

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

## ПСИХОТЕРАПИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в  
ординатуре

направление подготовки (специальность)

### 31.08.22 Психотерапия

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация – форма / семестр	Зачет с оценкой – 1 семестр Экзамен – 2 семестр

Тверь, 2024

## **I. Разработчики:**

Максимова Н.Е., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, доктор медицинских наук, доцент

Прощенко И.В., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ПСИХОТЕРАПИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.22 Психотерапия**, утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16 октября 2023 г. №982, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать системный подход в понимании психологических механизмов болезни, лечения и реабилитации.
2. Сформировать профессиональные знания, умения и навыки врача по основным направлениям психотерапии с целью самостоятельного ведения больных, нуждающихся в психотерапевтической помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях работы.
3. Совершенствовать знания, умения, навыки по дифференциальной диагностике, прогнозу, выбору адекватного метода и программы лечения, применения методов психотерапии при лечении различных групп психических и поведенческих расстройств с учетом современных достижений медицины.
4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики психических заболеваний, диспансеризации больных с психическими расстройствами, принципам психосоциальной реабилитации.
5. Сформировать знания по организации психотерапевтической помощи.
6. Совершенствовать знания по медицинской этике и деонтологии врача, медицинской психологии при оказании психотерапевтической помощи.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции и индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
<b>УК-1.1</b> Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий</li> <li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</li> <li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>
<b>УК-1.2</b> Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</li> </ul>

<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>		
<b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
<b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>		
<b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные

		коммуникационные технологии
	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
<b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
<b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать:	- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и

		патологических состояний
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</li> <li>- разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</li> <li>- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом</li> <li>- навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций</li> <li>- методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</li> </ul>
<b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить эффективность проводимого лечения</li> <li>- скорректировать назначенное лечение</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные</li> </ul>

		действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
	Владеть:	- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
<b>ОПК-8.1</b> Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</li> <li>- факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний</li> <li>- принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями</li> <li>- формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников</li> </ul>
	Уметь:	- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике

		<p>осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний</li> <li>- разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний</li> <li>- навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</li> </ul>
<p><b>ОПК-8.2</b> Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями</li> <li>- принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование)</li> </ul>

	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</li> <li>- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</li> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками контроля выполнения профилактических мероприятий</li> <li>- навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>- навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</li> <li>- навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> <li>- оценкой эффективности профилактической работы с</li> </ul>

		пациентами
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
<b>ОПК-9.1</b> Проводит анализ медико-статистической информации	Знать:	- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь:	- проводить анализ медико-статистических показателей
	Владеть:	- навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
<b>ОПК-9.2</b> Ведет медицинскую документацию	Знать:	- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	Уметь:	- составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения
	Владеть:	- навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

<b>ОПК-9.3</b> Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать:	- требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях
	Уметь:	- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
	Владеть:	- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
<b>ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения и определение показаний к психотерапии</b>		
<b>ПК-1.1</b> Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения	Знать:	- Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, оказания медицинской помощи по профилям «Психиатрия», «Психотерапия» - Вопросы организации медицинской помощи по профилю «Психотерапия» - Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с: - попыткой или угрозой суицида; - физическим насилием или его угрозой - Виды, условия, модели и порядок оказания психотерапевтической помощи - Особенности оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при различных психических расстройствах

		<p>и расстройствах поведения, в том числе психосоматических расстройствах, соматопсихических расстройствах</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Методика сбора психотерапевтической информации у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, родственников, законных представителей</li><li>- Факторы этиологии и патогенеза психических, психосоматических и соматопсихических расстройств, влияющие на выбор индивидуальной психотерапевтической стратегии</li><li>- Классификация, содержание и методика проведения основных и вспомогательных методов психотерапии</li><li>- Основные принципы и приемы, направленные на установление продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений</li><li>- Методика заключения психотерапевтического контракта</li><li>- Характерные особенности формирования различных видов внутренней картины болезни, представления пациентов о причинах своего заболевания, лечения и прогнозе</li><li>- Теории личности в современной психотерапии, психологические защитные механизмы и копинг-стратегии, психологические механизмы формирования психических, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с целью установления диагноза и определения показаний к психотерапии</li></ul>
--	--	---

	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Собирать клинико-anamnestические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li><li>- Проводить клиническое психопатологическое интервью</li><li>- Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li><li>- Выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода</li><li>- Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ</li><li>- Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Описывать психическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li><li>- Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Анализировать и интерпретировать полученные анамnestические данные от пациентов с психическими</li></ul>
--	--------	---

		<p>расстройствами и расстройствами поведения, их законных представителей и других лиц</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Организовывать и проводить диагностику с целью определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к психотерапии</li><li>- Обосновывать необходимость, объем и задачи экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований</li><li>- Интерпретировать результаты экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований, соотносить их с клинической картиной заболевания, личностью пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, планируемой психотерапией</li><li>- Формулировать задачи для обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения медицинскому психологу, определять его функции на диагностическом этапе</li><li>- Выявлять и оценивать внутреннюю картину болезни, представления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе</li><li>- Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапии</li><li>- Пользоваться необходимым набором клинических и психотерапевтических шкал (тестов, опросников)</li><li>- Интерпретировать результаты повторного осмотра</li></ul>
--	--	---

		<p>пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на основании полученных результатов корректировать психотерапевтическую стратегию</p>
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором клиничко-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- Методами описания психического состояния пациентов, диагностическая квалификация психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с МКБ</li> <li>- Навыками проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности</li> <li>- Анализом медицинской и другой документации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, отражающей предшествующую психотерапию и ее эффективность</li> <li>- Навыками выявления психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов психического, в том числе психосоматического, соматопсихического расстройства</li> <li>- Методами определения и оценки внутренней картины болезни, представлений пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения о причинах</li> </ul>

		<p>своего заболевания, лечения и прогнозе</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов, определение вида и типа течения психического расстройства у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью определения объема и характера психотерапии</li><li>- Методами определения типа (уровня) личностного функционирования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с указанием характерных психологических защитных и совладающих механизмов (копинг стратегий)</li><li>- Навыками выделения фокуса психотерапевтических (психологических) проблем пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, исследование отношений пациентов с окружающими</li><li>- Методами оценки динамики психического и сомато-неврологического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li><li>- Навыками постановки функционального диагноза, включая клиническую, психологическую и социальную плоскости, мишени психотерапевтического воздействия</li><li>- Анализом клинической информации и функционального диагноза с целью формулирования психотерапевтической гипотезы</li><li>- Навыками предоставления пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения информации о психологических факторах, имеющих существенную роль в возникновении и поддержании патологии, методах, целях и</li></ul>
--	--	---

		содержании необходимой психотерапии
<p><b>ПК.1.2</b> Определяет показания к проведению психотерапии</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия»</li> <li>- Принципы выделения мишени психотерапевтического воздействия у лиц разного возраста</li> <li>- Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, иными специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д. с целью коррекции психотерапевтической стратегии</li> </ul>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять медицинские показания и медицинские противопоказания к лечению в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях</li> <li>- Выявлять психотерапевтические мишени различного уровня, интерпретировать результаты психотерапевтического обследования</li> <li>- Устанавливать продуктивный психотерапевтический</li> </ul>

	<p>контакт (альянс) для формирования доверительных отношений с пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Формировать мотивацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной</li><li>- Обосновывать направление на психотерапию в амбулаторных, стационарных условиях</li><li>- Разрабатывать и составлять индивидуальную программу психотерапии с учетом клинического состояния пациентов, особенностей личностного функционирования, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</li><li>- Обосновывать включение в индивидуальную программу психотерапии основного психотерапевтического метода (основных направлений психотерапии – психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, семейного), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной)</li><li>- Применять психотерапевтические методы, техники, формы и модели психотерапии</li><li>- Оказывать психотерапевтическую помощь в рамках</li></ul>
--	---

		<p>консультативной, симптомо-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной моделей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовывать психотерапевтическую среду</li> <li>- Взаимодействовать с врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапевтического вмешательства</li> </ul>
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методами определения мотивации к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной</li> <li>- Методами определения мишени психотерапевтических воздействий разного уровня: <ul style="list-style-type: none"> <li>- связанных с клиническими особенностями пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>- связанных с особенностью личности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>- связанных с особенностью участия в психотерапии пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>- определяющих особенности микросоциальной ситуации, актуальных стрессовых и психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</li> <li>- связанных с основным психотерапевтическим методом</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками направления на дополнительные медицинские, лабораторные, инструментальные и экспериментально-психологические исследования с целью определения объема и характера психотерапии</li> <li>- Навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на консультацию к медицинскому психологу с постановкой задач для проведения дифференциальной диагностики, определения мишени психотерапевтического воздействия, психологических характеристик, необходимых для выбора психотерапии</li> <li>- Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами и медицинскими работниками с целью определения объема и характера психотерапии</li> <li>- Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками определение объема и характера психотерапии</li> <li>- Навыками выбора соответствующих направлений, форм, моделей, методов и приемов психотерапии на основании клинического диагноза</li> <li>- Навыками установления продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений с пациентом с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
--	---

**ПК-2. Способен назначать и проводить психотерапию пациентам и контролировать ее эффективность и безопасность**

<p><b>ПК-2.1</b> Назначает и проводит психотерапию пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения</li> <li>- Принципы лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом возраста</li> <li>- Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</li> <li>- Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные средства и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике</li> <li>- Основные формы психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуальную психотерапию;</li> <li>- групповую психотерапию;</li> <li>- семейную психотерапию;</li> <li>- терапию средой</li> </ul> </li> <li>- Виды, условия, модели и порядок оказания психотерапевтической помощи</li> <li>- Основные формы и методы психосоциальной работы</li> <li>- Особенности оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических расстройствах, соматопсихических расстройствах у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Доказательные методы психотерапии психических расстройств и расстройств поведения, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройств у</li> </ul>
---	---------------	---

	<p>пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Принципы определения этапов медицинской помощи по профилю «Психотерапия», содержания их, методы, техники и приемы, характерные для каждого этапа</li><li>- Принципы и приемы формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта</li><li>- Особенности защитно-ресурсных механизмов (психологических защит и копинг механизмов, стратегий проблемно-решающего поведения)</li><li>- Особенности механизмов психологической адаптации</li><li>- Функциональные задачи медицинского психолога, основные подходы в организации деятельности психолога в полипрофессиональной бригаде, методы оценки качества и эффективности его работы</li><li>- Методики проведения психотерапии, применение основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), приемов в рамках различных направлений и форм (индивидуальной, семейной, групповой, средовой) психотерапии, моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий медицинской помощи по профилю «Психотерапия»</li><li>- Этические принципы и правила проведения психотерапии</li></ul>
--	--

