

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



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Психотерапия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности:  
**31.08.20 Психиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-психиатр**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и  
медицинской реабилитации Института НМФО**

Для обучающихся 2024 года поступления

Форма обучения – очная

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Всего: 3 (з.ед.) 108 часов


Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., профессор	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Ростовщиков Виталий Владимирович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Ростовщикова Сусанна Игоревна	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Психотерапия» относится к блоку Б1.В.ОД.1.

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры протокол №7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., профессор  А.Е.Барулин

**Рецензенты:**

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Курушина О.В.

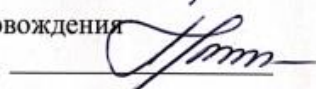
**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь  
Ученого совета



М.В.Кабытова

## Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	<b>ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ</b>
12.2	<b>МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ</b>
12.3	<b>МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ</b>
12.4	<b>СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ</b>

## **Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Психотерапия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.08.20 (шифр) «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ №1063 от 25.08.2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ №34429 от 23.10.2014г. и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

### **1. Цель и задачи дисциплины**

**1.1 Целью** освоения дисциплины «ПСИХОТЕРАПИЯ» Блока 1 (вариативная часть) является формирование компетенций выпускника-психиатра по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» обеспечивающих их готовность и способность к самостоятельной профессиональной деятельности, владению теоретическими знаниями и практическими навыками диагностики и лечения психических заболеваний в условиях учреждений службы здравоохранения.

#### **1.2. Задачами освоения дисциплины являются:**

- приобретение целостных представлений о роли психической сферы в сложных физиологических процессах в организме в норме и при патологии;
- приобретение целостных представлений об основных закономерностях функционирования различных органов человека и механизмах регуляции для понимания важнейших принципов компенсации органических и функциональных расстройств с целью сохранения здоровья человека;
- приобретение практической и теоретической баз для формирования врачебного мышления, необходимой для полноценной работы врача психиатра;
- приобретение профессиональных знаний нормативно-правовой базы по вопросам оказания психотерапевтической помощи населению, охраны и укрепления психического здоровья населения, закономерностей возникновения и течения психических расстройств;
- формирование знаний об особенностях обследования, курации, лечения и реабилитации пациентов в психотерапии.
- сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
- **профилактическая деятельность:**
  - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров. Диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- **диагностическая деятельность:**
  - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
  - диагностика неотложных состояний;
  - проведение медицинской экспертизы;
- **лечебная деятельность**
  - оказание специализированной медицинской помощи;
- **реабилитационная деятельность:**
  - проведение медицинской реабилитации;
- **психолого-педагогическая деятельность:**
  - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- **организационно-управленческая деятельность:**
  - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
  - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
  - организация проведения медицинской экспертизы;
  - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
  - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
  - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой

деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **2. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины «Психотерапия» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### **универсальные компетенции (УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

### **профессиональные компетенции (ПК):**

#### **профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

#### **диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

#### **лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);

#### **реабилитационная деятельность:**

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

**Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-психиатра предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**ЗНАНИЯ:**

- основы законодательства, регулирующие оказание психотерапевтической помощи (УК1);
- общие вопросы организации проведения психотерапии (УК1, ПК1, ПК2);
- правила оформления медицинской документации (УК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8);
- основы медицинской этики и деонтологии в психотерапии (УК1, ПК2);
- теоретические основы психотерапии (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных психиатрических заболеваний (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- основные модели психотерапии (медицинская, психологическая, социологическая и философская) (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8);
- основные направления психотерапии (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8);
- основные формы психотерапии (индивидуальная, семейно-супружеская, групповая, психотерапия средой, а также аффективная интервенция) (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8);
- клинические, психологические и социальные основы психотерапии (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8);
- психотерапевтический процесс и его организация (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8);
- психотерапевтический контакт и психотерапевтический контракт (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8).

**УМЕНИЯ:**

- Собирать анамнез, выявлять в процессе обследования больных симптомы

расстройств психической деятельности (ПК-2, 5)

- Квалифицировать синдромы выявленных психических расстройств (ПК-2, 5)
- Проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X) (ПК-2, 5).
- Проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях между различными психиатрическими расстройствами (ПК-2, 5).
- Определять показания к госпитализации в психотерапевтический стационар (ПК-2, 5)
- Выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации (ПК-2, 5)
- Выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции (ПК-2, 5)
- Корректировать расстройства сна, депрессивные, обсессивно-фобические и др. невротические расстройства (ПК-2, 5, 6, 8).
- 

**Владения:**

- методикой сбора и анализа жалоб у лиц с психическими заболеваниями (ПК-1, 2);
- анализом полученной информации при сборе анамнеза у лиц с психическими заболеваниями (УК-1);
- методикой объективного обследования больного с психическими заболеваниями (ПК-2, 5);
- навыками оценки тяжести состояния больного с психическими заболеваниями, проведения дифференциальной диагностики и обоснования клинического диагноза (ПК-5);
- Элементами психотерапевтических методов: рациональной психотерапией, обучение аутоаггестивным методикам, включая аутогенную тренировку, гипнотерапии, поведенческой психотерапии, коллективной и групповой психотерапии, основы семейной психотерапии (ПК-6, 8)



- Фитотерапия пограничных психических расстройств (ПК-6, 8).
- Навыки социальной реабилитации (ПК-6, 8).
- Навыки оказания экстренной помощи при неотложных состояниях (ПК-2, 5, 6, 8).

