутреннего беспокойства, повышенную раздражительность, нервозность, наличие частых приступов удушья, общую слабость, одышку при физических нагрузках.

Анамнез заболевания. Впервые диагноз бронхиальной астмы (БА) был поставлен в 15-летнем возрасте; в то время состоялся развод родителей. Больная в семье постоянно «чувствовала собственную ненужность». Имела потребность в искренних доверительных отношениях. Ухудшение болезни связано с личными проблемами – конфликт с близким знакомым.

Анамнез жизни. Уроженка Кирова. Родилась в рабочей семье, 2-м по счету из 3 детей. Отец — инженер на предприятии, по характеру властный и жесткий, периодически злоупотреблял алкоголем, а мать – продавец в магазине. Наследственность не отягощена. В детстве в развитии от сверстников не отставала. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась мнительной, тревожной. После окончания школы поступила в технический университет. В данный момент – на 3-м курсе. Учится на «4» и «5»; учеба нравится; перегрузок связанных с учебой, не отмечает. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Правильно ориентирована, контактна. Фон настроения – понижен. Говорит тихим голосом. Откровенна, подробно рассказывает о своих переживаниях, связанных с семьей. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропное лечение: до ухудшения в самочувствии принимала вентолин — по потребности (до 12 ингаляций в сутки); в стационаре: базовая терапия – альдецин 200 мкг/сут., вентолин — по потребности, теопэк, смесь Петровой, седативные травы. Лечение в течение 2 недель – без существенного улучшения, в связи с чем была назначена консультация у психотерапевта.

Сформулируйте диагноз, проанализируйте особенности возникновения заболевания, назначьте терапию, выделите этапы психотерапии.

Алгоритм решения задачи №1

В ходе клинического обследования было выявлено, что впервые бронхиальная астма возникла на фоне острой психотравмирующей ситуации (развода родителей) и хронической фрустрации («чувствовала собственную ненужность», неудовлетворенная потребность в доверительных взаимоотношениях), в последующем ухудшение течения заболевания также было связано с проблемами во взаимоотношениях с близким человеком, способствовали срыву механизмов адаптации личностные особенности (мнительность, тревожность, потребность в доверительных отношениях). В психическом статусе отмечались симптомы тревожно-депрессивной симптоматики.

В результате проведенного обследования был поставлен диагноз: Бронхиальная астма (психосоматического генеза). Легкий депрессивный эпизод.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать антидепрессанты со сбалансированным эффектом (коаксил) и психотерапию (символдрама, когнитивная и рациональная психотерапия).

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление проблем, способствующих возникновению и обострению бронхиальной астмы (развод родителей и проблемы с близким человеком);

II этап – анализ личностных особенностей реагирования и поведения, выявление наиболее значимых отношений в структуре личности;

III этап – дезактуализация значимости ситуации с молодым человеком, реконструкция личности и системы отношений, нормализация самооценки и восстановление коммуникабельности.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Больной С., 48 лет. Жалобы на снижение настроения, чувство внутреннего напряжения, беспокойство, трудность при засыпании, боли за грудиной при небольшой физической нагрузке, общую слабость, одышку, повышенную утомляемость. Усиление жалоб психоземционального характера в течение последнего месяца обусловлено воспоминаниями о смерти единственного сына. После перенесенной психической травмы за помощью к психотерапевту не обращался и самостоятельно принимал седативные травы.

Анамнез заболевания. Впервые приступы стенокардии возникли после стресса 1 год назад (в Чечне погиб единственный сын). Год назад лечился стационарно. Получал нитраты, антагонисты кальция. В течение первых 3 месяцев находился на поддерживающей терапии, а далее из-за финансовых затруднений лечение не получал.

Ухудшение в самочувствии – после годовщины со дня смерти сына в течение месяца.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области, родился в рабочей семье. В детстве в развитии от сверстников не отставал. В школу пошел своевременно. Закончил техникум, работает механиком. Наследственностьотягощена – ИБС у матери. Проживает с женой, взаимоотношения хорошие.

Психический статус. Контактен, фиксирован на своих переживаниях. Фон настроения снижен. Суицидальных мыслей не высказывает. Память, мышление не нарушены. В поведении адекватен. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 120/85 мм. рт. ст. Пульс 84 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеки на голенях.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропная терапия. Ранее — нитраты, антагонисты кальция; до госпитализации никакого лечения не получал; в стационаре — поляризующая смесь, кардикет 60 мг/сут., атенолол 100 мг/сут., гепарин 1000 ЕД п/к.

На фоне лечения самочувствие, в целом, объективно и субъективно улучшилось, но из-за психоэмоциональных переживаний симптоматика полностью не купировалась, что и потребовало консультации у психотерапевта.

- Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз
 2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
 3. Назначьте терапию
 4. Выделите этапы психотерапии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендованной учебной литературой.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*
 1. Дайте характеристику основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, назовите их положительные и отрицательные моменты.
 2. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты.
 3. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера.
 4. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга.
 5. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
 6. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.
 7. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
 8. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
 9. Методики установления комплаентных взаимоотношений.
 10. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия.
 11. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
 12. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова
 13. Основные положения НЛП
- 3) *Проверить свои знания с помощью тестового самоконтроля:*
 1. Центральное место в структуре личности по К.Г. Юнгу занимает:
 - а) Персона
 - б) Тень
 - в) Анима (Анимус)
 - г) Самость
 2. Считал, что его метод терапии предназначен более для людей старше 40 лет:
 - а) Фрейд
 - б) Юнг
 - в) Адлер
 - г) Райх
 3. Считал, что причина неврозов – конфликт между комплексом неполноценности и стремлением к власти:
 - а) Фрейд
 - б) Юнг
 - в) Адлер
 - г) Райх

4. Согласно теории порядка рождения Адлера, единственному ребенку в семье свойственно:
 - а) зависимость, эгоцентризм, трудности в отношениях
 - б) консерватизм, стремление к власти, высокий интеллект, лидерство во всех областях
 - в) соперничество, честолюбие, непомерно высокие цели
 - г) чувство неполноценности, зависимость, низкий интеллект, психопатология
5. Три типичных способа преодоления неполноценности, по А. Адлеру:
 - а) успешная компенсация
 - б) сверхкомпенсация
 - в) уход в болезнь
 - г) борьба за власть
 - д) любовь
 - е) уход от проблем
6. Стиль жизни формируется, по А. Адлеру, в возрасте:
 - а) 4-5 лет
 - б) 7-8 лет
 - в) 2-3 года
 - г) 10-12 лет
7. Автор теории «динамизмов»:
 - а) Фромм
 - б) Франкл
 - в) Салливен
 - г) Хорни

Ответы на вопросы: 1 - г, 2 - б, 3 - в, 4 - а, 5 - а, б, 6 - а, 7 - в

Вопросы на установление соответствия:

1. Расположите в правильной последовательности этапы групповой динамики, имеющие место в ходе групповой психотерапии
 - а) этап истинного группового сплочения
 - б) этап ориентации на формального лидера
 - в) этап поиска наиболее слабого участника группы и проявления к нему агрессии
 - г) этап группового псевдосплочения
 - д) этап выдвижения групповых лидеров

Ответы: 1) б, г, в, д, а.

4) Решить ситуационные задачи

Задача №1.

Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоэмоционального характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная.

Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

Дополнительные исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

Соматотропная терапия: получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

- Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз
 2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
 3. Назначьте терапию
 4. Выделите этапы психотерапии.

5. *Написание* примерной схемы проведения группового занятия и проведение его в качестве ведущего. Анализ проведения группы в отделении психотерапии. Участие в научно-практических конференциях, работе психотерапевтических групп в условиях отделения психотерапии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: национальное руководство: Рос.о-во психиатров /ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Психотерапия: учебник для мед. вузов/ ред. Б. Д. Карвасарский - СПб. : Изд-во "Питер", 2000, 2012
3. Психотерапия: учебник для вузов/ Бурлачук Л.Ф. и др. – СПб.: Изд-во "Питер", 2015

Дополнительная:

1. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Лаукс Г. Мёллер Х.Ю. - М.: "МЕДпресс-информ", 2012
2. Психотерапия, фокусированная на диалоге: учебное пособие/ Погодин И.А. - М: «Флинта», 2017.
3. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. - М.: Флинта, 2014
4. Девиантное поведение личности и группы: учебное пособие/ Змановская Е.В. - СПб.: Питер, 2016
5. Групповая психотерапия: учебное пособие/ Р. Кочюнас - М. : Академический Проект : Трикста, 2014
6. Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры/ ред. Е.В. Филиппова - М.: Юрайт, 2017
7. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие/ Осухова Н. Г. - М.: ИЦ "Академия", 2012.
8. Психология стресса/ Р. Сапольски; пер. с англ. ред. Е.И. Николаева - СПб.: Питер, 2015.
9. Психосоматические расстройства: руководство для врачей/ В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015
10. Пограничные психические расстройства у детей и подростков: учебное пособие (в электронном виде)/ Злоказова М.В., Семакина Н.В. - Киров, 2016

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Психотерапия»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также мало-симптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного	Раздел 1. История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы Раздел 2. Характеристика основных направлений психотерапии	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	уметь применять приемы рациональной, суггестивной и поведенческой психотерапии при лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами	владеть некоторыми методами психотерапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний	Раздел 1. История возникновения психотерапии. Общетеоретические и методологические проблемы Раздел 2. Характеристика основных направлений психотерапии	4 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания		Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	текущий контроль	промежуточная аттестация
ПК-5				
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	Сформированные и/или содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; критерии диагноза различных психических заболеваний Возможны сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания и/или недостаточно структурированные знания	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	курация пациентов, собеседование	курация пациентов, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Владение навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	прием практических навыков	прием практических навыков
ПК-6				
Знать	Фрагментарные знания по темам: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Сформированные и систематические знания по темам: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение: определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	В целом успешное умение: определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	курация пациентов, собеседование	курация пациентов, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по	прием практических навыков	прием практических навыков

	свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств	совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств		
--	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы (ПК-5, ПК-6)

3.1. Вопросы к зачету, критерии оценки

1. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития. (ПК-5)
2. Предмет, цели и задачи психотерапии. (ПК-5)
3. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный. (ПК-5)
4. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии. (ПК-5)
5. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии. (ПК-5)
6. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта. (ПК-5)
7. Организация психотерапевтической помощи. (ПК-5)
8. Характеристика основных направлений психотерапии: психодинамического, бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и эклектического, назовите их положительные и отрицательные моменты. (ПК-5)
9. Психодинамическая психотерапия, основоположник, основные положения, последователи, положительные и отрицательные моменты. (ПК-5)
10. Основные положения индивидуальной психологии А. Адлера. (ПК-5)
11. Назовите основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга. (ПК-5)
12. Бихевиоральная психотерапия, основоположники, основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны. (ПК-5, ПК-6)
13. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии. (ПК-5, ПК-6)
14. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны. (ПК-5, ПК-6)
15. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. (ПК-5, ПК-6)
16. Методики установления комплаентных взаимоотношений. (ПК-5, ПК-6)
17. Семейная психотерапия. Системная семейная психотерапия. (ПК-5, ПК-6)
18. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению. (ПК-5, ПК-6)
19. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова. (ПК-5, ПК-6)
20. Основные положения НЛП (ПК-5, ПК-6)

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Экологическая проверка - это: (ПК-5)
 - а) обучение новому способу поведения
 - б) способ проверки конгруэнтности терапевта
 - в) анализ надежности используемого психотерапевтического приема в реальной жизни
 - г) степень чистоты эксперимента
2. Коррективный эмоциональный опыт - это: (ПК-5)
 - а) опыт, полученный клиентом вследствие психокоррекции
 - б) повторное переживание внутреннего конфликта, при котором клиент приобретает способность по-новому реагировать
 - в) разрядка негативных эмоций
 - г) новое осознание ситуации в результате повторного проигрывания проблемной ситуации.
3. В основе биологического направления в психиатрии лежало: (ПК-5)
 - а) убеждение в том, что психические заболевания связаны со слабостью «Эго»

- б) описание психических заболеваний с учетом этиологического фактора и особенностей симптоматики
- в) стремление объяснить психические заболевания особыми функциональными состояниями головного мозга
- г) учение о строении головного мозга

4. Термин катарсис ввел: (ПК-5)

- а) Фрейд
- б) Аристотель
- в) Гиппократ
- г) Брейер

5. Самый древний источник о воздействии врачеванием: (ПК-5)

- а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»
- б) египетский папирус Эберса
- в) Салернский кодекс здоровья
- г) Библия

6. Магнитотерапию ввел в практику: (ПК-5)

- а) Авиценна
- б) Парацельс
- в) Месмер
- г) Франклин

7. Наиболее древний метод психотерапии: (ПК-5)

- а) рациональная терапия
- б) суггестия
- в) психосинтез
- г) трансперсональная психотерапия

8. Начало научному изучению гипноза положил: (ПК-5)

- а) Брейд
- б) Шарко
- в) Бернгейм
- г) Бюрк

10. Восприимчивость к гипнозу зависит в большей степени от: (ПК-5, ПК-6)

- а) личности гипнотизируемого
- б) личности гипнотизера
- в) социального положения гипнотизируемого
- г) интер- и интраперсональных отношений

11. Хуже других поддаются гипнозу больные: (ПК-5, ПК-6)

- а) истерией
- б) неврастенией
- в) психастенией
- г) перенесшие травму головы

12. С современных позиций медитация является одной из форм: (ПК-5)

- а) онейроидного состояния сознания
- б) аутогипнотизации
- в) сумеречного сознания
- г) состояния сомноленции

13. Психотерапевтическая триада В. М. Бехтерева включает в себя: (ПК-5)

- а) разъяснительную беседу рационального плана
- б) внушение в гипнозе
- в) обучение участников группы формулам самовнушения
- г) обучение вызывания ощущения тяжести
- д) нервно-мышечную релаксацию
- е) гипноз

14. Противопоказания для гипносуггестии: (ПК-5, ПК-6)

- а) склонность к конфабуляциям у детей
- б) психозы
- в) нарушения сознания
- г) нарушение сна
- д) психогенная депрессия

е) истерия

15. Внушение в гипнозе наиболее эффективно при: (ПК-5, ПК-6)

- а) неврастении
- б) истерических моносимптомах
- в) психастении
- г) депрессивном синдроме