	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Проводить психотерапию, включая:<ul style="list-style-type: none"><li>- индивидуальную психотерапию;</li><li>- групповую психотерапию;</li><li>- семейную психотерапию;</li><li>- терапию средой</li></ul></li><li>- Разрабатывать и составлять план психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий</li><li>- Разрабатывать и составлять индивидуальные программы психотерапии с учетом клинической картины, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li><li>- Определять сроки и этапы психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</li><li>- Формировать и поддерживать устойчивый психотерапевтический контакт, применять приемы для поддержания комплаенса</li><li>- Обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациентов и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического</li></ul>
--	--------	---

	<p>расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Назначать психотерапию, с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</li><li>- Обосновывать тактику психотерапии с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения</li><li>- Назначать психотерапию, с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</li><li>- Проводить психотерапию, с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</li><li>- Назначать сочетанное применение психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом</li></ul>
--	--

	<p>клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Назначать и проводить основные и вспомогательные методы психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной, средовой формах пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</li><li>- Проводить:<ul style="list-style-type: none"><li>- консультации врача-психотерапевта;</li><li>- кризисную психотерапевтическую и психологическую помощь;</li><li>- психотерапию в индивидуальной, семейной и групповой формах, в форме психотерапевтической среды, при необходимости в сочетании с фармакотерапией, другими видами лечения и реабилитации</li></ul></li><li>- Назначать и проводить основные и вспомогательные методы психотерапии в рамках консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной моделей психотерапии</li><li>- Назначать и реализовывать мероприятия индивидуальных психотерапевтических программ, включающих различные направления, формы, методы и приемы психотерапии, с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациента</li><li>- Определять медицинские показания к назначению форм и</li></ul>
--	--

		<p>моделей психотерапии с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять задачи медицинского психолога в комплексном оказании медицинской помощи по профилю «Психотерапия», руководить его действиями в процессе проведения психотерапии пациентам всех возрастных групп, оценивать качество и эффективность его работы</li> <li>- Организовывать и оказывать медицинскую помощь по профилю «Психотерапия» при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- Организовывать и оказывать кризисную медицинскую помощь по профилю «Психотерапия» при наличии суицидальных тенденций у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками назначения и проведения психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуальную психотерапию;</li> <li>- групповую психотерапию;</li> <li>- семейную психотерапию;</li> <li>- терапию средой</li> </ul> </li> <li>- Навыками разработки и составления плана психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</li> <li>- Навыками разработки и составления плана психотерапии пациентов с психическими расстройствами и</li> </ul>

		<p>расстройствами поведения с учетом клинической картины заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных механизмов психического расстройства, психотерапевтической гипотезы, выделенных психотерапевтических мишеней, мотивации пациентов</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Навыками определения сроков и этапов комплексного психотерапевтического лечения пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</li><li>- Навыками формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта</li><li>- Навыками применения медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</li><li>- Навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</li><li>- Навыками сочетанного применения психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами</li></ul>
--	--	--

	<p>поведения с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Навыками назначения и реализации индивидуальной психотерапевтической программы, включающей различные направления, формы, модели, методы и приемы психотерапии, пациентам всех возрастных групп с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, выделенных мишеней психотерапии</li><li>- Навыками назначения и проведения социотерапевтических мероприятий пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</li><li>- Навыками динамического наблюдения за состоянием пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li><li>- Навыками взаимодействия с медицинским психологом</li><li>- Навыками получения согласия у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на проводимую психотерапию, при этом учитывая мнение относительно собственного здоровья, уважая точку зрения и принимая во внимание предпочтения и моральные принципы</li><li>- Навыками предоставления пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения информации о состоянии здоровья и методах проводимой психотерапии</li></ul>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- Навыками проведения кризисной психотерапии при наличии суицидальных тенденций у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
<p><b>ПК-2.2.</b> Контролирует эффективность и безопасность психотерапии пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Механизм действия основных лекарственных средств и медицинских изделий, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением</li> <li>- Принципы сочетания психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройствах у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий</li> <li>- Показания и противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия»</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы оценки эффективности проводимой психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Принципы оценки и коррекции нежелательных явлений психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность сочетанного применения психотерапии и лекарственных средств и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Оценивать, предупреждать и корректировать нежелательные явления, возникающие при проведении психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности психотерапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения разного возраста</li> <li>- Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности сочетанного применения психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию,</li> </ul>

		<p>у пациентов всех возрастных групп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности моделей психотерапии, лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности моделей психотерапии (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной)</li> <li>- Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками оценки и коррекции нежелательных явлений, возникающих при проведении психотерапии у пациентов</li> </ul>
<p><b>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b></p>		
<p><b>ПК-3.1</b> Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения</li> <li>- Основные подходы к оценке характера семейного функционирования</li> <li>- Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>

	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- психообразовательные программы;</li> <li>- тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения;</li> <li>- тренинги независимого проживания;</li> <li>- стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами;</li> <li>- когнитивной ремедиации;</li> <li>- семейной терапии;</li> <li>- терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов;</li> <li>- восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков;</li> <li>- проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии;</li> <li>- мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul> </li> <li>- Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Определять функции медицинских работников и иных специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов,</li> </ul>
--	--------	---

		<p>медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Взаимодействовать с другими врачами-специалистами и другими медицинскими работниками</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> <li>- Навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)</li> <li>- Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами и другими медицинскими работниками</li> </ul>
<p><b>ПК-3.2</b> Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции</li> <li>- Этические принципы и правила поведения при проведении</li> </ul>

расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации, осуществлять коррекцию побочных эффектов</li> <li>- Проводить мероприятия по нивелированию и коррекции побочных эффектов и осложнений медицинской реабилитации</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности</li> <li>- Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</li> </ul>

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «**Психотерапия**» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «**Психотерапия**» формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психотерапевта.

**4. Объём дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы обучающихся, в том числе 72 часа – подготовка к промежуточной аттестации.

### **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация
  - проблемная лекция
  - занятие - конференция
  - тренинг
  - дебаты
  - мозговой штурм
  - «круглый стол»
  - активизация творческой деятельности
  - деловая и ролевая учебная игра
  - метод малых групп
  - занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция
  - разбор клинических случаев
  - подготовка и защита истории болезни
  - использование компьютерных обучающих программ
  - посещение врачебных конференций, консилиумов
  - участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах
  - учебно-исследовательская работа
  - подготовка и защита рефератов
- Элементы, входящие в самостоятельную работу:
- освоение определённых разделов теоретического материала
  - подготовка к семинарским и практическим занятиям
  - написание истории болезни, рефератов
  - УИРС
  - портфолио

## **6. Формы промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в формах:

- зачёт с оценкой – в 1 и 2 семестрах обучения;
- экзамен – в 3 семестре.

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Раздел 1. Введение в психотерапию**

##### **Тема 1.1. История развития психотерапии**

Донаучный этап развития психотерапии. Развитие научной психотерапии. История развития психотерапии в России. Отечественная психотерапия и ее место в мировой психотерапии. Значение психотерапии для современной медицинской науки.

##### **Тема 1.2. Основные понятия психотерапии**

Понятие личностного подхода в психотерапии. Психотерапевтический процесс.

Психотерапевтическое вмешательство. Понятие интегративной психотерапии.

##### **Тема 1.3. Организация психотерапевтической помощи**

Законодательная база, регламентирующая оказание психотерапевтической помощи.

#### **Раздел 2. Общая психотерапия**

##### **Тема 2.1. Философские и теоретико-методологические основы психотерапии**

Объект, предмет и задачи психотерапии. Основные философские концепции, оказавшие влияние на формирование отдельных психотерапевтических направлений.

##### **Тема 2.2. Классификация основных направлений психотерапии**

Динамическое направление психотерапии. Бихевиоральное направление психотерапии. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии.

##### **Тема 2.3. Модели психотерапии**

Медицинская модель психотерапии. Психологическая модель психотерапии.

##### **Тема 2.4. Концепции личности в психотерапии**

2.4.1. Концепция личности как основа теории психотерапии. Понятие «темперамент», «характер», «личность». Психофизиологическая проблема, подходы к ее решению. Теории происхождения личности в фило- и онтогенезе. Типологические теории личности. Современное научное понимание личности. Мотивация и личность.

2.4.2. Иерархия потребностей личности по А. Маслоу. Личность и сознание человека. Особенности функционирования личности в норме

и патологии. Современные концепции личности, применяемые в психотерапии и их сравнительный анализ.

2.4.3. Понятие об интрапсихическом конфликте как патогенетической основе возникновения невротического расстройства. Механизмы психологической защиты и их роль в происхождении невротических расстройств.

2.4.4. Психоаналитические теории симптомообразования при невротических расстройствах. Теория отношений личности В.Н. Мясищева и ее значение для отечественной психотерапии. Гуманистические концепции личностного роста. Понимание человека в экзистенциальных подходах психотерапии. Когнитивно-поведенческое направление психотерапии.

### **Тема 2.5. Психологические основы психотерапии**

2.5.1. Психологические теории и концепции как теоретическая основа психотерапии. Психологическое понятие «нормы» и «патологии». Психологическая концепция психодинамического подхода в психотерапии. Бессознательные психические процессы.

2.5.2. Понимание невроза в классическом психоанализе З. Фрейда. Понимание невроза по К. Юнгу. Понимание невроза по А. Адлеру. Особенности понимания невроза в работах неопсихоаналитического подхода. Концепции психоанализа К. Хорни, Э. Фромма, Г. Салливана. Особенности понимания невроза в традициях неопсихоанализа. Французская школа психотерапии Лакана. Фрейдомарксизм В. Райха.

2.5.3. Свободные ассоциации. Символическое проявление бессознательного. Перенос (перенесение, трансфер). Психологическая концепция личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Бихевиористский подход как теоретическая основа изучения поведения. Типы научения.

2.5.4. Концепция невроза в поведенческой психотерапии. Понимание невроза по Вольпе и Уотсону. Гуманистический подход как теоретическая основа самоактуализации и самореализации. Понятие «конгруэнтности» в гуманистической психологии. Концепция невроза в гуманистической психотерапии. Понимание невроза по Роджеру, Перлзу, Франклу.

2.5.5. Психологические основы клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса. Гештальт-психотерапия Ф. Перлза. Логотерапия и экзистенциальный анализ В. Франкла. Экзистенциальная психотерапия Бьюдженталя. Трансперсональная психотерапия С. Грофа.

### **Тема 2.6. Клинические основы психотерапии**

Выбор психотерапии с учетом клинических особенностей пограничных психических расстройств. Механизмы лечебного действия психотерапии. Классификация механизмов действия групповой психотерапии по И. Ялому. Механизмы лечебного действия в индивидуальной психотерапии. Мишени психотерапии. Индивидуальная психотерапевтическая программа.

Психологические (психосоциальные) аспекты этиопатогенеза неврозов.

### **Тема 2.7. Социальные основы психотерапии**

2.7.1. Понятие социальной среды и ее значение для психотерапии. Критерии психотравмирующих событий. Жизненный цикл и возрастные кризисы. Понятие социальной среды и ее значение для психотерапии. Понятие психотравмы. Типы психотравм. Критерии психотравмирующих воздействий. Понятие экзогенной вредности. Критические жизненные ситуации.