## Содержание и структура компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1. - основные понятия, используемые в психиатрии, наркологии и психотерапии;</p> <p>2 – структурно-функциональные особенности нервной системы человека;</p> <p>3 - основные принципы функционирования нервной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития психиатрии, наркологии и психотерапии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>1.распространенность, этиологию основных психических заболеваний, факторы риска, включая факторы внешней среды;</p> <p>2. комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни, раннюю диагностику заболеваний у пациентов;</p> <p>3. дифференциальную диагностику заболеваний.</p>	<p>1. собирать анамнез по развитию заболеваний;</p> <p>2. выявлять возможные причины заболеваний у пациентов;</p> <p>3. выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</p> <p>4. применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</p> <p>5. проводить дифференциальную диагностику заболеваний, обосновать клинический диагноз.</p>	<p>1.методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза;</p> <p>2.навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний.</p>

<b>ПК-2</b>	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. принципы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов;</li> <li>2. принципы организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. проводить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию пациентов;</li> <li>2. проводить диспансерное наблюдение за пациентами с психическими заболеваниями.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. техникой проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов;</li> <li>2. навыками диспансерного наблюдения за пациентами с психическими заболеваниями.</li> </ol>
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. клиническую симптоматику психических заболеваний с учетом анатомо-физиологических особенностей пациента, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> <li>2. общие и специальные методы диагностики психических заболеваний;</li> <li>3. дифференциальную диагностику психических заболеваний.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</li> <li>2. выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с психическими заболеваниями, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</li> <li>3. применять объективные методы обследования больного;</li> <li>4. обосновывать и планировать объем обследования пациентов с психическим заболеваниями</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>2. навыками оценки тяжести состояния больного, проведения дифференциальной диагностики и обоснования клинического диагноза;</li> <li>3. навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний;</li> <li>4. навыками определения объема и последовательности применения методов обследования.</li> </ol>
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - возрастные особенности нервной системы;</li> <li>2 - общие закономерности этиопатогенеза психических заболеваний человека;</li> <li>3 - показания к психотерапии;</li> <li>5 - знать принципы реабилитации больных с психическими расстройствами</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 -обосновать необходимость применения психотерапии;</li> <li>2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом динамики клинической картины психического расстройства;</li> <li>3 - оказать неотложную помощь больным с психическими расстройствами;</li> <li>4 – организовывать психотерапевтические реабилитационные мероприятия для лиц с психическими расстройствами</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 -владеть методами и принципами ведения и психотерапевтического лечения пациентов с психиатрической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями и нормативно-правовыми документами, регламентирующими оказание психиатрической помощи</li> </ol>

<p><b>ПК-8</b></p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>1. современные методы психотерапии психических заболеваний у пациентов;</p> <p>2. принципы организации и проведения психотерапии.</p>	<p>1. выработать психотерапевтическую лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;</p> <p>2. осуществлять меры по комплексной реабилитации больного.</p>	<p>1- навыками определения объема и последовательности применения психотерапевтических лечебных мероприятий, реабилитации больного.</p>
--------------------	---	--	--	---

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

Дисциплина «Психотерапия» относится к блоку № 1 (Б1.В.ОД.1) «Обязательные дисциплины» вариативной части ОПОП.

**4. Общая трудоемкость дисциплины:** 3 зачетных единицы- 108 часов, включая семинары: 72 часа и самостоятельную работу: 36 часов.

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	72	72
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	36	36
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет с оценкой	+
<b>Общая трудоемкость</b> <span style="float: right;"><b>часы</b></span>	108	108

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

**Учебно-тематический план дисциплины «Психотерапия» (в академических часах) и матрица компетенций  
специальность 31.08.20 «Психиатрия»**

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия				Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости	
	Лекции	Семинары						УК	ПК						
									1, 2, 3	1, 2, 3, 4	5	6, 7, 8			9, 10, 11, 12
1. Организация психотерапевтической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной психиатрической, психотерапевтической помощи взрослым, подросткам, детям		6			6	3	9	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, Т ВХОД	
2. Основные концепции современной психотерапии		6			6	3	9	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС	
3. Клинические основы психотерапии, основные ее направления		6			6	3	9								
4. Аффективные синдромы		6			6	3	9	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС	
5. Поведенческие синдромы		6			6	3	9	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС	
6. Интеллектуально-мнестические синдромы		6			6	3	9	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС, КР, Пр	
7. Психогении и их классификации		6			6	3	9	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС, КР, Пр	

8. Психотерапия тревожно-фобических расстройств		6				6	3	9	+		+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
9. Психотерапия обсессивно-компульсивных расстройств		6				6	3	9	+		+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС, КР, Пр
10. Психотерапия, психопрофилактика и экспертиза невротических расстройств		6				6	3	9								
11. Психотерапия и психопрофилактика алкоголизма		6				6	3	9								
12. Психотерапия и психопрофилактика зависимостей (наркоманий, токсикоманий и табакокурения)		6				6	3	9								
<b>ИТОГО:</b>		<b>72</b>				<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	<b>+</b>		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>РД, РКС</b>	<b>Т (вход., текущ., итог.), С, ЗС, КР, Пр</b>

#### Список сокращений:

##### Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Л - традиционная лекция,

РКС - разбор клинических случаев,

Р - подготовка и защита рефератов,

##### Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

Пр – оценка освоения практических навыков (умений),

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам

## 6. Содержание дисциплины

№	Наименование темы	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Организация психотерапевтической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной психиатрической, психотерапевтической помощи взрослым, подросткам, детям	Структура психотерапевтической помощи. Подразделения оказания психиатрической и психотерапевтической помощи. Особенности оказания психотерапевтической помощи взрослым, подросткам, детям.	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
2.	Основные концепции современной психотерапии	Основные направления современной психотерапии. Методы, модели, принципы и тенденции современной психотерапии	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
3.	Клинические основы психотерапии, основные ее направления	Психоанализ, классический и современный Когнитивно-поведенческая терапия Гуманистически-экзистенциальная психотерапия. Отдельные методики психотерапии	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
4.	Аффективные синдромы	Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
5.	Поведенческие синдромы	Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
6.	Интеллектуально-мнестические синдромы	Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
7.	Психогении и их классификации	Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
8.	Психотерапия тревожно-фобических расстройств	Показания и противопоказания к психотерапевтическому лечению. Психотерапевтические методы. Реабилитация и профилактика.	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
9.	Психотерапия обсессивно-компульсивных расстройств	Показания и противопоказания к психотерапевтическому лечению. Психотерапевтические методы. Реабилитация и профилактика.	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
10.	Психотерапия, психопрофилактика и экспертиза невротических расстройств	Показания и противопоказания к психотерапевтическому лечению. Психотерапевтические методы. Реабилитация и профилактика.	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8
11.	Психотерапия и	Показания и противопоказания к	УК -1, ПК-1,



	психопрофилактика алкоголизма	психотерапевтическому лечению. Психотерапевтические методы. Реабилитация и профилактика.	2, 5, 6, 8
12.	Психотерапия и психопрофилактика зависимостей (наркоманий, токсикоманий и табакокурения)	Показания и противопоказания к психотерапевтическому лечению. Психотерапевтические методы. Реабилитация и профилактика.	УК -1, ПК-1, 2, 5, 6, 8

## 8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующим дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

## 9. Оценка качества освоения программы дисциплины

Оценка качества освоения программы дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**С** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором.

### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б1.В.ДВ.1.1</i>	Судебно-психиатрическая экспертиза	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-1,2,5,6,8

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине является дифференцированным.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1, ПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1, ПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1, ПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1, ПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### а) Основная литература:

1. Бурно, М. Е. Клиническая психотерапия / Бурно М. Е. - Москва : Академический Проект, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-8291-2700-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127008.html>
2. Макаров, В. В. Избранные лекции по психотерапии / Макаров В. В. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Академический Проект, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-8291-2758-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127589.html> <sup>1</sup>
3. Васильев, В. В. Частная психотерапия : учебное пособие / В. В. Васильев. — Ижевск : ИГМА, 2017. — 88 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/134642>
4. Психотерапия : учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-7979-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479797.html> <sup>3</sup>

### б) Дополнительная литература:

1. Бурно, М. Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод) / Бурно М. Е. - Москва : Академический Проект, 2020. - 487 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2564-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829125646.html> <sup>1</sup>
2. Павлов, И. С. Психотерапия в практике : технология психотерапевтического процесса / Павлов И. С. - Москва : Академический Проект, 2020. - 512 с. (Психотерапевтические технологии под ред. проф. В.В. Макарова) - ISBN 978-5-8291-2809-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829128098.html> <sup>2</sup>
3. Гингер, Серж Практическое пособие для психотерапевтов / Гингер Серж, Гингер Анн, пер. с фр. Л. Гинар. - Москва : Академический Проект, 2020. - 239 с. (Психологические технологии) - ISBN 978-5-8291-2461-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829124618.html> <sup>2</sup>
4. Современный взгляд на вопросы этиологии и патогенеза шизофрении : учебно-методическое пособие / А. Э. Гареева, И. Ф. Тимербулатов, Е. М. Евтушенко, М. Ф. Тимербулатова. — Уфа : БГМУ, 2020. — 71 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174058>
5. Оруджев Н. Я. Основные направления психотерапии : учеб.-метод. пособие / Н.Я. Оруджев, Е.А. Тараканова; Минздравсоцразвития, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 73 с. – Текст : непосредственный.

<sup>1</sup> Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Психотерапия» по специальности 31.08.20 Психиатрия на 2021-2022 учебный год, утвержден на заседании неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5 от 25.06.2021 г

<sup>2</sup> Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Психотерапия» по специальности 31.08.20 Психиатрия на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5 от 17.05.2022 г

<sup>3</sup> Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Психотерапия» по специальности 31.08.20 Психиатрия на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г

## **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

1. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии - абстракты статей
2. Вестник психиатрии и психологии Чувашии - официальный сайт журнала, полные тексты статей (выпуски на новом сайте РОП, выпуски на старом сайте РОП)
3. Вестник психотерапии - полные тексты статей
4. Вопросы наркологии - полные тексты статей
5. Вопросы психического здоровья детей и подростков - полные тексты статей
6. Журнал им. П.Б.Ганнушкина "Психиатрия и психофармакотерапия" - полные тексты статей, новый сайт издательства. Старая версия сайта (архив выпусков).
7. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова - полные тексты статей только для подписчиков
8. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика - научный сетевой журнал, полные тексты статей
9. Медицинская психология в России - полные тексты статей
10. Наркология - абстракты статей на сайте narkotiki.ru.
11. Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева - полные тексты статей
12. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика - полные тексты статей
13. Независимый психиатрический журнал - полные тексты статей
14. Обзор современной психиатрии - статьи иностранных авторов, переведенные на русский язык
15. **Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева** - полные тексты статей на нашем сайте
16. Омский психиатрический журнал - полные тексты статей
17. Психиатрия - полные тексты статей
18. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология - абстракты статей
19. Психические расстройства в общей медицине - полные тексты статей, новый сайт издательства. Старая версия сайта (архив выпусков).
20. Психотерапия
21. Психофармакология и биологическая наркология - полные тексты статей
22. Российский психиатрический журнал - полнотекстовый архив и свежие выпуски журнала (полные тексты публикуются через 6 месяцев после выхода "бумажной" версии)
23. Сибирский вестник психиатрии и наркологии (полные тексты статей) - информация о журнале на нашем сайте
24. Современная терапия в психиатрии и неврологии - полные тексты статей
25. Современная терапия психических расстройств - полные тексты статей
26. Социальная и клиническая психиатрия - полные тексты статей на нашем сайте
27. **Суицидология** - полные тексты статей на нашем сайте
28. Статьи по психиатрии в Русском Медицинском Журнале - полные тексты статей
29. Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру - полные тексты статей
30. **World Psychiatry** - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык на нашем сайте