16. Первым в России начал читать курс гипнотерапии: (ПК-5)

- а) Данилевский
- б) Корсаков
- в) Токарский
- г) Бехтерев

17. Для успешного проведения гипнотерапии от пациента требуется: (ПК-5, ПК-6)

- а) активная помощь врачу
- б) повышенная внушаемость
- в) сосредоточенное внимание
- г) спокойная пассивность

18. Метод Куэ - это: (ПК-5)

- а) произвольное самовнушение
- б) непроизвольное самовнушение
- в) психологическая саморегуляция
- г) аутогенная тренировка

19. Во время сеанса произвольного самовнушения формулу рекомендуется повторять: (ПК-5, ПК-6)

- а) 10 раз
- б) 40 раз
- в) 20 раз
- г) 30 раз

20. Упражнения прогрессивной мышечной релаксации в группе продолжаются: (ПК-5, ПК-6)

- а) 30 минут
- б) 60 минут
- в) 1,5 часа
- г) 2 часа

21. Главное в йоге — это учение о: (ПК-5)

- а) самосознании
- б) самосозерцании
- в) философской системе
- г) самопознании

22. Медитация — это: (ПК-5, ПК-6)

- а) навязчивая мысль, мотив, образ
- б) способность сосредотачиваться на чем угодно
- в) неспособность сосредоточиться на одной мысли
- г) глубокое погружение в размышление над какой-либо проблемой

23. Метод психотерапии, являющийся реставрацией «сократовских бесед», при котором основное воздействие на пациента оказывается посредством логики и дидактики: (ПК-5)

- а) рациональной психотерапией
- б) методом логической аргументации
- в) гетеросуггестии
- г) внушением в состоянии бодрствования

24. Основа рациональной психотерапии: (ПК-5)

- а) разъяснение
- б) внушение
- в) логическая аргументация
- г) коррекция личности

25. Субъективная картина болезни проявляется на всех уровнях кроме: (ПК-5)

- а) сенсорного
- б) эмоционального

- в) интеллектуального
- г) физического

26. Основное достоинство рациональной психотерапии: (ПК-5, ПК-6)

- а) активное участие больного в процессе лечения
- б) быстрое достижение лечебного эффекта
- в) отсутствие противопоказаний
- г) возможность широкого использования метода

27. Трансфер — это: (ПК-5)

- а) термин из техники психоанализа
- б) перенос на врача чувств пациента
- в) особое состояние сознания
- г) перенос врачом чувств на пациента
- д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого

28. Во время психотерапевтической сессии клиент дал выраженную эмоциональную реакцию гнева в отношении своей матери. Эта реакция является одним из факторов лечебного процесса: (ПК-5, ПК-6)

- а) самораскрытия
- б) отреагирования
- в) конфронтации
- г) переноса

29. Наиболее древний архетип, по К.Г.Юнгу: (ПК-5)

- а) Анима (Анимус)
- б) Персона
- в) Эго
- г) Тень

30. Центральное место в структуре личности по К.Г. Юнгу занимает: (ПК-5)

- а) Персона
- б) Тень
- в) Анима (Анимус)
- г) Самость

31. Считал, что его метод терапии предназначен более для людей старше 40 лет: (ПК-5, ПК-6)

- а) Фрейд
- б) Юнг
- в) Адлер
- г) Райх

32. Считал, что причина неврозов – конфликт между комплексом неполноценности и стремлением к власти: (ПК-5)

- а) Фрейд
- б) Юнг
- в) Адлер
- г) Райх

33. Согласно теории порядка рождения Адлера, единственному ребенку в семье свойственно: (ПК-5)

- а) зависимость, эгоцентризм, трудности в отношениях
- б) консерватизм, стремление к власти, высокий интеллект, лидерство во всех областях
- в) соперничество, честолюбие, непомерно высокие цели
- г) чувство неполноценности, зависимость, низкий интеллект, психопатология

34. Три типичных способа преодоления неполноценности, по А. Адлеру: (ПК-5)

- а) успешная компенсация
- б) сверхкомпенсация
- в) уход в болезнь
- г) борьба за власть
- д) любовь
- е) уход от проблем

35. Стиль жизни формируется, по А.Адлеру, в возрасте: (ПК-5)

- а) 4-5 лет
- б) 7-8 лет
- в) 2-3 года

г) 10-12 лет

36. Автор теории «динамизмов»: (ПК-5)

- а) Фромм
- б) Франкл
- в) Салливен
- г) Хорни

37. Занимался проблемой человеческой свободы, экзистенциальной дихотомией человека, бытийными потребностями: (ПК-5)

- а) Фромм
- б) Франкл
- в) Салливен
- г) Хорни

38. Невротическая тенденция, характеризующаяся стремлением к подчинению, принятием вины на себя (К. Хорни): (ПК-5)

- а) к любви
- б) к власти
- в) к свободе
- г) к отчуждению

39. Основное в учении Карла Роджерса: (ПК-5)