2.7.2. Понятие стресса. Основные теории стрессовых факторов. Основные типы межличностных конфликтов. Динамика межличностного конфликта. Психологические основы разрешения конфликтных ситуаций. Влияние межличностного конфликта на возникновение психических расстройств.

### **Тема 2.8. Исследование эффективности психотерапии**

2.8.1. Проблемы оценки эффективности в психотерапии. Оценка эффективности психотерапии при различных заболеваниях. Соотнесенность критериев оценки с методом психотерапии. Соотнесенность критериев оценки психотерапии и подготовки психотерапевтов. Статистические критерии оценки эффективности психотерапии. Катамнестические исследования психотерапии. Требования к объективизации процесса психотерапии. Проблема резистентности к психотерапии.

2.8.2. Методы исследования эффективности психотерапии. Клинические шкалы оценки эффективности психотерапии. Психофизиологические и физиологические методы оценки эффективности психотерапии. Социальная динамика при проведении психотерапии.

2.8.3. Особенности исследования эффективности психотерапии при различных ее формах. Оценка эффективности индивидуальной психотерапии. Оценка эффективности групповой психотерапии. Оценка эффективности терапевтической среды. Психотерапевтическая динамика при неврозах. Психотерапевтическая динамика больных с другими психическими расстройствами.

### **Тема 2.9. Психотерапевтический процесс**

2.9.1. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных направлениях психотерапии. Особенности психотерапевтического процесса в психодинамической психотерапии. Особенности построения психотерапевтического процесса при проведении поведенческой психотерапии. Особенности построения психотерапевтического процесса при проведении гуманистической психотерапии. Особенности проведения лично-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.

2.9.2. Понятие психотерапевтического контроля. Выбор глубины психотерапевтического вмешательства. Синдром «эмоционального выгорания» в психотерапии. Этико-деонтологические аспекты

психотерапии. Зависимость пациента от психотерапевта и метода. Психотерапевтический альянс, принципы его создания. Реакция переноса в психодинамической психотерапии. Контрпереносные реакции и их влияние на процесс сотрудничества. Особенности построения психотерапевтического процесса при проведении поведенческой психотерапии.

2.9.3. Особенности построения психотерапевтического процесса при проведении гуманистической психотерапии. Эмпатическое восприятие пациента. Виды эмпатии, техники развития эмпатии. Роль и место клинического психолога в психотерапевтическом процессе. Роль и место среднего медицинского, социального, младшего персонала в психотерапевтическом процессе. Бригадный подход в лечении и реабилитации больных.

### **Раздел 3. Методы психотерапии**

#### **Тема 3.1. Психодинамическое направление в психотерапии**

3.1.1. Методы, входящие в психодинамическое направление, история их создания. Теория, техника и практика классического психоанализа. История создания классического психоанализа З. Фрейда. Основные теоретические положения психоанализа. Топографическая и структурная модели психики в психоанализе. Бессознательное и его влияние на психическое функционирование человека. Проявление бессознательного в поведении человека.

3.1.2. Аналитическая психология и психотерапия К. Юнга. Понимание бессознательного в аналитической психологии. Понятие об архетипах К. Юнга. Индивидуальная психология А. Адлера. Основные понятия индивидуальной психологии. Жизненные стили и цели по Адлеру. Волевая терапия О. Ранка. Активная аналитическая терапия В. Штекеля. Характерологический анализ К. Хорни.

3.1.3. Гуманистический психоанализ Э. Фромма. Интерперсональная психотерапия С. Салливана. Эго-анализ М. Кляйн. Краткосрочная психодинамическая психотерапия. Характерологический анализ В. Райха. Психоаналитическая концепция Ж. Лакана. Групповая психоаналитическая психотерапия. Концепция социальной энергии Г. Аммона. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия по Карвасарскому, Исуриной, Ташлыкову.

#### **Тема 3.2. Техника и практика личностно-ориентированной психотерапии**

3.2.1. Патогенетическая психотерапия В.Н. Мясищева. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия как метод психодинамического направления психотерапии. История создания и развития личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Теоретические основы личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Концепция личности как системы

отношений индивида с окружающей средой. Биопсихосоциальная концепция невротических расстройств. Коррекция нарушенной системы отношения личности. Коррекция неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов. Восстановление полноценного функционирования личности.

3.2.2. Основные цели и задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Выявление и изучение этиопатогенетических механизмов невротических состояний. Изменения и коррекция нарушенной системы отношений больного.

3.2.3. Механизмы лечебного действия личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Методика групповой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Роли групповых психотерапевтов. Групповая динамика. Фазы развития терапевтической группы. Технические приемы фазы ориентации и зависимости. Технические приемы фазы сплочения группы. Психотерапевтические техники фазы зрелой группы.

### **Тема 3.3. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии**

3.3.1. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии, его определение, концептуальные и теоретические характеристики. Методы, входящие в когнитивно-поведенческое направление, история их создания. История создания когнитивно-поведенческой психотерапии.

3.3.2. Классическая и оперантная теория научения в трудах Павлова и Скиннера. Основные теоретические положения когнитивно-поведенческой теории. Труды Вольпе и Бандуры. Общие принципы обуславливания человеческого поведения. Общие идеи когнитивно-поведенческой психотерапии. Определение актуальной проблемы и фокуса психотерапевтического сеанса. Поведенческий и проблемный анализ. Определение мишеней психотерапии. Когнитивная проработка проблемы. Поведенческая (опытная) проработка проблемы.

3.3.3. Основные когнитивно-поведенческие техники. Техника реципрокной ингибиции. Техника систематической десенситизации. Техника «наводнения», «имплозия». Техника «парадоксальная интенция». Методика прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону. Тренинг уверенного поведения. Техника «шкалирования». Домашнее задание и его значение при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии. Принципы применения когнитивно-поведенческой психотерапии при различных расстройствах. Лечение тревожных и депрессивных расстройств когнитивно-поведенческими методами. Когнитивная психотерапия А. Бека. Рационально-эмоциональная психотерапия Эллиса. Нейролингвистическое программирование.

### **Тема 3.4. Теоретические основы методов экзистенциально - гуманистической психотерапии**

3.4.1. Экзистенциально-гуманистическое направление в

психотерапии, его определение, концептуальные и теоретические характеристики. История создания экзистенциально-гуманистического направления в психотерапии. Методы, входящие в экзистенциально-гуманистическое направление. Классический экзистенциализм.

3.4.2. Экзистенциальная психотерапия. Дазайнализ. Логотерапия. Клиент-центрированная психотерапия. Гештальттерапия. Представление о человеке в гуманистической психологии. Уникальность природы человека и ее трансцендентная сущность. Представления о личностном росте. Представление о невротической личности А. Маслоу. Принципы экзистенциально-гуманистической психотерапии.

### **Тема 3.5. Техники и практика экзистенциальной психотерапии**

3.5.1. Философские и психологические предпосылки экзистенциальной психотерапии. Философия Гуссерля, Хайдеггера, Сартра, Камю. Экзистенция – центральное понятие экзистенциальной психотерапии. Основные экзистенциальные категории: смерть, свобода, ответственность, смысл, страдание, одиночество, любовь, самореализация. Процесс самореализации и самотрансценденции.

3.5.2. Экзистенциальный подход Бинсвангера. Экзистенциальный подход Босса. Экзистенциальный подход Франкла. Экзистенциальный подход Мэй. Экзистенциальный подход Ялома. Экзистенциальный подход Бьюдженталя.

### **Тема 3.6. Техника и практика клиент-центрированной терапии**

Клиент-центрированная терапия К. Роджерса как вариант гуманистической психотерапии. Понятие «клиент» в терапии Роджерса. Особенности контакта психотерапевта и клиента в терапии Роджерса. Понимание «Я – концепции» в клиент-центрированной терапии. Конгруэнтность и инконгруэнтность. Использование молчания в терапии Роджерса.

### **Тема 3.7. Техника и практика гештальттерапии**

3.7.1. Теоретические предпосылки создания гештальттерапии. Поведение человека как повод для терапевтического изменения.

3.7.2. Концепция гештальттерапии: фигура и фон. Стремление к ценностности. Уровень развития самости. Стремление к реализации потребностей, склонностей, способностей. Концепция невроза Ф. Перлза. Механизмы нарушения процесса саморегуляции. Пять уровней личностного роста. Принцип «здесь и сейчас». Техника «горячий стул». Индивидуальная гештальттерапия. Групповая гештальттерапия. Интегративная гештальттерапия.

### **Тема 3.8. Техники и практика суггестивной психотерапии**

3.8.1. Научно-теоретические предпосылки создания суггестивной психотерапии. Определение понятия суггестия. История применения суггестии в клинической практике.

3.8.2. Классификация суггестий. Внушение и самовнушение. Прямое и косвенное внушение. Внушение в состоянии бодрствования.

Внушение в состоянии гипнотического сна. Внушение в состоянии наркотического сна. Психофизиологические основы внушения. Психологические основы внушения. Показания и противопоказания к применению суггестивных методов. Основные методики суггестивной психотерапии.

3.8.3. Самовнушение. История создания методики. Аутогенная тренировка И. Шульца. Биологическая обратная связь. Гипнотерапия. Современное понимание гипнотического состояния. Понятие внушаемости в гипнотическом состоянии. Тесты на внушаемость. История применения гипнотерапии в клинической практике. Способы гипнотизации. Стадии и гипнозы и их психофизиологическое обоснование. Осложнения гипнотерапии. Методика проведения классического гипноза. Эриксоновский гипноз. Методика проведения эриксоновского гипноза.

### **Тема 3.9. Техника и практика телесно-ориентированной психотерапии**

Понятие телесно-ориентированной психотерапии. Принципы телесно-ориентированной психотерапии. Представление о возможности осознания вытесненной информации при использовании телесных техник. Основные подходы телесно-ориентированной психотерапии. Рольфинг. Метод Александера. Метод Фельденкрайза. Первичная терапия Янова. Терапия Райха. Методика Лоуэна.

## **Раздел 4. Клиническая психотерапия**

### **Тема 4.1. Психотерапия в клинике невротических расстройств**

Неврозы: этнология, патогенез, механизмы психической травмы, особенности патогенных конфликтов. Клиническая диагностика невротических расстройств. Механизм действия индивидуальной и групповой психотерапии при неврозах. Личностно-ориентированная психотерапия при неврозах. Гипосуггестивная психотерапия при неврозах. Когнитивно-поведенческая терапия при неврозах. Использование гештальттерапии, психодрамы, трансперсональной терапии, арттерапии при неврозах. Психогигиена и психопрофилактика больных неврозами и другими психогенными расстройствами.

### **Тема 4.2. Психотерапия расстройств личности (психопатий)**

4.2.1. Современные представления о личностных расстройствах. Клиническая классификация личностных расстройств П.Б. Ганнушкина. Патогенетическая классификация психопатий Г.Е. Сухаревой. Классификация расстройств личности у подростков по А.Е. Личко. Классификация личностных расстройств в МКБ-10. Динамика развития психопатий. Концепция патохарактерологических развитий О.В.Кербикова.