## **в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.psychiatr.ru/">http://www.psychiatr.ru/</a> (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
<a href="http://www.psychiatry.ru/">http://www.psychiatry.ru/</a> (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
<a href="http://old.consilium-medicum.com/">http://old.consilium-medicum.com/</a> (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
<a href="http://www.oppl.ru">http://www.oppl.ru</a> (Сайт Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги)	Свободный доступ
<a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a> (Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU )	Свободный доступ
<a href="http://www.mospsy.ru">http://www.mospsy.ru</a> (Сайт Московской психотерапевтической академии)	Свободный доступ
<a href="http://www.arcerm.ru/vestnik-psihoterapii.html">http://www.arcerm.ru/vestnik-psihoterapii.html</a> (Журнал «Вестник психотерапии»)	Свободный доступ
<a href="http://www.apa.org/pubs/journals/int/index.aspx">http://www.apa.org/pubs/journals/int/index.aspx</a> Журнал «Journal of Psychotherapy Integration»	Свободный доступ
<a href="http://www.ajp.org/">http://www.ajp.org/</a> Журнал «American Journal of Psychotherapy»	Свободный доступ
<a href="http://psyjournals.ru/mpj/">http://psyjournals.ru/mpj/</a> Журнал «Консультативная психология и психотерапия»	Свободный доступ
<a href="http://www.oppl.ru/zhurnal-psihoterapiya.html">http://www.oppl.ru/zhurnal-psihoterapiya.html</a> Журнал «Психотерапия»	Свободный доступ

## 11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГБУЗ «ВОКПБ №2» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для проведения семинарских занятий: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, аудио- и видеоаппаратурой и другими техническими средствами обучения; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

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

## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

1. Предмет психотерапии, и ее место в медицине.
2. История возникновения и развития психотерапии.
3. Медицинская деонтология и врачебная этика
4. Задачи, цели и принципы экспериментально-психологического исследования.
5. Гипносуггестивная психотерапия.
6. Самовнушение и аутогенная тренировка
7. Рациональная психотерапия.
8. Групповая психотерапия (принципы, цели, задачи, классификация).
9. Семейная психотерапия.
10. Особенности психотерапии эндогенных психических расстройств
11. Психотерапия функциональных расстройств.
12. Психодинамическая психотерапия (основные принципы: анализ сопротивления, переноса, контрпереноса и т.д.).
13. Гештальттерапия (теория, основные понятия).
14. Основные положения транзактного анализа (модель Эго, игры, сценарии и др.).
15. Теория игр в транзактном анализе
16. Роль перинатального уровня в развитии личности и в психопатологии (С.Гроф).
17. Типология личности по К.Г.Юнгу.
18. Основы недирективной психотерапии К.Роджерса.
19. Гуманистическое направление в психотерапии (Ф.Перлс, К.Роджерс, В.Франкл и др.).
20. Психотерапия алкоголизма.
21. Основные вехи развития психоанализа.
22. Механизмы психологической защиты.
23. Основные положения НЛП.
24. Понятие типологии в психологии и психиатрии (Э.Кречмер, Шелдон, Юнг, Леонгард).
25. Эриксоновский гипноз.
26. Психотерапия нарко- и токсикоманий.
27. Основные принципы поведенческой психотерапии.
28. Психотерапия в клинике внутренних болезней.
29. Психотерапия в онкологии.
30. Психотерапия в клинике функциональных сексологических расстройств.

#### **Тестовые задания:**

**001. Различают следующие подходы в групповой терапии, за исключением<sup>3</sup>**

- а) дидактического
- б) аналитического
- в) поведенческого
- г) восточно-иероглифического
- д) экзистенциально-гуманистического

**002. Роджерс не считает, что<sup>3</sup>**

- а) одна из важнейших особенностей его групп максимально-недирективный стиль руководства
- б) экспликация негативных чувств – важный показатель создания в группе атмосферы свободы и безопасности
- в) необходим спонтанный разговор на значимые для членов группы темы, выражение истинных чувств, возникающих «здесь и сейчас»
- г) в его группе создаются условия для «основной встречи»
- д) поведение человека детерминируется организмическими потребностями, которые выступают как «фигуры» на фоне перцептивного поля

**003. В развитии и функционировании психотерапевтической группы основными фазами (по Карвасарскому) являются<sup>3</sup>**

- а) фаза напряжения и фаза аффективно-заряженного поведения, негативного по отношению к психотерапевту
- б) фаза с аффективно заряженным одобрением психотерапевта и благодарным желанием группы его защищать
- в) фаза спонтанных анархических поступков участников группы
- г) фаза релаксаций

**004. «Уровень удовлетворенности» члена семьи связан, прежде всего, с проблемами (Э.Г.Эйдемиллер и В.В.Юстицкий, 1990)<sup>3</sup>**

- а) интимности и изменчивости
- б) «разбросанностью явлений» в разных сферах жизни семьи в разные моменты ее существования
- в) духовности
- г) типологии характеров
- д) правильно а) и б)

**005. Гипнотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме**

- а) пациентов, у которых гипнотический транс провоцирует возникновение судорожного припадка
- б) больных эпилепсией с припадками и больных, получающих одновременно талассотерапию
- в) больных с бредовыми психотическими расстройствами
- г) больных с лихорадкой

**006. Наркогипноз – это**

- а) погружение в полунаркотический сон с помощью препаратов со снотворным (наркотическим) эффектом с последующим внушением
- б) усиление гипнотического сна введением препарата со снотворным (наркотическим) действием
- в) лечебное содержательное внушение в состоянии легкой наркотической оглушенности; внушение в неполном гексеналовом наркозе
- д) правильного ответа нет

г) то же самое, что метод многократных внутривенных введений некоторых барбитуратов

**007. Особенностью гипнотического метода Эриксона является все перечисленное за исключением**

- а) гипноанализа
- б) краткого директивного внушения при погружении в гипноз; спокойного погружения в гипноз «гипнотической песней»
- в) сочетания психоанализа с гипнозом
- г) использование в гипнозе визуализации различных конфликтных сцен
- д) техники «рассеивания»

**008. В методике лечения самовнушением алкоголиков (Н.И.Иванов) основная лечебная формула звучит следующим образом**

- а) не смогу отказаться от спиртного; людям, которые сейчас идут ко мне не соблазнить меня, не вернуть в грязь пьянства
- б) пусть за праздничным столом пьют спиртное, это не имеет ко мне отношения
- в) я сумею сказать активно и повелительно «нет» в любой соблазняющей обстановке
- г) я спокоен и способен жить совершенно трезво
- д) я убедился, что не смогу пить умеренно, я вовсе не буду пить