- а) психоанализ
- б) терапия, центрированная на пациенте
- в) индивидуальная психотерапия
- г) аналитическая психотерапия

40. Основы гуманистического недирективного направления в психотерапии заложил: (ПК-5)

- а) Адлер
- б) Роджерс
- в) Перлз
- г) Юнг

41. В концепции экзистенциальной психотерапии Виктора Франкла главным аспектом является гипотеза: (ПК-5)

- а) индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации
- б) индивид стремится найти и реализовать смысл жизни
- в) развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению
- г) индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия между собой и средой

42. В клиент-центрированной терапии психотерапевт: (ПК-5, ПК-6)

- а) манипулирует процессом взаимодействия
- б) безусловно положительно принимает клиента
- в) комментирует поведение клиента
- г) интерпретирует скрытый смысл в поведении клиента

43. Группы, основной целью которых является выработка поведения, являющегося приемлемым для индивида и общества в целом, это: (ПК-5, ПК-6)

- а) группы тренинга умений
- б) Т-группы
- в) группы встреч
- г) группы психодрамы

44. Техника логотерапии, в которой предложено усиливать симптом вместо борьбы с ним: (ПК-5, ПК-6)

- а) парадоксальная интенция
- б) дерефлексия
- в) 1000 мелких шагов
- г) дистанцирования

45. Метод, направленный на изменение поведения пациента при помощи поощрения и наказания («жетонная система», удары током и т.д.): (ПК-5, ПК-6)

- а) оперативное обуславливание
- б) систематической десенсибилизации
- в) фединг

г) рационально-эмотивная терапия

46. «Мета-модель» в НЛП - понятие, означающее: (ПК-5)

- а) определение ведущей репрезентативной системы и работа с ней для получения желаемого результата
- б) основную репрезентативную модальность
- в) визуальный анализ невербальных проявлений
- г) набор лингвистических приемов, направленных на получение информации, скрытой от пациента

47. Метод «наложения» в НЛП - это: (ПК-5)

- а) расширение стратегии выбора
- б) актуализация доминирующей модальности
- в) диссоциация модальностей
- г) интеграция модальностей

48. Метод «терапевтической метафоры» в НЛП - это: (ПК-5, ПК-6)

- а) выбор определенных предикатов речи с целью воздействия на доминирующую модальность
- б) выбор определенных предикатов речи с целью активизации определенной модальности
- в) особая техника рассказывания поучительных историй, «психотерапевтических сказок»
- г) использование особенностей речи клиента для воздействия на бессознательное

49. Патогенетическая психотерапия Мясищева основана на: (ПК-5)

- а) психологии отношений
- б) анализе переносов и контрпереносов
- в) осознании личностного пространства
- г) теории самоактуализации

50. «Арена» в «Окне Джогари» - это: (ПК-5)

- а) зона моего Я, о которой знаю я и знают другие
- б) зона моего Я, о которой знают другие, но не знаю я
- в) «пространство» личности, открытое для меня, но скрытое для других
- г) «пространство» личности, скрытое и для меня, и для других

51. Коммуникация чувств в группе — это умение: (ПК-5, ПК-6)

- а) проявлять свои чувства
- б) ясно рассказать о своих чувствах
- в) понять чувства другого
- г) выразить свои чувства окольными путями

52. Умение слушать включает в себя: (ПК-5, ПК-6)

- а) активное слушание
- б) эмпатическое понимание
- в) пассивное слушание
- г) умение скорректировать собеседника
- д) умение говорить

53. Основные компоненты «психодрамы»: (ПК-5, ПК-6)

- а) ролевая игра
- б) спонтанность
- в) сомнамбулизм
- г) субличности
- д) сценарий

54. Основные компоненты «психодрамы»: (ПК-5)

- а) «теле»
- б) катарсис
- в) инсайт
- г) окно Джогари
- д) логическая аргументация
- е) выявление иррациональных установок

55. Наиболее часто в психодраме используются методики: (ПК-5, ПК-6)

- а) монолога
- б) обмена ролями
- в) двойника
- г) психоанализа
- д) разотождествления

е) проработывания конфликта

56. Если на семейной генограмме один из членов семьи нарисован ближе всего к центру круга, то это свидетельствует о: (ПК-5)

- а) проблемных взаимоотношениях с данным человеком
- б) его значимости
- в) заниженной самооценке
- г) завышенной самооценке

57. С точки зрения динамического подхода, семейные проблемы возникают из-за: (ПК-5)

- а) неразрешенных конфликтов в детском возрасте
- б) кризисов в развитии семейных взаимоотношений
- в) неправильного поведения партнеров
- г) отсутствия конгруэнтности супругов