4.2.2. Психотерапия при коррекции личностных расстройств. Методы психодинамической психотерапии. Методы когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Методы гуманистической

психотерапии. Медико-психологическая и социальная работа с пациентами, страдающими расстройствами личности.

### **Тема 4.3. Психотерапия в клинике органических заболеваний ЦНС**

4.3.1. Объем и содержание понятия «травматическая болезнь». Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы. Неврозоподобные расстройства. Психопатоподобные изменения личности. Психотерапия и психокоррекция при травматической болезни головного мозга. Динамическая терапия. Когнитивно-бихевиоральная терапия.

4.3.2. Суггестивные методы психотерапии. Терапия творческим самовыражением. Использование других видов психотерапии. Объем и содержание понятия «церебральный атеросклероз». Клиника церебрального атеросклероза. Психотерапия и психокоррекция при церебральном атеросклерозе. Реабилитация больных церебральным атеросклерозом. Психотерапия, психокоррекция и психопрофилактика при непсихотических расстройствах в результате атрофических (дегенеративных) мозговых нарушениях и опухолях головного мозга.

### **Тема 4.4. Психотерапия в клинике шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств**

4.4.1. История развития учения о шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Продуктивные и негативные синдромы. Типы течения шизофрении. Дифференциальный диагноз между шизофренией и другими психическими расстройствами. Психотерапия в комплексном лечении шизофрении и шизотипических расстройств. Основные задачи психотерапии при лечении шизофрении.

4.4.2. Предотвращение изоляции больных в обществе и аутизации. Социальная активация больных шизофренией. Формирование критического отношения к болезни и дезактуализация психотических переживаний. Потенцирование антипсихотического действия биологических методов лечения. Подготовка больных к выписке из стационара и профилактика явлений госпитализма.

4.4.3. Основные подходы в психотерапии шизофрении. Индивидуальная семейная и групповая формы психотерапии шизофрении. Терапевтическая среда и терапевтическое сообщество. Комплексный (интегративный) характер психотерапии шизофрении. Психотерапия творческой активностью. Коммуникативно-активирующая психотерапия. Функциональные тренировки поведения. Коммуникативно-ориентированная и проблемно-дискуссионная психотерапия. Другие подходы в психотерапии шизофрении. Особенности психотерапии неврозоподобной шизофрении.

### **Тема 4.5. Психотерапия в клинике аффективных расстройств**

4.5.1. История учения об аффективных расстройствах. Клиническая картина расстройств аффективного спектра. Взгляды на депрессию в классическом психоанализе. Интерперсональная концепция депрессии. Когнитивные искажения при депрессии. Бихевиоральная концепция депрессии. Психотерапия в комплексном

лечении депрессивных расстройств. Динамическая психотерапия депрессивных расстройств.

4.5.2. Интерперсональная психотерапия депрессивных расстройств. Когнитивная и когнитивно- поведенческая психотерапия депрессивных расстройств. Арттерапия, телесно- ориентированная терапия, танцевально-двигательная психотерапия депрессивных расстройств. Другие методы психотерапии, применяющиеся для лечения депрессивных расстройств. Интегративная терапия депрессивных расстройств.

#### **Тема 4.6. Психотерапия в психосоматической медицине**

4.6.1. Психосоматические заболевания и «психосоматическая медицина». Характеристика симптомов при психосоматических заболеваниях. Концепция психосоматической медицины. Биопсихосоциальная концепция происхождения психосоматических расстройств. Вегетативный психосиндром. «Внутренняя картина болезни». Проблема алекситимии в психосоматике. Психотерапия и психокоррекция психосоматических расстройств. Использование психодинамической терапии психосоматических расстройств. Использование гештальттерапии психосоматических расстройств.

4.6.2. Особенности индивидуальной, семейной и групповой психотерапии. Интегративная терапия психосоматических расстройств.

#### **Тема 4.7. Психотерапия в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств**

4.7.1. Клиника кризисных состояний. Виды кризисных состояний. Признаки (симптомы) различных кризисных состояний. Тяжелая утрата и смерть, горе и скорбь. Особенности работы с родственниками, перенесшими утрату. Работа с иррациональным чувством вины. Работа по принятию горя и формирование свободы в проявлении чувств. Особенности работы с умирающими больными и их родственниками.

4.7.2. Психология насилия. Физическое и психическое насилие. Последствия сексуального насилия. Психотерапия и психокоррекция кризисных состояний. Особенности психотерапии при возрастных и экзистенциальных кризисах. Клиника посттравматических стрессовых состояний. Медико-психологическая реабилитация страдающих ПТСР.

### **Раздел 5. Этика и деонтология в психотерапии**

**Тема 5.1. История медицинской этики и деонтологии.**

**Тема 5.2. Биоэтические проблемы**

Трансплантология, эвтаназия, аборт, эксперименты над человеком. Принципы и нормы медицинской этики применительно к психиатрии и психотерапии. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения. Моральные коллизии в медицинской практике.

**Тема 5.3. Модели взаимоотношений врача и пациента (патерналистская, информационная, совещательная).**

Этические аспекты оказания психотерапевтической помощи. Кодекс

профессиональной этики психотерапевта.

## 2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	клинические практические занятия	зачет				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Раздел 1. Введение в психотерапию</b>	<b>4</b>			<b>30</b>		<b>34</b>	<b>12</b>	<b>46</b>	<b>1,3</b>	<b>9</b>	<b>1,2</b>	<b>Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, КС, НПК, УИР, Р</b>	<b>Т, КР, КЗ, Р, С, Д</b>
Тема 1.1. История развития психотерапии	2			6		8	4	12	1,3	9		Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, КС, НПК, УИР, Р	Т, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 1.2. Основные понятия психотерапии				12		12	4	16	1,3		1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, КС, НПК, УИР, Р	Т, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 1.3. Организация психотерапевтической помощи	2			12		14	4	18	1,3	9		Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, КС, НПК, УИР, Р	Т, КР, КЗ, Р, С, Д
<b>Раздел 2. Общая психотерапия</b>	<b>2</b>			<b>120</b>		<b>122</b>	<b>42</b>	<b>164</b>	<b>1,3 4</b>	<b>4,5 8,9</b>	<b>1,2</b>	<b>Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р</b>	<b>Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ</b>
Тема 2.1.	2			12		14	5	19	1		1	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК,	Т, ЗС, КР,

Философские и теоретико-методологические основы психотерапии												Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	КЗ, Р, С, Д		
Тема 2.2. Классификация основных направлений психотерапии				12		12		5		17	1	4,8	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 2.3. Модели психотерапии				14		14		5		19	1	5,8	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 2.4. Концепции личности в психотерапии				14		14		5		19	1	4	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 2.5. Психологические основы психотерапии				14		14		5		19	1,3	8	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КОП, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 2.6. Клинические основы психотерапии				14		14		5		19	1,3 4	4,5 8,9	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 2.7. Социальные основы психотерапии				14		14		4		18	1,3 4	4,8	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КОП,	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д

											НПК, УИР, Р		
Тема 2.8. Исследование эффективности психотерапии				12		12	4	16	1	5,9	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 2.9. Психотерапевтический процесс				14		14	4	18	1,3	4,5	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
<b>Зачет с оценкой по разделам 1 и 2 (семестр 1)</b>							<b>24</b>	<b>24</b>					
<b>Раздел 3. Методы психотерапии</b>	<b>6</b>			<b>150</b>		<b>156</b>	<b>78</b>	<b>234</b>	<b>1,4</b>	<b>4,5 8</b>	<b>1,2</b>	<b>Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р</b>	<b>Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ</b>
Тема 3.1. Психодинамическое направление в психотерапии	2			16		18	6	24	1	4,5	1,2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КС, КОП, НПК, УИР, Р	Т, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 3.2. Техника и практика лично- сти-ориентированной психотерапии				18		18	6	24	1,4	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 3.3. Когнитивно-	2			16		18	6	24	1,4	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК,	Т, КР, КЗ, Р,

поведенческое направление в психотерапии											Д, МШ, КС, ДИ, РИ, КС, КОП, НПК, УИР, Р	С, Д
Тема 3.4. Теоретические основы методов экзистенциально - гуманистической психотерапии	2			16	18	6	24	1	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 3.5. Техники и практика экзистенциальной психотерапии				18	18	6	24	1	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 3.6. Техника и практика клиент-центрированной терапии				16	16	6	22	1	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 3.7. Техника и практика гештальттерапии				18	18	6	24	1	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 3.8. Техники и практика суггестивной психотерапии				14	14	6	20	1	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР,	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ

												Р	
Тема 3.9. Техника и практика телесно-ориентированной психотерапии			18	18	6	24	1	5,8	2	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КС, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ		
<b>Зачет с оценкой по разделу 3 (семестр 2)</b>					<b>24</b>	<b>24</b>							
<b>Раздел 4. Клиническая психотерапия</b>	<b>6</b>		<b>252</b>	<b>258</b>	<b>108</b>	<b>366</b>	<b>3,4</b>	<b>4,5 8,9</b>	<b>1,2 3</b>	<b>Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р</b>	<b>Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ</b>		
Тема 4.1. Психотерапия в клинике невротических расстройств	2		36	38	14	52	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ		
Тема 4.2. Психотерапия расстройств личности (психопатий)			36	36	16	52	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ		
Тема 4.3. Психотерапия в клинике органических заболеваний ЦНС			36	36	16	52	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ		

Тема 4.4. Психотерапия в клинике шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств	2			36		38	16	54	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 4.5. Психотерапия в клинике аффективных расстройств				36		36	16	52	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 4.6. Психотерапия в психосоматической медицине	2			36		38	14	52	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
Тема 4.7. Психотерапия в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств				36		36	16	52	3,4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, Тр, КлС, ИБ, КОП, ВК, НПК, УИР, Р	Т, Пр, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д, ИБ
<b>Раздел 5. Этика и деонтология в психотерапии</b>	<b>6</b>			<b>48</b>		<b>54</b>	<b>24</b>	<b>78</b>	<b>1,3, 4</b>	<b>4,5 8,9</b>	<b>1,2 3</b>	<b>Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, НПК, УИР, Р</b>	<b>Т, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д</b>
Тема 5.1. История медицинской этики и деонтологии.	2			16		18	8	26	1,3, 4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, НПК, УИР, Р	Т, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д

Тема 5.2. Биоэтические проблемы	2		16	18	8	26	1,3, 4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, НПК, УИР, Р	Т, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д
Тема 5.3. Модели взаимоотношений врача и пациента (патерналистская, информационная, совещательная).	2		16	18	8	26	1,3, 4	4,5 8,9	1,2 3	Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Д, МШ, КС, ДИ, РИ, НПК, УИР, Р	Т, ЗС, КР, КЗ, Р, С, Д
<b>Экзамен</b>					<b>24</b>	<b>24</b>					
<b>ИТОГО:</b>	<b>24</b>		<b>600</b>	<b>624</b>	<b>312</b>	<b>936</b>					

\* - **Примечание 1. Трудоемкость** в учебно-тематическом плане указывается в **академических часах**.

**Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КлС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

**Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

###### Примеры заданий в тестовой форме:

1. Психотерапия это:

а) Система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний.

б) Совокупность психологических приемов, используемых психологами для коррекции поведения психически здорового человека.

в) Процесс, направленный на помощь человеку в поиске путей разрешения, возникающих у него проблем и затруднений психологического характера.

г) Медицинская дисциплина, изучающая причины возникновения, признаки, особенности течения психических болезней и разрабатывающая способы их предупреждения, лечения и восстановления психических способностей заболевшего человека.

Ответ: г

2. Эмоциональными компонентами терапевтического климата являются:

а) Эмоциональность, интенсивность, динамичность, конфиденциальность, оказание поддержки, добросовестность.

б) Заключение контракта, пояснение запроса и анализ проблемной ситуации, переформулирование проблемы и постановка психотерапевтической цели, поиск способов решения проблемы.

в) Эмпатия, конгруэнтность, безусловное уважение пациента.

г) Переучивание, осознание, приобретение нового опыта, переработка иррациональных установок.

Ответ: а

3. По содержанию выделяют виды психокоррекции:

а) Симптоматическая и каузальная

б) Сверхкороткая, короткая, длительная, сверхдлительная

в) Индивидуальную, групповую, смешанную форму

г) Познавательной сферы личности, аффективно-волевой сферы, поведенческих аспектов, межличностных отношений, внутригрупповых взаимоотношений, детско-родительских отношений

Ответ: г

###### Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «**Отлично**» - 91-100% правильных ответов.

Оценка «Хорошо» - 81-90% правильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

#### Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Основные направления экзистенциально-гуманистической психотерапии.
2. Техника проведения Эриксоновского гипноза.
3. Диагностические возможности психотерапии.
4. Клинико-нозологическая (психиатрический диагноз) и личностно-поведенческая (психологический диагноз) диагностика.

#### Критерии оценки при собеседовании:

Оценка «отлично» - в процессе собеседования ординатор демонстрирует знания материала и подробно и аргументированно отвечает на дополнительные вопросы;

Оценка «хорошо» - в процессе собеседования ординатор демонстрирует знания материала, грамотно и по существу излагает его, отвечает на дополнительные вопросы, недопуская существенных неточностей;

Оценка «удовлетворительно» - в процессе собеседования ординатор демонстрирует поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, не полностью отвечает на дополнительные вопросы;

Оценка «неудовлетворительно» - в процессе собеседования ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает грубые ошибки при ответе на дополнительные вопросы.

#### Примеры ситуационных задач:

##### **Задача № 1**

На прием обратился мужчина А., 23 лет, программист, не женат, проживает с родителями, с жалобами на сниженное настроение, слабость, быструю утомляемость на работе, частые ссоры с родителями. При осмотре беспокоен, дыхание поверхностное, пульс учащен. Отношения с родителями напряженные, чувствует себя обиженным, считает их слишком строгими.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Определите вид расстройства процесса саморегуляции.
3. Выбрать и обосновать психотерапию (модальность, цели, мишени).

##### **Задача № 2**

Пациент 35 лет, работает руководителем отдела в АО, женат, имеет 2 детей, дочь 7 лет и сын 5 лет. Употреблял спиртные напитки с 19 лет, злоупотреблял в течение последних 1,5-2 лет. На прием пришел самостоятельно после купирования абстинентного синдрома.

1. Какие методы психотерапии показаны на этапе реабилитации, опишите их?

### Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - ординатор успешно решает предложенную ситуационную задачу, правильно обосновывает решение и свободно отвечает на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** - ординатор успешно решает предложенную ситуационную задачу, аргументирует решение, возможны неточности в ответах на дополнительные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор испытывает затруднения при выполнении практической задачи, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на дополнительные вопросы.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не справляется с решением задачи самостоятельно, при помощи наводящих вопросов преподавателя с большими затруднениями решает практическую задачу или не справляется с ней, не полностью или не отвечает на дополнительные вопросы.

### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору**

- Сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения

- Методы описания психического состояния пациентов, диагностическая квалификация психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения

- Навыки обоснования и постановки диагноза в соответствии с МКБ

- Навыки проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности

- Анализ медицинской и другой документации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, отражающей предшествующую психотерапию и ее эффективность

- Навыки выявления психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов психического, в том числе психосоматического, соматопсихического расстройства

- Методы определения и оценки внутренней картины болезни, представлений пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения о причинах своего заболевания, лечения и прогнозе

- Навыки выявления психопатологических симптомов и синдромов, определение вида и типа течения психического расстройства у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью определения объема и характера психотерапии

- Методы определения типа (уровня) личностного функционирования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с указанием характерных психологических защитных и овладающих механизмов

(копинг стратегий)

- Навыки выделения фокуса психотерапевтических (психологических) проблем пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, исследование отношений пациентов с окружающими

- Методы оценки динамики психического и сомато-неврологического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки постановки функционального диагноза, включая клиническую, психологическую и социальную плоскости, мишени психотерапевтического воздействия

- Анализ клинической информации и функционального диагноза с целью формулирования психотерапевтической гипотезы

- Навыки предоставления пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения информации о психологических факторах, имеющих существенную роль в возникновении и поддержании патологии, методах, целях и содержании необходимой психотерапии- Методами определения мотивации к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной

- Методы определения мишени психотерапевтических воздействий разного уровня:

- связанных с клиническими особенностями пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- связанных с особенностью личности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- связанных с особенностью участия в психотерапии пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- определяющих особенности микросоциальной ситуации, актуальных стрессовых и психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- связанных с основным психотерапевтическим методом

- Навыки направления на дополнительные медицинские, лабораторные, инструментальные и экспериментально-психологические исследования с целью определения объема и характера психотерапии

- Навыки направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на консультацию к медицинскому психологу с постановкой задач для проведения дифференциальной диагностики, определения мишени психотерапевтического воздействия, психологических характеристик, необходимых для выбора психотерапии

- Навыки осуществления взаимодействия с врачами-специалистами и медицинскими работниками с целью определения объема и характера психотерапии

- Навыки определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки определение объема и характера психотерапии
- Навыки выбора соответствующих направлений, форм, моделей, методов и приемов психотерапии на основании клинического диагноза
- Навыки установления продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений с пациентом с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Навыки назначения и проведения психотерапии, включая:
  - индивидуальную психотерапию;
  - групповую психотерапию;
  - семейную психотерапию;
  - терапию средой
- Навыки разработки и составления плана психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей
- Навыки разработки и составления плана психотерапии пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных механизмов психического расстройства, психотерапевтической гипотезы, выделенных психотерапевтических мишеней, мотивации пациентов
- Навыки определения сроков и этапов комплексного психотерапевтического лечения пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей
- Навыки формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта
- Навыки применения медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Навыки применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Навыки сочетанного применения психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий
- Навыки назначения и реализации индивидуальной психотерапевтической программы, включающей различные направления, формы, модели, методы и приемы психотерапии, пациентам всех возрастных групп с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, выделенных мишеней психотерапии
- Навыки назначения и проведения социотерапевтических мероприятий

пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей

- Навыки динамического наблюдения за состоянием пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки взаимодействия с медицинским психологом

- Навыки получения согласия у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на проводимую психотерапию, при этом учитывая мнение относительно собственного здоровья, уважая точку зрения и принимая во внимание предпочтения и моральные принципы

- Навыки предоставления пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения информации о состоянии здоровья и методах проводимой психотерапии

- Навыки оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при чрезвычайных ситуациях

- Навыки проведения кризисной психотерапии при наличии суицидальных тенденций у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки оценки и обеспечения эффективности и безопасности психотерапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения разного возраста

- Навыки оценки и обеспечения эффективности и безопасности сочетанного применения психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп

- Навыки оценки и обеспечения эффективности и безопасности моделей психотерапии, лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки оценки и обеспечения эффективности и безопасности моделей психотерапии (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной)

- Навыки оценки и обеспечения эффективности и безопасности основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки оценки и коррекции нежелательных явлений, возникающих при проведении психотерапии у пациентов

- Навыки разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки оценки характера семейного функционирования, социальной

адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыки проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)

- Навыки осуществления взаимодействия с врачами-специалистами и другими медицинскими работникам

- Навыки контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности

- Навыки применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

#### Критерии оценки выполнения практических навыков:

оценка **«отлично»** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

оценка **«хорошо»** - обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.**

Промежуточная аттестация проводится в формах:

- зачёт с оценкой – в 1 и 2 семестрах обучения;
- экзамен – в 3 семестре.

Зачёт с оценкой и экзамен проводятся в три этапа:

1. Тестирование;
2. Опрос/собеседование;

### 3. Решение ситуационных задач

#### **1 этап. Тестирование.**

##### Примеры заданий в тестовой форме:

1. В основе экзистенциально-гуманистического подхода психотерапии лежит:

а) Научение позитивному поведению, активизация ресурсов личности и ее окружения

б) Достижение понимания психической жизни индивида, основанное на концепции бессознательного

в) Исследование уникальности личности, познание сути и расширение личностных выборов

г) Создание глубоко личного контакта и формирование устойчивой потребности в положительной оценке значимым окружением

Ответ: в

2. В основе психодинамического подхода психотерапии лежит:

а) Научение позитивному поведению, активизация ресурсов личности и ее окружения

б) Достижение понимания психической жизни индивида, основанное на концепции бессознательного

в) Исследование уникальности личности, познание сути и расширение личностных выборов

г) Создание глубоко личного контакта и формирование устойчивой потребности в положительной оценке значимым окружением

Ответ: б

3. В основе бихевиорально-когнитивного подхода психотерапии лежит:

а) Научение позитивному поведению, активизация ресурсов личности и ее окружения

б) Достижение понимания психической жизни индивида, основанное на концепции бессознательного

в) Исследование уникальности личности, познание сути и расширение личностных выборов

г) Создание глубоко личного контакта и формирование устойчивой потребности в положительной оценке значимым окружением

Ответ: а

4. К какому направлению психотерапии относится клиент-центрированная терапия К. Роджерса?

а) Бихевиористскому

б) Экзистенциально-гуманистическому

в) Психодинамическому

г) Позитивному

Ответ: б

Результаты тестирования оцениваются:

Оценка «**Зачтено**» - 71-100% правильных ответов из предложенных в билете.

Оценка «**Не зачтено**» - 70% и менее правильных ответов из предложенных в билете.

## **2 этап. Опрос/собеседование.**

Примеры вопросов к устному опросу/собеседованию:

- 1) Исторические аспекты развития учения о внушении.
- 2) Концепция научения в поведенческой психотерапии.
- 3) Техника проведения систематической десенсибилизации по Вольпе.
- 4) Нейролингвистическое программирование. История создания. Трансперсональная терапия.
- 5) Использование различных психотерапевтических техник в комплексном лечении невротических состояний.
- 6) Применение психотерапии при лечении пограничных нервно-психических расстройств

Результаты устного ответа (опрос/собеседование) оцениваются:

Оценка «**зачтено**» - в процессе собеседования ординатор демонстрирует полное знание материала, грамотно и по существу излагает его, отвечает на дополнительные вопросы; допускаются несущественные неточности, неполный ответ на дополнительные вопросы.