**009. Новое стандартное упражнение низшей ступени классической аутогенной тренировки имеет своей целью вызвать ощущение**

- а) тепла и тяжести в обеих руках
- б) тяжести во всем теле и покоя
- в) приятной тяжести в области живота
- г) покоя в области сердца
- д) ничего из перечисленного

**010. Четвертым стандартным упражнением низшей ступени классической аутогенной тренировки является упражнение, направленное на**

- а) овладение ритмом сердечной деятельности
- б) вызывание ощущения тепла в эпигастральной области
- в) овладение регуляцией ритма дыхания
- г) вызывание образных однотонных представлений
- д) вызывание чувства тепла в области солнечного сплетения

**011. К высшей ступени классической аутогенной тренировки относятся следующие основные упражнения**

- а) вызывание у себя состояния легкой оглушенности со зрительным представлением таких абстрактных понятий как красота и счастье
- б) вызывание у себя чувства тяжести во всем теле с аментивными галлюцинациями любимых мест природы



- в) пребывание в деперсонализационном состоянии с продумыванием своего жизненного пути; поиск смысла жизни в состоянии обнубленияции
- г) визуализация представлений
- д) ничего из перечисленного

**012. При лечении убеждением, в отличие от лечения внушением, имеет место все перечисленное, за исключением**

- а) образуются у пациента новые связи, «корни», они переплетаются с имеющимися представлениями, поддерживаются ими
- б) лечебный эффект наблюдается часто и не так быстро
- в) пациент активно участвует в процессе лечения
- г) мышление пациента становится критичнее, основательнее
- д) пациент проникает верой в своего врача

**013. Рациональная психотерапия в классическом своем варианте особенно эффективна для лечения**

- а) ананкастических переживаний
- б) душевно-ограниченных пациентов с истеро-невротическими расстройствами
- в) психастеников
- г) всевозможных навязчивостей и мягких паранояльных расстройств
- д) ни одно из перечисленных

**014. Дюбуа полагал, что**

- а) чувство есть эмоционально окрашенное представление
- б) все психопатические расстройства являются следствием недостатка критики
- в) психоневротика и психопату присущи эгоцентризм и эгоизм
- г) параллельно с нашим знанием укрепляется и этика
- д) все перечисленное

**015. Клиническими направлениями (подходами) психотерапии, включенными в область клинической медицины, являются<sup>3</sup>:**

- а) нейролингвистическое программирование
- б) гуманистическая психотерапия Маслоу
- в) психоанализ Фроме
- г) психотерапевтический подход Э.Кречмера
- д) психотерапевтический подход Салливена

**016. Клинический психотерапевт ведущим психотерапевтическим методом считает (М.Е.Бурно, 1989)<sup>3</sup>**

- а) психоанализ
- б) экзистенциальный анализ
- в) гипнотерапию и самовнушение
- г) эмоционально-стрессовую психотерапию
- д) ничего из перечисленного

**017. Внушение обычно действует тем сильнее, чем<sup>3</sup>**

- а) критичнее относится пациент к тому, что ему внушают
- б) спокойнее, будничнее держится психотерапевт
- в) тоньше, глубже размышление о механизме совершающегося с ним в это время
- г) сильнее охвачен пациент верой в психотерапевта
- д) более склонен пациент к аналитической психотерапии

**018. Гипноз – это (в соответствии с известными взглядами в психотерапии)<sup>3</sup>**

- а) условно-рефлекторный сон, вызванный внушением, при котором «через сторожевой пункт» поддерживается контакт между загипнотизированным и гипнотизером, и он является частичным сном; состояние суженного сознания, вызванное действиями гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью
- б) вид онейроидного помрачения сознания
- в) состояние легкой оглушенности, вызванной легкой гипнотизацией
- г) искусственно, гипнотизацией вызванная определенная психологическая защита, свойственная данному человеку
- д) правильно а) и г)

**019. К методикам семейной психотерапии относятся все перечисленные, кроме**

- а) указаний (директив)
- б) семейной дискуссии
- в) обусловленного общения
- г) психотерапевтического воздействия на семью дурным примером психотерапевта
- д) проигрывания семейных ролей

**020. Яроцкий полагал, что**

- а) материалистическое мировоззрение отрицает реальное существование духовных и нравственных сил, заложенных в душе человека
- б) материалистическое мировоззрение повинно в том, что медицина нравственные силы души игнорирует
- в) суть лечения – это «поставить больного в такую материальную обстановку, которая соответствовала бы его потребностям, индивидуальным свойствам» и «всеми силами поднять яркость, интенсивность его личности»
- г) врачи должны с помощью различных психоаналитических концепций добиваться полного нравственного перерождения личности пациента
- д) необходимо глубокое изучение типологии характеров, дабы каждому пациенту в соответствии с его типом подобрать какое-то творческое занятие

**021. Существенные особенности психотерапии Марцинковского состоят в том, что**

- а) психотерапевт поднимает пациентов над их собственной личностью на светлые вершины религиозного созерцания
- б) пациенты с элементами научности изучают под руководством терапевта клинику своего страдания и психотерапевтически примеривают к нему определенное целебное религиозное мироощущение
- в) с пациентами проводятся антирелигиозные беседы и основные моменты их повторяются в сеансах самовнушения
- г) это подлинно клиническая психотерапия старого времени
- д) психотерапевт ведет себя в сущности как западный дзэн-буддийский врачеватель

**022. Симптомы диссоциативного расстройства позволяют пациенту<sup>3</sup>**

- а) пройти дополнительные обследования в медицинских стационарах
- б) потерять массу тела, за счет избегания пищи
- в) удалить себя из устрашающей ситуации
- г) получить инвалидность, социальное пособие, гособеспечение

**023. Существенные особенности методики сократического диалога Рожнова включают все перечисленное, за исключением**

- а) вопросы задаются пациенту в такой форме, чтобы, отвечая, пациент сам понял, что он не прав и в чем не прав
- б) пациенту дается возможность в эмоциональной беседе пересмотреть свое поведение, пойти более правильным и достойным путем
- в) это, по существу, форма целебного эмоционального внушения
- г) она весьма показана в лечении истерических психопатов
- д) пособиями для изучения древних сократических диалогов являются, в том числе, и сочинения Ксенофонта