Ответы на тестовые задания

1в	51б
2б	52а,б
3в	53а,б
4б	54а,б,в
5б	55а,б,в
6б	56б
7б	57а
8а	
9г	
10в	
11в	
12б	
13а,б,в	
14а,б,в	
15б	
16в	
17г	
18б	
19в	
20б	
21а	
22б	
23а	
24в	
25г	
26а	
27а,б	
28б	
29а	
30г	
31б	
32в	
33а	
34а,б	
35а	
36в	
37а	
38а	
39б	
40б	
41б	
42б	
43а	
44а	
45а	
46г	
47г	
48в	
49а	
50а	

Тесты 2 уровня - вопросы на установление соответствия

1. Соотнесите метод психотерапии и его основателя: (ПК-5)

1. трансактный анализ	А. Ф. Перлз
2. эриксоновский гипноз	Б. В. Райх
3. психодрама	В. Э. Берн
4. гештальт-терапия	Г. М. Эриксон
5. телесная терапия	Д. Дж. Морено

2. Соотнесите название защитного механизма психики, описанного З. Фрейдом, и его определение: (ПК-5)

5. репрессия	А. поведение, направленное на уход от фрустрирующей ситуации
6. эскапизм	Б. переключение деятельности человека с нерешаемой проблемы на другую, более доступную
7. регрессия	В. подавление своих желаний, вытеснение их в область подсознания
8. сублимация	Г. использование примитивного поведения, характерного для более ранних стадий развития

3. Соотнесите психотерапевтическое направление и его представителей: (ПК-5)

1. Психодинамическое	А. Д. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, И.П. Павлов
2. Гуманистическое	Б. З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер
3. Бихевиористское	В. А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл

4. Соотнесите понятие и соответствующее ему определение: (ПК-5)

1. Психотерапевтическое направление	Общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности заболевания
2. Психотерапевтический метод	Способ применения того или иного метода психотерапии
3. Форма психотерапии	Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению

5. Расположите в правильной последовательности этапы восприятия клиентом воздействий, происходящих в ходе психотерапии: (ПК-5, ПК-6)

- д) этап вторичной дезадаптации
- е) этап «несбывшихся надежд»
- ж) этап первичной дезадаптации
- з) этап освобождения

6. Расположите в правильной последовательности этапы групповой динамики, имеющие место в ходе групповой психотерапии: (ПК-5, ПК-6)

- е) этап истинного группового сплочения
- ж) этап ориентации на формального лидера
- з) этап поиска наиболее слабого участника группы и проявления к нему агрессии
- и) этап группового псевдосплочения
- к) этап выдвижения групповых лидеров

7. Хронологическая последовательность ученых, изучавших гипноз: (ПК-5)

- д) Д. Брейд
- е) Ф. Месмер
- ж) Ш. Пьюнстегюр
- з) Ж. Шарко

8. Соответствие психических нарушений показаниям методов психотерапии: (ПК-5, ПК-6)

1. Истерия	А. Разговорная терапия
2. Вегетативные нарушения	Б. Аутогенная тренировка
3. Жизненные трудности	В. Поведенческая терапия
4. Фобии	Г. Гипноз

9. Соответствие психических расстройств наиболее эффективным методам психотерапии: (ПК-5, ПК-6)

1. Поведенческие нарушения	А. Игротерапия
2. Семейные проблемы	Б. Кодирование по Довженко
3. Детские неврозы	В. Семейная психотерапия
4. Алкоголизм	Г. Психодрама

10. Хронологический порядок возникновения методов психотерапии: (ПК-5)

- А) Психоанализ
- Б) Поведенческая терапия

- В) Гипноз и самовнушение
- Г) Экзистенциальная психотерапия
- Д) Рациональная психотерапия

11. Хронологический порядок возникновения методов психотерапии: (ПК-5)

- А) Психосинтез
- Б) Нейролингвистическое программирование
- В) Клиент-центрированная терапия
- Г) Гештальт-терапия

12. Соответствие метода психотерапии его основателю: (ПК-5)

1. Рациональная психотерапия	А. И. Шульц
2. Гештальт-терапия	Б. Э. Куэ
3. Аутогенная тренировка	В. Ф. Перлз
4. Произвольное самовнушение	Г. Дюбуа

13. Соответствие метода психотерапии его основателю: (ПК-5)

1. Нейролингвистическое программирование	А. К. Роджерс
2. Психодрама	Б. В. Райх
3. Клиент-центрированная терапия	В. Р. Бэндлер и Д. Гриндер
4. Телесно-ориентированная терапия	Г. Я. Морено

Ответы на задания 2 уровня:

- 1) 1-В, 2 - Г, 3 - Д, 4 - А, 5 -Б.
- 2) 1 - В, 2 - А, 3 - Г, 4 - Б.
- 3) 1- Б, 2- В, 3 - А.
- 4) 1 - В, 2 - А, 3 - Б.
- 5) в, б, а, г.
- 6) б, г, в, д, а.
- 7) б, в, а, г.
- 8) 1 - Г, 2 - Б, 3 - А, 4 - В.
- 9) 1 -Г, 2 - В, 3 - А, 4 - Б.
- 10) В, Д, А, Б, Г.
- 11) А, Г, В, Б.
- 12) 1 - Г, 2 - В, 3 А, 4 -Б.
- 13) 1 -В, 2 - Г, 3 - А, 4 -Б.