Оценка «**не зачтено**» - в процессе собеседования ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает грубые ошибки при ответе на дополнительные вопросы.

## **3 этап. Решение ситуационных задач**

3 этап промежуточной аттестации проводится у обучающегося только в том случае, если он получил на этапах «Тестирование» и «Опрос/собеседование» оценку «зачтено».

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Пациент 35 лет, работает руководителем отдела в АО, женат, имеет 2 детей, дочь 7 лет и сын 5 лет. Употреблял спиртные напитки с 19 лет, злоупотреблял в течение последних 1,5-2 лет. На прием пришел самостоятельно после купирования абстинентного синдрома.

1. Какие методы психотерапии показаны на этапе реабилитации, опишите их?

Задача №2

Пациентка 21 год, после «застревания» в лифте, в течение 6 месяцев испытывает страх замкнутых пространств. Обратилась к психотерапевту с желанием избавиться от страха.

1. Какие методы психотерапии показаны, опишите их?

Результаты решения ситуационной задачи оцениваются:

Оценка **«отлично»** - ординатор успешно решает предложенную ситуационную задачу, правильно обосновывает решение и свободно отвечает на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** - ординатор успешно решает предложенную ситуационную задачу, аргументирует решение, возможны неточности в ответах на дополнительные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор испытывает затруднения при выполнении практической задачи, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на дополнительные вопросы.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не справляется с решением задачи самостоятельно, при помощи наводящих вопросов преподавателя с большими затруднениями решает практическую задачу или не справляется с ней, не полностью или не отвечает на дополнительные вопросы.

#### **Критерии итоговой оценки на промежуточной аттестации:**

- оценка **«отлично»** – выставляется обучающемуся при получении им оценки “зачтено” на 1 и 2 этапе и оценки “отлично” на 3 этапе;

- оценка **«хорошо»** – выставляется обучающемуся при получении им оценки “зачтено” на 1 и 2 этапе и оценки “хорошо” на 3 этапе;

- оценка **«удовлетворительно»** – выставляется обучающемуся при получении им оценки “зачтено” на 1 и 2 этапе и оценки “удовлетворительно” на 3 этапе;

- оценка **«неудовлетворительно»** – выставляется обучающемуся при получении им оценки “не зачтено” на 1 или 2 этапе, а также оценки “неудовлетворительно” на 3 этапе при условии получения им на 1 и 2 этапе оценок “зачтено”.

#### **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

##### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

###### *а) Основная литература:*

1. Психотерапия: национальное руководство. Под ред. Васильевой А.В., Незнанова Н.Г., Караваевой Т.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 992 с. ISBN: 978-5-9704-7567-6

2. Александров А. А. Психотерапия: Учебное пособие. — СПб: Питер, 2004. — 480 с. — (Серия «Национальная медицинская библиотека»). ISBN 5-94723-879-9

3. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. : Т. Б. Дмитриева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

4. Сергеев, И. И. Психиатрия и наркология: учеб. для студентов мед.

вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.

*б) Дополнительная литература:*

1. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / [В. А. Абабков и др.] ; под ред. Н. Г. Незнанова, Б. Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 523 с. - URL : <http://ibooks.ru>.

2. Психиатрия: учеб. для студентов мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008. - 566 с.

3. Обухов, С. Г. Психиатрия : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.

4. Хритинин, Д. Ф. Лекции по психиатрии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов]. - Москва : Медицина, 2011. - 159 с.

5. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Текст] : учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.

6. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

7. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 895 с.

8. Самыгин, С. И. Психотерапия детей и подростков [Электронный ресурс] / С. И. Самыгин, Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 288 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

9. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику: пер. с нем. - 2-е изд., испр. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с. : табл. - (Классика и современность. Психиатрия).

10. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику [Электронный ресурс]: пер. с нем. / Э. Крепелин. – 4-е изд. (эл.). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 493 с. – (Классика и современность. Психиатрия). URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

11. Лакосина, Н. Д. Клиническая психология [Текст] : учебник для медицинских вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. - 3-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2007. - 415 с.

12. Клиническая психология [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург: Питер, 2011. – 864 с. – (Учебник для вузов). - URL : <http://ibooks.ru>.

13. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. – Минск : Вышэйш. шк., 2011. – 384 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.

14. Ковальчук, М. А. Девиантное поведение [Электронный ресурс]: профилактика, коррекция, реабилитация : учеб. - метод. пособие / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова. – Москва: Владос, 2010. – 286 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

15. Змановская Е. В. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-

Петербург: Питер, 2016. – 351 с. – (Стандарт третьего поколения). - URL : <http://ibooks.ru>.

16. О'Коннор, Р. Психология вредных привычек [Текст] / Р. О'Коннор; пер. с англ. А. Логвинской. - Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2015. - 251 с. - Пер. изд. : Rewire : Change Your Brain to Break Bad Habbits, Overcome Addictions, Conquer Self- Destructive Behavior (Hudson Street Press).

17. Алкоголизм, наркомании, токсикомании : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 63 с.

18. Тюльпин, Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии [Текст] : [учеб. для мед. училищ и колледжей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 484 с. : ил.

19. Ахмедов, Т. И. Гипноз : новейший справ. / Т. И. Ахмедов. - М. : Эксмо, 2007.

20. Киселева, М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе: [учебно-методическое пособие для вузов] / М.В. Киселева. - СПб. : Речь, 2007. - 331 с.

21. Минутко, В. Л. Шизофрения / В. Л. Минутко. - Москва ; [Курск?] : Курск, 2009. - 687 с.

22. Бундало, Н. Л. Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство [Текст] / Н. Л. Бундало. - Красноярск: КрасГМУ, 2009. - 349 с.

23. ДеПауло, Р. Понять депрессию [Текст] : что мы знаем о депрессии и как с ней бороться : справочник : пер. с англ. - 2-е изд. - М. : Альпина Пабл., 2009. - 410 с. : ил. - Пер. изд.: What we Know and What You Can Do About It / J. R. DePaulo, L. A. Horvitz (Wiley).

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова -М: ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 384 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html>

2. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

3. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. – ISBN 978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.htm>

4. Кадыков, А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа/ - 2020. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5448-0. - Текст :

электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454480.html>

5. Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др. ]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.htm>

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных POLPRED ([www.polpred.com](http://www.polpred.com));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Консультант врача [http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med\\_spec](http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med_spec)
2. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru>
4. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru>
5. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
6. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru>

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

**Приложение № 2**

**VII. Научно-исследовательская работа**

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части  
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения  
дисциплины**

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ПК-1.** Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения и определение показаний к психотерапии

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*Выберите правильный ответ:*

1. К основным классическим клинико-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, за исключением:

- 1) доверительного обучения больного известной диссимуляции
- 2) активирования как воздействия на психику, в конечном счете, через моторику-поведение
- 3) эмоционального благотворного оживления пациента различными способами
- 4) принципа критического наступления на бредовые и сверхценные, навязчивые построения
- 5) принципа особого значения интимного, эмоционально-тесного контакта с врачом

Ответ: 4

2. Так называемое "вхождение" психотерапевта в мир своего шизофренического пациента принято на Западе называть всеми следующими терминами, кроме:

- 1) "душевная близость"
- 2) "интенциональность"
- 3) "идентификация"
- 4) "терапевтическая любовь"
- 5) "психотерапевтическое зеркало"

Ответ: 5

3. По Бенедетти "вхождение" психотерапевта в мир шизофренического пациента выражается всем перечисленным, кроме:

- 1) части больной личности интроецируются психотерапевтом
- 2) части личности психотерапевта принимаются пациентом

- 3) сновидения психотерапевта отражают тревоги пациента
  - 4) сновидения пациента структурируются внутренними движениями психотерапевта
  - 5) психотерапевт начинает подробно разбираться в логике пациента
- Ответ: 5

4. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия невротоподобной шизофрении, основывается (В.Е. Рожнов):

- 1) на подробном, тонком знании клиники заболевания
- 2) на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного
- 3) на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность
- 4) войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле

Ответ: 1,3

5. Смысл симптома включает все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) откуда он берется
- 2) как выражает собой защитно-приспособительные силы природы и каков по своему происхождению - процессуальный или невротический
- 3) куда или к чему ведет
- 4) впечатления и переживания, от которых он исходит
- 5) все ответы верны

Ответ: 2

6. Целью невротических симптомов является все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) ухода в навязчивости, истерические конверсивные расстройства и другое невротическое от неспособности сознательно, разумно-человечески решить определенную конфликтную ситуацию
- 2) сексуального удовлетворения невротиков
- 3) замены, замещения собой то сексуальное удовлетворение, которого невротики лишены в жизни
- 4) вытесненного сопротивления
- 5) удовлетворения сексуальных желаний

Ответ: 4

7. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г.Селье):

- 1) реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией
- 2) фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения
- 3) фаза сопротивления без лишних волнений

- 4) фаза истощения
  - 5) фаза дистресса
- Ответ: 2

8. Цель навязчивого симптома зависит прежде всего от (З.Фрейд):
- 1) образованности пациента
  - 2) нозологической окраски
  - 3) религиозности пациента
  - 4) бессознательного
  - 5) осознанного сексуального голода
- Ответ: 4

9. При истерии обнаруживается главным образом (З.Фрейд):
- 1) аутоэротизм
  - 2) вытеснение
  - 3) регрессия либидо на предварительную ступень садистско-анальной организации
  - 4) анальные переживания
  - 5) мастурбационный комплекс
- Ответ: 2

10. При неврозе навязчивых состояний обнаруживается главным образом (З.Фрейд):
- 1) маскировка любовного импульса под садистский
  - 2) регрессия либидо без вытеснения
  - 3) неосознанное сексуальное извращение
  - 4) оральное эротическое напряжение
  - 5) комплекс Эдипа
- Ответ: 1

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

*Вопросы для собеседования:*

- 1. Концепции сознания “Я”, неосознаваемого.
- 2. Психологическая защита.
- 3. Принципы действия психотерапии.
- 4. Личность и система ценностей эффективного психотерапевта.
- 5. "Синдром сгорания": причины, профилактика.
- 6. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
- 7. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
- 8. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
- 9. Перенос и контрперенос в психотерапии.
- 10. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных

направлениях психотерапии.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

*Задача №1*

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит, как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает "переодетых преследователей" на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

Установите ведущий психопатологический синдром. Ваша тактика? Что Вы думаете о возможности применения психотерапии в данном случае?

*Задача №2*

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания.

*Задача №3*

Больной 44 года, врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptylin доза 50 мг в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выразилось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?