**024. Терапия творческим самовыражением предназначена прежде всего для**

- а) асоциальных пациентов с истерическими расстройствами
- б) пациентов с художественными творческими способностями
- в) для остропсихотических пациентов
- г) для пациентов с агрессивными тенденциями
- д) для пациентов с дефензивными расстройствами пограничного регистра

**025. Терапия творческим самовыражением отличается от арттерапии в международном понимании тем, что**

- а) не включает в себя лечебное изобразительное творчество
- б) анализирует душевный конфликт пациента
- в) предназначена не только для пациентов с художественными способностями
- г) рассматривает художественное творчество не психологически, а в аспекте учения о высшей нервной деятельности
- д) правильного ответа нет

**026. Противопоказаниями к применению наркопсихотерапии являются <sup>3</sup>**

- а) острый гепатит, цирроз печени, кахексия
- б) ананкастическая конституция
- в) астенизация
- г) пожилой возраст
- д) правильно а) и б)

**027. Психодрама (по Морено) - это**

- а) своеобразная импровизированная инсценировка, воспроизводящая взаимоотношения в той или иной социальной группе, в которой пациент живет, работает и не смог приспособиться, в виде драматического действия;  
инсценировка, в которой пациент может поменяться своей ролью с кем-либо из участников группы
- б) фрейдовский психоанализ, воплощенный в игре
- в) инсценировка, в которой играют роль только пациенты, а не актеры-профессионалы
- г) инсценировка, в которой близкие, друзья, сослуживцы пациента игрового участия не принимают, они только зрители

**028. Основой лечебного эффекта психодрамы Морено считает**

- а) душевное очищение, облегчение, катарсис
- б) сублимацию вытесненного сексуального влечения
- в) катаболизм
- г) анаболизм

**029. Показаниями к наркопсихотерапии являются**

- а) пониженная внушаемость пациентов и недостаточная их контактность
- б) плохая гипнабельность пациентов
- в) ослабленная способность строго логически трезво анализировать
- г) слабость абстрактного мышления
- д) правильно а) и б)

**030. В основное содержание терапии творческим самовыражением включены следующие процессы <sup>3</sup>**

- а) самопознание как изучение собственных болезненных расстройств, своего характера
- б) познание других человеческих характеров (занятия по типологии характеров); познание себя и других в творчестве
- в) творческое приобщение к той или иной религиозной системе; психосинтез
- г) самоактуализация в духе гуманистической психологии Маслоу
- д) правильно а) и б)

<sup>3</sup> Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Психотерапия» по специальности 31.08.20 Психиатрия на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г

## Ситуационные задачи:

### ЗАДАЧА 1<sup>3</sup>.

Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5 км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

### ОТВЕТ:

В результате психотравмирующего события в раннем подростковом возрасте на фоне воспитания по типу гиперопеки у пациента сформировалась искаженная Я-концепция, которая привела к нарушению конгруэнтности и стала препятствием к дальнейшей самоактуализации. Под воздействием триггерной ситуации произошел срыв испытанного механизма психологической защиты, вследствие чего возник невротический симптом. Целью психотерапевтического вмешательства является восстановление целостности и единства личности больного. Она достигается путем осознания и интеграции всего опыта человека во время психотерапевтического процесса. Терапия основана на создании условий, способствующих принятию человеком самого себя, которые обеспечиваются прежде всего поведением терапевта (так называемая триада Роджерса):

- эмпатия - способность встать на место клиента, понимать его так, как он себя понимает

- безусловное положительное принятие - отношение к пациенту как к личности, которая обладает безусловной ценностью вне зависимости от качеств личности

- собственная конгруэнтность - соответствие поведения терапевта тому, какой

он на самом деле

## ЗАДАЧА 2.

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения когнитивно-поведенческой психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

ОТВЕТ: Формирование личности больного происходило под воздействием представлений, господствующих в семье: главная цель – достижение высокого социального статуса. Доминирующим фактором стало специфическое социальное моделирование в процессе роста и развития. В результате научения у пациента сформировалась внутренняя картина мира, которая привела к закреплению неадаптивного поведения, вследствие чего возник невротический симптом. Целью психотерапевтического вмешательства является замена неадаптивного поведения адаптивным. В качестве методики воздействия можно использовать когнитивную терапию Бека, суть которой заключается в выявлении автоматических мыслей и возникающих на их фоне эмоциональных и телесных реакций, опровержение их через перебор альтернативных гипотез, формирование восприятия ситуации, способствующего принятию и закреплению форм реагирования, усиливающих адаптивность поведения.

## ЗАДАЧА 3<sup>3</sup>.

Больной, выходя из квартиры, регулярно совершает странный ритуал: закрыв дверь, он 4 раза скачет на левой ноге против часовой стрелки по лестничной площадке.

Определитесь с синдромом и предположите возможный диагноз.

ОТВЕТ: Обсессивно-компульсивное расстройство, синдром навязчивых состояний.

#### ЗАДАЧА 4.

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

#### ОТВЕТ:

Формирование личности больного происходило под воздействием представлений, господствующих в семье: главная цель – достижение высокого социального статуса. Доминирующим фактором стало отсутствие в процессе роста и развития опыта положительного безусловного принятия. В результате у пациента сформировалась искаженная Я-концепция, которая привела к нарушению конгруэнтности и стала препятствием к самоактуализации, вследствие чего возник невротический симптом. Целью психотерапевтического вмешательства является восстановление целостности и единства личности больного. Она достигается путем осознания и интеграции всего опыта человека во время психотерапевтического процесса. Терапия основана на создании условий, способствующих принятию человеком самого себя, которые обеспечиваются прежде всего поведением терапевта (так называемая триада Роджерса):

- эмпатия - способность встать на место клиента, понимать его так, как он себя понимает
- безусловное положительное принятие - отношение к пациенту как к личности, которая обладает безусловной ценностью вне зависимости от качеств личности
- собственная конгруэнтность - соответствие поведения терапевта тому, какой он на самом деле.