Тесты 3 уровня – ситуационные задачи

Задача 1. Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз попадает в терапевтическое отделение, в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.

1. Определите наиболее вероятный предположительный диагноз: (ПК-5)

- а) почечно-каменная болезнь
- б) маскированная депрессия (алгическая форма)
- в) нераспознанное заболевание почек

2. Тактика врача общей практики: (ПК-5, ПК-6)

- а) продолжать более углубленное урологическое обследование больного в стационаре
- б) продолжать амбулаторное наблюдение
- в) направить больного на консультацию к психотерапевту

Задача 2. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений(осень-весна).

1. Определите наиболее вероятный психиатрический диагноз: (ПК-5)

- а) тревожно-депрессивное расстройство

- б) патология ЖКТ
- в) нераспознанная органическая патология

2. Тактика врача общей практики: (ПК-5, ПК-6)

- а) дальнейшее углубленное инструментальное исследование в стационаре
- б) направить на консультацию к психотерапевту
- в) выписка на амбулаторное лечение

3. Определите наиболее эффективный вид лечения: (ПК-5, ПК-6)

- а) диета
- б) симптоматическая терапия
- в) антидепрессанты
- г) транквилизаторы
- д) психотерапия

Задача 3. Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза. Вскоре у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими судорогами всего тела, без прикуса языка, самопроизвольного мочеиспускания не наблюдалось. В момент припадка реакция зрачков на свет были сохранены. Весь припадок длился 15 минут.

1. Как правильно квалифицировать это состояние? (ПК-5)

- а) Генерализованный тонико-клонический припадок
- б) Джексонский припадок
- в) Истерический припадок

2. Что должен сделать врач неотложной помощи в данной ситуации? (ПК-5, ПК-6)

- а) Госпитализировать в психиатрическую больницу
- б) Предложить обратиться к психиатру или психотерапевту
- в) Госпитализировать в неврологическое отделение

Ответы на задачи:

- 1) 1 - б, 2 - в.
- 2) 1 - а, 2 - б, 3 - в, д
- 3) 1 - в, 2 - б.

Критерии оценки:

- «зачтено» - 71-100% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

Задача №1 (ПК-5, ПК-6)

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышение АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого

отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — ариффон 5 мг/сут., эгилек 100 мг/сут., пираретам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

- Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.
2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
3. Назначьте терапию.
4. Выделите этапы психотерапии

Эталон ответа

Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертензии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (меzapам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. *Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

Задача №2 (ПК-5, ПК-6)

Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоэмоционального характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная.

Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот

мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

Дополнительные исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

Соматотропная терапия: получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.
3. Назначьте терапию
4. Выделите этапы психотерапии.

Задача №3 - ПК-5, ПК-6

Больной С., 48 лет. Жалобы на снижение настроения, чувство внутреннего напряжения, беспокойство, трудность при засыпании, боли за грудиной при небольшой физической нагрузке, общую слабость, одышку, повышенную утомляемость. Усиление жалоб психоэмоционального характера в течение последнего месяца обусловлено воспоминаниями о смерти единственного сына. После перенесенной психической травмы за помощью к психотерапевту не обращался и самостоятельно принимал седативные травы.

Анамнез заболевания. Впервые приступы стенокардии возникли после стресса 1 год назад (в Чечне погиб единственный сын). Год назад лечился стационарно. Получал нитраты, антагонисты кальция. В течение первых 3 месяцев находился на поддерживающей терапии, а далее из-за финансовых затруднений лечение не получал. Ухудшение в самочувствии – после годовщины со дня смерти сына в течение месяца.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области, родился в рабочей семье. В детстве в развитии от сверстников не отставал. В школу пошел своевременно. Закончил техникум, работает механиком. Наследственность отягощена – ИБС у матери. Проживает с женой, взаимоотношения хорошие.

Психический статус. Контактен, фиксирован на своих переживаниях. Фон настроения снижен. Суицидальных мыслей не высказывает. Память, мышление не нарушены. В поведении адекватен. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 120/85 мм. рт. ст. Пульс 84 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеки на голенях.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропная терапия. Ранее — нитраты, антагонисты кальция; до госпитализации никакого лечения не получал; в стационаре — поляризующая смесь, кардикет 60 мг/сут., атенолол 100 мг/сут., гепарин 1000 ЕД п/к.

На фоне лечения самочувствие, в целом, объективно и субъективно улучшилось, но из-за психоэмоциональных переживаний симптоматика полностью не купировалась, что и потребовало консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.
3. Назначьте терапию.
4. Выделите этапы психотерапии.