#### *Задача №4*

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаперелётов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

#### *Задача №5*

В приёмный покой психиатрического стационара доставлена молодая девушка в сопровождении родственников. Поводом для вызова СМП послужила угроза суицида со стороны пациентки, носящая явный демонстративный характер. Со слов родственников известно, что, вернувшись в состоянии лёгкого алкогольного опьянения после встречи с друзьями, девушка закрылась в ванной, где долго плакала, на просьбы матери и отца открыть дверь реагировала грубо, высказывала проклятья в адрес молодого человека, который «обманул её, предал». Вышла оттуда спустя полчаса, держа лезвие бритвы у запястья, грозила перерезать себе вены, говорила, что «не сможет без него жить». По дороге в больницу в машине скорой помощи начала «задыхаться», говорила, что «не может проглотить слюну, будто ком в горле встал». Из анамнеза известно, что пациентка росла впечатлительным и эмоциональным ребёнком, в школе имела много друзей и подруг, стремилась принять участие в различных видах самодеятельности, «всегда была на виду». Рано начала пользоваться косметикой и проявлять интерес к противоположному полу. Всегда отличалась яркой внешностью и вызывающим поведением. К учёбе обнаруживала посредственные способности, ничем серьёзно не интересовалась, увлечения отличались поверхностностью. Рассказывая что-то, могла, не замечая этого, «приукрасить» действительность, немного приврать. Несмотря на отсутствие реальных успехов, была высокомерна и эгоистична, с трудом переносила похвалу в адрес других людей.

На приёме отказывается говорить с врачом в присутствии родителей. После того как родственники вышли, рассказывает, что «на самом деле ничего

с собой делать не собиралась, просто хотела, чтобы на неё обратили внимание, чтобы потом до парня это всё дошло и он чувствовал муки совести». Держится уверенно, внешне ухоженная, глаза красные от слёз. В суждениях инфантильна. К концу беседы начинает улыбаться доктору, в подробностях и красках рассказывая о произошедшей с молодым человеком ссоре.

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ПК-2.** Способен назначать и проводить психотерапию пациентам и контролировать ее эффективность и безопасность

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)

*Выберите правильный ответ;*

1. Существенно помогают в случаях зафиксированных конверсионных истерических расстройств у примитивной личности с рентной установкой:

1) внушение в бодрствующем состоянии

2) гипносуггестивная терапия

3) протреника

4) методика сократического диалога Рожнова

5) терапия творческим самовыражением

Ответ: 3

4. Существенно помогают в случаях зафиксированных истерических парезов вследствие тяжелого испуга все перечисленные психотерапевтические приемы, за исключением:

1) кальциевого удара

2) эфирной маски Свядоща

3) эмоционально-стрессового гипноза Рожнова

4) гипноза-отдыха

5) протреники

Ответ: 4

5. Для лечения невроза страха показаны (по Свядощу):

1) гипносуггестивная терапия и каузальная психотерапия

2) наркопсихотерапия

3) эфирная маска Свядоща

4) кальциевый удар

Ответ: 1,2

6. В психотерапевтической работе с больными истерией не следует (по Консторуму):

- 1) быть строгим или добрым
- 2) анализировать
- 3) быть лаконичным
- 4) быть обстоятельным
- 5) ничего из перечисленного

Ответ: 5

7. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму):

- 1) он несерьезный больной
- 2) его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания
- 3) его симптомы - проявления злой воли
- 4) он симулянт
- 5) его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта

и искреннего желания помочь

Ответ: 5

8. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму):

- 1) как к безусловно страдающим от своих симптомов
- 2) с пренебрежением к их симптомам
- 3) с уважением к механизмам их истерического реагирования
- 4) игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию
- 5) сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации

ситуации

Ответ: 1

9. Возможно серьезно помочь пациенту с истерическими невротическими расстройствами (по Свядошу):

- 1) полным игнорированием истерического симптома
- 2) полным неглижированием истерического симптома
- 3) усердным лечением какого-то незначительного неистерического симптома, фиксируя на нем внимание больного, отвлекая от (даже массивно нарушающих функции) истерических расстройств (это не важно, это скоро само пройдет)
- 4) прямым внушением; каузальной психотерапией
- 5) правильно все перечисленное

Ответ: 5

10. Для лечения фобий применяются:

- 1) отвлечение по Бехтереву; активирование по Консторуму; мотивированное внушение по Платонову
- 2) "просветляющее" внушение по Втюрину

- 3) "кавалерийская противобобическая атака" по Яковлевой
  - 4) Кречмеровская протреника
  - 5) правильного ответа нет
- Ответ: 1

11. Наиболее эффективными психотерапевтическими приемами для лечения упорных фобических невротических расстройств являются (по Н.М. Асатиани):

- 1) разъяснение и убеждение
  - 2) отвлекающая терапия; метод функциональных тренировок, разработанный Леонгардом и Бергман
  - 3) внушение по методике Хмельницкого; протреника
- Ответ: 2

12. Для лечения фобического невроза возможно применить все перечисленное, кроме (по Свядошу):

- 1) гипносуггестивной психотерапии
  - 2) аутогенной тренировки
  - 3) поведенческой психотерапии и рациональной психотерапии
  - 4) кальциевого удара
  - 5) все перечисленное
- Ответ: 4

13. Для лечения фобического невроза возможно применение всего перечисленного, за исключением (по Свядошу):

- 1) каузальной психотерапии
  - 2) методов внушения и самовнушения
  - 3) методов угашения условной связи
  - 4) методов форсированной тренировки
  - 5) эфирной маски Свядоша
- Ответ: 5

14. Для успешной работы с больными, имеющими стойкие, давние навязчивости, следует (по Консторуму):

- 1) призвать пациента "взять себя в руки", апеллируя к "здравому смыслу" и "силе воли"
  - 2) неустанно доказывать таким пациентам неразумность их навязчивых побуждений
  - 3) практически во всех случаях применять преимущественно суггестию; стараться провести пациенту лечебное внушение в сомнамбулическом гипнозе
  - 4) применять широко куэизм - для прямого устранения или смягчения навязчивостей
  - 5) ни одно из перечисленных
- Ответ: 5

15. В случае явного обострения навязчивостей в связи с астенизирующими моментами следует (по Консторуму):

1) активировать пациента к разнообразной трудовой, домашней деятельности, указывая, что его состояние не есть истинная усталость

2) заменить ситуацию борьбы больного с навязчивостями (в его сознании) ситуацией болезни (врачебным авторитетом рассматривать навязчивости как, например, острую инфекцию); предоставить больному покой (до постельного режима включительно)

3) врачебно-настойчиво упрекать пациента в его бессилии, поражении в борьбе с навязчивостями

4) не стремиться смягчать внутреннее напряжение пациента для его же блага

5) правильно 1) и 3)

Ответ: 2

16. В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует (по Консторуму):

1) запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас - отвлечься, предаться забвению

2) призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей

3) призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход – в надежде на то, что навязчивости "выдохнутся", со временем ослабеют, "растворятся" в естественной успокоенности и увлеченности жизнью

4) призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям

Ответ: 1,4

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

*Вопросы для собеседования:*

1. Общие факторы лечебного действия психотерапии.

2. Гуманистическая терапия (личностно-ориентированная терапия, гештальт-терапия и психодрама).

3. Психодинамическая терапия (классический долгосрочный психоанализ, психоаналитическая краткосрочная терапия и индивидуальная терапия).

4. Когнитивно-поведенческая терапия (оперантное обусловливание, систематическая десенсибилизация, лечение методом конфронтации, метод «биологической обратной связи», тренинг социальных умений, рационально-эмотивная терапия).

5. Интерперсональная и системная терапия (терапия пар, семейная терапия, системная индивидуальная терапия).
6. Классификации методов психотерапии.
7. Индивидуальные и групповые методы психотерапии.
8. Рациональные и суггестивные методы психотерапии.
9. Директивные и недирективные методы психотерапии.
10. Симптомо-центрированные, личностно-центрированные, социо-центрированные методы.
11. Методы, направленные на понимание и преодоление проблем; на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений.
12. Методы, направленные на подавление эмоций; на выражение эмоций.
13. Механистические, гуманистические методы.
14. Методы, связанные с идентификацией, с созданием условий, с проникновением в сущность.
15. Схема процесса определения показаний и терапевтического планирования.
16. Принципы действия психотерапии.
17. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
18. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
19. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
20. Перенос и контрперенос в психотерапии.
21. Групповая психотерапия. Определение. Стадии формирования группы. Цели. Руководство группой. Показания и противопоказания.
22. Психотерапевтические ролевые игры: формы ролевых игр, характеристики процесса ролевой игры.
23. Семейная терапия: методы, задачи, технические приемы, возможные результаты.
24. Психотерапия в клинике пограничных расстройств.
25. Психотерапия в клинике эндогенных и органических психических расстройств.
26. Психотерапия в клинике наркологических расстройств.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Задача №1*

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных

депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
3. Рекомендуемое лечение

### *Задача №2*

В клинику обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

Вопросы:

1. Диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
3. Укажите основные виды психотерапии.

### *Задача №3*

Пациентка А., 44 года. Анамнез: дед и отец пациентки никогда не наблюдались у психиатров, однако, со слов отца, на протяжении жизни у них бывали достаточно длительные периоды, когда они испытывали острые приступы тревоги, по описанию соответствующие клиническим проявлениям панической атаки. Эти приступы возникали внезапно, сопровождалась страхом смерти, вегетативными проявлениями - тахикардией, ощущением нехватки воздуха, слабостью, повышением артериального давления. Отец больной в период между приступами, боясь их повторения, старался избегать любых физических нагрузок, выбирал пешие маршруты таким образом, чтобы «избежать пути в горку» и т. п. При этом какой-либо значимой соматической патологии, которая могла бы обусловить такую симптоматику, не выявлялось. В последующем у деда пациентки и у ее отца эти проявления нивелировались, никак не отразившись на их социальной адаптации. Отец пациентки до настоящего времени активно работает.

Пациентка родилась от нормально протекавшей беременности, в полной семье, младшей из двух дочерей. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. По характеру формировалась общительной, активной, эмоциональной, впечатлительной. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо, с удовольствием общалась со сверстниками, стойких хобби не было. Посещала музыкальную школу. Менструации - с 13 лет, регулярные, малоболлезненные. В пубертатный период по характеру существенно не менялась. Отмечает, что с детства была чрезмерно тревожной, склонной волноваться по малозначимым поводам, «делать из мухи слона». Тревожность особенно усиливалась в

ответственные моменты, например, перед контрольными или экзаменами, несмотря на то, что всегда хорошо училась. В период подготовки очень волновалась, боялась, что не справится. В такие периоды испытывала тревогу, внутреннюю напряженность, раздражение, что заставляло ее, запершись в комнате, «биться головой о стену, чтобы как-то разрядиться, отвлечься».

После окончания 11 классов школы поступила в университет. Училась хорошо, с интересом, имела близких друзей среди сверстников. Несмотря на то, что все жизненные обстоятельства в тот период складывались благополучно, «всегда находила себе поводы для тревоги». Во время учебы в институте эпизодически (в основном в период сессий) принимала феназепам для купирования тревоги. Потребность в приеме феназепама была связана с усилением чувства внутренней напряженности, неуверенности, опасений провалить экзамен. В таком состоянии часто испытывала головные боли, которые мешали сосредоточиться.