#### ЗАДАЧА 5.

Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын

боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5 км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

#### ОТВЕТ:

Пациент пережил психотравму в раннем подростковом возрасте. Возникшие в результате нее тяжелые переживания не были переработаны в полной мере, а вытеснены в бессознательное. Постоянно используемый механизм психологической защиты дал срыв под воздействием ситуации, оживившей неотработанные ранее сильные эмоции, что привело к возникновению тревоги, переросшей в невротический симптом. Для ликвидации невроза необходимо осознать вытесненную ситуацию, служащую триггером, подвергнуть ее анализу и тщательно проработать.

#### ЗАДАЧА 6.

Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5 км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город,



возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения когнитивно-поведенческой психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

ОТВЕТ:

В результате психотравмирующего события в раннем подростковом возрасте на фоне воспитания по типу гиперопеки у пациента сформировалась специфическая внутренняя картина мира, породившая генерализованное ощущение недоверия к миру, следствием чего стало активное использование механизмов психологической защиты и недостаточно адаптивное поведение. В результате триггерной ситуации произошел срыв защитного механизма психики и возник невротический симптом. Целью психотерапевтического вмешательства является угашение условного рефлекса, в качестве которого выступает переживание страха на объективно нейтральные стимулы, связав эти стимулы с приятным подкреплением. В качестве методики воздействия можно использовать систематическую десенсибилизацию для снижения эмоциональной восприимчивости по отношению к проблемной ситуации. Процедура состоит из нескольких этапов. На первом этапе пациент обучается методике глубокого расслабления; на втором этапе терапевтом и пациентом составляется так называемый „лист иерархии страхов“, в начале которого указывается ситуация, вызывающая наименьший страх, в конце — наибольший, с промежуточными 8–15 ситуациями; на третьем этапе начинается собственно тренинг десенсибилизации. При этом пациенту, который находится в состоянии полного расслабления, предлагается мысленно воспроизвести такую ситуацию, которая вызывает у него минимальный страх, и постараться „вжиться“ в нее. Таким образом постепенно прорабатываются все позиции. Роль положительного подкрепления играет состояние расслабления.

ЗАДАЧА 7<sup>3</sup>.

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня

пятилетней дочери. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощение. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Оцените описанные психопатологические проявления.

ОТВЕТ:

Существует много вариантов астенического синдрома, встречающегося при неврозах, в рамках шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Однако во всех случаях центральным симптомом астении является раздражительная слабость. У данного больного она проявляется в виде повышенной раздражительности сочетающийся с высокой истощаемостью психических процессов. Так вспышки раздражения тут же сменяются у него чувством раскаяния и слезами. У больного имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия по отношению к физическим и психическим раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Астенический синдром часто сочетается с другими формами психических расстройств, образуя астено-ипохондрические, астено-депрессивные, астено-навязчивые состояния и т. п.

#### ЗАДАЧА 8.

Больная Т., 51 год, не работает, проживает с матерью. Часто поступает по «неотложным показаниям» в стационар. Воспитывалась властной матерью и уступчивым, мнительным отцом. С раннего детства испытывала смешанные чувства к матери: ненавидела ее за постоянную тиранию себя и отца, но в то же время жалела, так как мать часто жаловалась на плохое самочувствие. Дважды была замужем, но была вынуждена развестись, так как состояние ее матери, которой не нравились оба ее мужа, резко ухудшалось, и она была вынуждена долгое время ухаживать за ней у нее дома. Имели место частые ссоры с матерью, попытки противостоять ее давлению. Но после «побед» испытывала чувство вины перед «больной» матерью и просила у нее прощения. Несколько лет назад первые, на фоне очередной ссоры с матерью и возникшего чувства вины, поступает по «скорой» в связи с подозрением на «острый живот». При тщательном осмотре диагноз не подтверждается. В дальнейшем подобные ситуации неоднократно повторяются.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

ОТВЕТ:

Формирование личности и взрослая жизнь пациентки происходила под воздействием авторитарной позиции матери. Доминирующим фактором стало амбивалентное отношение к ней – ненависть и сочувствие. Перманентный конфликт Ид и Суперэго, стремления реализовываться как самостоятельная личность и связанного с этим чувства вины перед матерью породил состояние тревоги, которая привела к возникновению невротического симптома. Для ликвидации невроза необходимо прекращения конфликта сознательного и бессознательного, для чего требуется осознать потребности, находящиеся под постоянным давлением навязанных извне требований. Проявление бессознательного возможно через такие психические феномены, как связанные ассоциации, символические проявления, перенос, сопротивление. Все 4 процесса подвергаются анализу, который включает следующую последовательность процедур:

Конфронтация – пациентке необходимо понимать, что она чего-то избегает.

Фокусировка (прояснение) – помещение значимых деталей в фокус.

Интерпретация – центральная процедура анализа (предыдущие его подготавливают). Ее задача – сделать неосознаваемое – осозанным. Психоаналитик строит гипотезы в отношении событий.

Тщательная проработка (преодоление) выявленного.