Задача № 4 - ПК-5, ПК-6

Больная Л., 19 лет. Жалобы при поступлении на снижение настроения, плохой сон, чувство внутреннего беспокойства, повышенную раздражительность, нервозность, наличие частых приступов удушья, общую слабость, одышку при физических нагрузках.

Анамнез заболевания. Впервые диагноз бронхиальной астмы (БА) был поставлен в 15-летнем возрасте; в то время состоялась развод родителей. Больная в семье постоянно «чувствовала собственную ненужность». Имела потребность в искренних доверительных отношениях. Ухудшение болезни связано с личными проблемами – конфликт с близким знакомым.

Анамнез жизни. Уроженка Кирова. Родилась в рабочей семье, 2-м по счету из 3 детей. Отец —

инженер на предприятии, по характеру властный и жесткий, периодически злоупотреблял алкоголем, а мать – продавец в магазине. Наследственность неотягощена. В детстве в развитии от сверстников не отставала. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась мнительной, тревожной. После окончания школы поступила в технический университет. В данный момент – на 3-м курсе. Учится на «4» и «5»; учеба нравится; перегрузок связанных с учебой, не отмечает. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Правильно ориентирована, контактна. Фон настроения – понижен. Говорит тихим голосом. Откровенна, подробно рассказывает о своих переживаниях, связанных с семьей. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Соматотропное лечение: до ухудшения в самочувствии принимала вентолин — по потребности (до 12 ингаляций в сутки); в стационаре: базовая терапия – альдецин 200 мкг/сут., вентолин — по потребности, теопэк, смесь Петровой, седативные травы. Лечение в течение 2 недель – без существенного улучшения, в связи с чем была назначена консультация у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию.

4. Выделите этапы психотерапии.

Задача №5 - ПК-5, ПК-6

Больная И., 37 лет.

Жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, чувство беспокойства, нарушение сна.

Анамнез болезни. Впервые язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ) возникла 2 года назад. Отмечает 5 обострений, связанных с психоэмоциональными стрессами. Периодически принимала ранитидин, денол, маалокс. Отмечается обострение заболевания в течение последнего месяца.

Анамнез жизни. Уроженка московской области. Родилась в рабочей семье, единственный ребенок. Наследственность отягощена: у отца язвенная болезнь желудка. Посещала садик. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась общительной, тревожной, обидчивой. После окончания школы поступила в педагогический институт. Училась хорошо, имела много подруг. После окончания ВУЗа работает учителем в младших классах. Замужем, есть дочь.

Психический статус. Контактная, живая, энергичная, общительная. Следит за своей внешностью. Со слов больной, «всегда есть желание выглядеть хорошо». Правильно ориентирована. В высказываниях звучат огорчения по поводу неудачно сложившейся семейной жизни. Считает, что муж «неправильно воспитан», в связи с чем хочет с ним развестись. Появление заболевания и обострения считает связанными с «неправильным» поведением мужа. На работе больная сильно устает. Объясняет это тем, что школа стала работать по новой программе. После работы дома много времени отводит подготовке к следующему дню. Фон настроения – ближе к ровному. Психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Оскал зубов симметричен. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи в норме. **Фиброгастродуоденоскопия:** Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки 3x5 мм. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Эрозивный бульбит, поверхностный гастрит.

Соматотропная терапия. Ранее – ранитидин, денол, маалокс; на данный момент – омепразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, метронидазол 500 мг 2 раза в день, маалокс по 1 табл. 4 раза в день. Лечение с положительным эффектом: исчезли болевой синдром и диспепсические нарушения. Однако четкая связь начала болезни и обострений со стресс-факторами, а также наличие нарушений в психоэмоциональной сфере пациентки потребовали консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию.
4. Выделите этапы психотерапии.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;
- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

- навыки установления эффективного контакта с пациентом ПК-5, ПК-6
- навыки эффективного слушания ПК-5, ПК-6
- сбор психотерапевтического анамнеза ПК-5, ПК-6
- установления доверительных взаимоотношений с пациентами ПК-5, ПК-6
- обследование пациентов для определения показаний к применению определенного метода психотерапии ПК-5, ПК-6
- определение «мишеней» психотерапии для данного пациента ПК-5, ПК-6
- проведение рациональной психотерапии с пациентами ПК-5, ПК-6
- проведение суггестивной психотерапии (внушение в состоянии бодрствования, транса, метод внушения по Куэ) ПК-5, ПК-6
- основы когнитивно-поведенческой психотерапии (работа с иррациональными установками) ПК-5, ПК-6

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;
- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, - 150 тестов

- Тесты включают в себя задания 3-х уровней:
- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
 - ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
 - ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование проводится на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на бумажном носителе имеют качественную оценку *«зачтено»* – *«не зачтено»*. Оценки *«зачтено»* по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки *«не зачтено»* за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка *«не зачтено»*.

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических и семинарских занятий, в ходе которых обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания охватывает всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.