После окончания университета работала секретарем-референтом, с работой справлялась. В возрасте 26 вышла замуж по любви, в возрасте 28 лет родила сына. После родов постепенно нарастала тревожность. Постоянно испытывала беспокойство о ребенке, боялась, что с ним может что-то случиться. Настроение было пониженным из-за постоянной тревоги. Беспокоили головные боли, учащенное сердцебиение, быстро уставала, часто подолгу не могла заснуть. Отношения с мужем постепенно ухудшались. Он стал часто отсутствовать дома, не помогал. Когда ребенку было два года, муж поднял вопрос о разводе, выдвинув требование, чтобы ребенок жил с ним. Пациентка тяжело переживала разрыв, пыталась сохранить семью, опасалась, что муж заберет ребенка, боролась с этим решением. В этот период посмотрела по телевизору фильм, сюжет которого был связан с похищением ребенка. С этого момента резко усилилась тревога за ребенка, при малейшей провокации стали возникать наплывы тревожных мыслей о возможных опасных ситуациях, которые могут угрожать сыну (травма, похищение и т. п.). Особенно часто такие эпизоды возникали на фоне усталости. Несмотря на привязанность к сыну, больная занималась им мало. Как только он начинал капризничать или шалить и требовалось проявление строгости, у больной возникала тревога за ребенка, страх, что с ним может что-то случиться, появлялась раздражительность.

На протяжении последующих шести месяцев состояние постепенно ухудшалось: усиливался внутренний дискомфорт, ощущение беспокойства, утомляемость. Наплывы тревожных опасений за сына учащались. С домашними делами и уходом за ребенком справлялась с трудом. Большую их часть выполняла мать пациентки. На этом фоне ухудшилось настроение, испытывала подавленность, вялость. В таком состоянии впервые обратилась к психиатру. Наблюдалась амбулаторно.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
3. Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая

лечебная тактика?

#### *Задача №4*

К неврологу обратилась женщина 26 лет с жалобами на эпизоды сильной тревоги с сердцебиением, головокружением, подъемом АД, чувством нехватки воздуха, тошнотой, ознобом, потливостью, тремором рук, страхом внезапной смерти, страхом сойти с ума. Впервые испытала приступ тревоги, когда была дома одна с ребенком, больным простудой, и очень переживала за его здоровье. Тревога возникает внезапно на фоне полного благополучия, достигает максимума за 10 мин и длится обычно не более 20-30 мин. Снимается приемом 10 мг анаприлина и 0,5 мг феназепамы под язык.

Приступы возникают в течение последних 2-х мес. 2-3 раза в неделю. При возникновении приступа часто вызывает скорую помощь. Боится оставаться дома одна из-за страха повторения приступов тревоги.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

#### *Задача №5*

Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинские учреждения ко врачам различных специальностей с требованием медицинских обследований и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, изжогу, отрыжку, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Были проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, УЗИ сердца, рентгенография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы и катехоламинов, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, УЗДГ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочного сока, УЗИ брюшной полости. Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом.

За время наблюдения при многократных обследованиях не было обнаружено объективных доказательств наличия соматической или неврологической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного улучшения. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с более «щадящим» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе получена информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая стрессовая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания, однако пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и пережитой ситуацией.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*Выберите правильный ответ:*

1. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс)

1) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого - к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она

2) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)

3) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"

4) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения

5) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими

Ответ: 2

2. Дорогами самоактуализации является все следующее, кроме (А.Маслоу)

1) представить себе жизнь как процесс постоянного выбора из различных возможностей возможности роста

2) выявлять свои защиты, преодолевая их (например, ритуализация)

3) полное живое бескорыстное переживание с полным сосредоточением и погруженностью, т.е. переживание без подростковой застенчивости

4) прислушиваться именно к самому себе, к своему "Я", а не к внешним голосам, традициям и т.д., быть готовым к независимой от окружающих позиции

5) быть самим собой и в том смысле, чтобы уважать свои не безнравственные патологические свойства (чувство неполноценности, стеснительность, нерешительность и т.д.), чувствовать в них общественно полезную силу, применить их с пользой для людей

Ответ: 5

3. Смысл надо искать (В.Франкл):

1) интуитивно, при помощи совести, творчески

2) не нарушая ни единой нравственной религиозной заповеди

3) с помощью экзистенциального вакуума

Ответ: 1

4. Консультант, помогающий самоактуализации людей (А.Маслоу)

1) пытается помочь человеку совершенствоваться, расти личностно в рамках собственного стиля этого человека, работает в духе учения даосизма

2) пропагандирует знания пациентам, тренирует их

3) в идеальном случае помогает пациенту проникнуться своими (психотерапевта) теоретическими представлениями, доносит до пациента свой взгляд на мир

4) помогает пациенту сооружать всевозможные защиты от жизненных трудностей

5) верно все перечисленное

Ответ: 1

5. Б-ценностями являются (А.Маслоу):

1) красота и простота

2) истина

3) совершенство

4) всесторонность

5) все перечисленное

Ответ: 5

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

*Вопросы для собеседования:*

1. Психопрофилактика в психотерапии.

2. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.

3. Основные принципы этики и деонтологии в разных врачебных специальностях.

4. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации.

5. Основные аспекты приложения биомедицинской этики: новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, аборт (использование клеточного материала зародыша в медицинских целях), стерилизация; клонирование человека (точная генетическая копия), геномика, применение генетически модифицированных продуктов; эвтаназия; трансплантация органов и тканей (донорство крови, вопросы пересадки органов донора и от трупа); социальная справедливость.

6. Основные модели по Роберту Витчу: патерналистская, информационная, интерпретационная и совещательная.

7. Этические аспекты оказания психотерапевтической помощи.

8. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения.

9. Профессиональная ответственность медиков: морально-этические и

юридические аспекты.

10. Роль личности психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Выполнение и защита реферата:*

1. Основные предикторы формирования психосоматизации.
2. Факторы риска развития психосоматических расстройств.
3. Протективные факторы в психосоматической медицине.
4. Особенности первичной профилактики психосоматических расстройств.
5. Особенности вторичной профилактики психосоматических расстройств.
6. Педагогические технологии психопрофилактики.
7. Психологические технологии психопрофилактики.
8. Медико-психологические технологии психопрофилактики.
9. Психотерапевтические технологии психологической профилактики

**ПК-3.** Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*Выберите правильный ответ:*

1. Факт так называемых предсмертных ремиссий при шизофрении подтверждает положение о том, что (по Консторуму):

- 1) собственно шизофреническое "первичное" психотерапевтически недоступно
- 2) в шизофренических расстройствах трудно разделить первичное и вторичное, деструктивное и реактивно-функциональное
- 3) психотерапия действует лишь на психогенные надстройки ("шапки") у больного шизофренией
- 4) имеется специфическое соматическое расстройство при шизофрении
- 5) концепция эмоционального островка, аффективного переноса (Мак Мюллер) не выдерживает критики

Ответ: 2

2. Личностно-восстановительные врачебные задачи в лечении больных психозами состоят (по В.Смирнову):

1) в психотерапевтическом, эмоциональном способствовании тому, чтобы больной как можно меньше осознавал свои психотические расстройства как болезненные и общественно полезно применил их (по возможности)

2) в том, чтобы эмоционально-стрессово помочь больному размежеваться с психотическими расстройствами путем самоотчета в диалоге с врачом

3) в том, чтобы своими высказываниями и другими средствами воссоздать ситуацию стойла, авгиевых конюшен, которые Геракл очистил за один день, направив течение реки Алфей на скотный двор

4) в повышении степени личностной зрелости психотического больного путем прививания ему чувства ответственности за свои поступки

Ответ: 2,4

3. В случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует:

1) прежде всего воздействовать на пациента реабилитационными мероприятиями

2) вовлекать больных в различные виды групповой деятельности

3) обратиться к культуртерапии

4) проводить групповые занятия

Ответ: 1,2,3,4

4. Психотерапия выполняет функцию:

1) лечения и частично реабилитации

2) профилактики и частично развития

3) профилактики

4) лечения и реабилитации

Ответ: 4

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

*Вопросы для собеседования:*

1. Содержание консультативного процесса по А. Беку: три уровня когнитивных изменений: произвольное мышление, автоматическое мышление, уровень убеждения.

2. Психопрофилактика в психотерапии.

3. Психореабилитация в психотерапии.

4. Этапы формирования терапевтических ремиссий у больных с острыми психозами.

5. Проблема психологической реабилитации лиц, выживших в экстремальных ситуациях.

6. Паллиативная медицина и психотерапия. Психотерапия

терминальных больных.

7. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.

8. Типичные последствия экстремальных состояний.

9. Психофизиологическое состояние спасателей и ликвидаторов последствий стихийных бедствия, аварий, катастроф. Радиационная («чернобыльская») катастрофа.

10. Понятие и факторы стрессоустойчивости.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Задача №1*

Больной М., 37 лет. Болен в течение многих лет. Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Настоящее поступление восьмое. В психиатрическом отделении находится более 2-х месяцев. В кабинет врача вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным голосом произнес: «Здравствуйте!». Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в психиатрическом отделении находится, чтобы помогать лечить людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам? – широко улыбнулся и ответил: «Ну, что вы, доктор. Если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед вами. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. Усидеть на одном месте не может, постоянно встает, разгуливает по кабинету – «я как мотор, заряжаемый солнечной энергией», - говорит больной. Жалует, что отделение мужское. Женщины – «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки», «только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной». Пребыванием в отделении совершенно не тяготится.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

*Задача №2*

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски

тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

### *Задача №3*

Больной Н., 50 лет, в течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение, чувство тоски», «тяжесть в груди» с суточными колебаниями в тяжести симптомов (утром – хуже, вечером – лучше), ранние утренние пробуждения, снижение аппетита и веса тела (до 5 кг в месяц). Полностью утратил интерес к тому, что раньше было для него приятным и вызывало чувство радости. Отмечает «замедление течения мыслей» и большую потребность во времени для выполнения привычных действий. Временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов по уходу из жизни нет. Стал чаще употреблять спиртные напитки, чтобы облегчить свое состояние, но состояние опьянения «помогает лишь на короткий промежуток времени».

Вопрос:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

### *Задача №4*

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости.

Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

1. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?

3. Роль психотерапевта?

4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

#### *Задача №5*

Больная Щ., 45 лет, экономист. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим давно умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась на отдыхе). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Определите ведущий психопатологический синдром.

3. Роль психотерапевта?

4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

## Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
**Психотерапия**

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м <sup>2</sup> №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м <sup>2</sup> №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м <sup>2</sup> № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения

4	Учебная комната № 4 15 м <sup>2</sup> , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
5	Учебная комната №520 м <sup>2</sup> , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
6	Учебная комната №5 20 м <sup>2</sup> , на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)  
Психотерапия**

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.22 Психотерапия

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				