## ЗАДАЧА 9.

Больная Т., 51 год, не работает, проживает с матерью. Часто поступает по «неотложным показаниям» в стационар. Воспитывалась властной матерью и уступчивым, мнительным отцом. С раннего детства испытывала смешанные чувства к матери: ненавидела ее за постоянную тиранию себя и отца, но в то же время жалела, так как мать часто жаловалась на плохое самочувствие. Дважды была замужем, но была вынуждена развестись, так как состояние ее матери, которой не нравились оба ее мужа, резко ухудшалось, и она была вынуждена долгое время ухаживать за ней у нее дома. Имели место частые ссоры с матерью, попытки противостоять ее давлению. Но после «побед» испытывала чувство вины перед «больной» матерью и просила у нее прощения. Несколько лет назад первые, на фоне очередной ссоры с матерью и возникшего чувства вины, поступает по «скорой» в связи с подозрением на «острый живот». При тщательном осмотре диагноз не подтверждается. В дальнейшем подобные ситуации неоднократно повторяются.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения когнитивно-поведенческой психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

## ОТВЕТ:

Формирование личности пациентки происходило под воздействием авторитарной позиции матери. Доминирующим фактором стало специфическое социальное моделирование в процессе роста и развития. В результате научения у пациентки сформировалась внутренняя картина мира, которая привела к

закреплению неадаптивного поведения, вследствие чего возник невротический симптом. Целью психотерапевтического вмешательства является замена неадаптивного поведения адаптивным. В качестве методики воздействия можно использовать когнитивную терапию Бека, суть которой заключается в выявлении автоматических мыслей и возникающих на их фоне эмоциональных и телесных реакций, опровержение их через перебор альтернативных гипотез, формирование восприятия ситуации, способствующего принятию и закреплению форм реагирования, усиливающих адаптивность поведения.

#### ЗАДАЧА 10.

Больная Т., 51 год, не работает, проживает с матерью. Часто поступает по «неотложным показаниям» в стационар. Воспитывалась властной матерью и уступчивым, мнительным отцом. С раннего детства испытывала смешанные чувства к матери: ненавидела ее за постоянную тиранию себя и отца, но в то же время жалела, так как мать часто жаловалась на плохое самочувствие. Дважды была замужем, но была вынуждена развестись, так как состояние ее матери, которой не нравились оба ее мужа, резко ухудшалось, и она была вынуждена долгое время ухаживать за ней у нее дома. Имели место частые ссоры с матерью, попытки противостоять ее давлению. Но после «побед» испытывала чувство вины перед «больной» матерью и просила у нее прощения. Несколько лет назад первые, на фоне очередной ссоры с матерью и возникшего чувства вины, поступает по «скорой» в связи с подозрением на «острый живот». При тщательном осмотре диагноз не подтверждается. В дальнейшем подобные ситуации неоднократно повторяются.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

#### ОТВЕТ:

Формирование личности пациентки происходило под воздействием авторитарной позиции матери. Доминирующим фактором стало отсутствие в процессе роста и развития опыта положительного безусловного принятия. В результате у пациентки сформировалась искаженная Я-концепция, которая привела к нарушению конгруэнтности и стала препятствием к самоактуализации, вследствие чего возник невротический симптом. Целью психотерапевтического вмешательства является восстановление целостности и единства личности больной. Она достигается путем осознания и интеграции всего опыта человека во время психотерапевтического процесса. Терапия основана на создании условий, способствующих принятию человеком самого себя, которые обеспечиваются прежде всего поведением терапевта (так называемая триада Роджерса):

- эмпатия - способность встать на место клиента, понимать его так, как он себя понимает

- безусловное положительное принятие - отношение к пациенту как к личности, которая обладает безусловной ценностью вне зависимости от качеств личности

- собственная конгруэнтность - соответствие поведения терапевта тому, какой

он на самом деле

### ЗАДАЧА 11<sup>3</sup>.

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

ОТВЕТ: Формирование личности больного происходило под воздействием представлений, господствующих в семье: главная цель – достижение высокого социального статуса. Доминирующим фактором стал высокий уровень притязаний при недостаточности личностных ресурсов. Перманентный конфликт Ид и Суперэго породил состояние тревоги, которая привела к возникновению невротического симптома. Для ликвидации невроза необходимо прекращения конфликта сознательного и бессознательного, для чего требуется осознать потребности, находящиеся под постоянным давлением навязанных извне требований. Проявление бессознательного возможно через такие психические феномены, как связанные ассоциации, символические проявления, перенос, сопротивление. Все 4 процесса подвергаются анализу, который включает следующую последовательность процедур: Конфронтация – пациенту необходимо понимать, что он чего-то избегает.

Фокусировка (прояснение) – помещение значимых деталей в фокус.

Интерпретация – центральная процедура анализа (предыдущие его подготавливают). Ее задача – сделать неосознаваемое – осознанным. Психоаналитик строит гипотезы в отношении событий.

Тщательная проработка (преодоление) выявленного.

## ЗАДАЧА 12.

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что сомной? Сделайте что-нибудь, помогите...

О каком варианте депрессии идет речь?

ОТВЕТ

Депрессия у больной сочетается с чувством чрезвычайной тревожности. Тревога по своим проявлениям близка к чувству страха, но отличается от последнего отсутствием определенного объекта, на который она была бы направлена. Тревога заключается в постоянном ожидании какой-то непоправимой беды, катастрофы. В это тревожное чувство больная пытается вложить то или иное содержание, предполагая, что несчастье может случиться с близкими ей людьми, с ней самой. Тревога выражается не только в высказываниях, но, прежде всего, в мимике, в поведении больных. Тревожные больные редко бывают заторможены. Чаще они постоянно в движении, ходят взад и вперед по палате, перебирают руками предметы. Для данной больной характерно именно такое поведение.

Это тревожная депрессия.

## ЗАДАЧА 13.

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на

отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Что это такое?

#### ОТВЕТ

В данном случае мысли больного о каком-то тяжком заболевании, неоправданная тревога за своё здоровье сочетаются с многочисленными тягостными телесными ощущениями. Ложные соматические ощущения (сенестопатии) нелегко бывает отличить от действительных проявлений нераспознанного соматического заболевания. Отрицательные данные исследования внутренних органов, конечно, должны учитываться. Однако этого бывает недостаточно. Каждому врачу-психиатру известно немало случаев, когда, у больного с «сенестопатически-ипохондрическим синдромом» при более тщательном и квалифицированном соматическом обследовании удавалось установить наличие ранее нераспознанного заболевания внутренних органов (хронический панкреатит, кистозное перерождение почки и т. п.), являющегося источником этих ощущений. Поэтому особое внимание нужно обратить на своеобразный характер сенестопатических ощущений. Они, во-первых, характеризуются тягостностью («Это не боль, но хуже боли» - говорит о них больной). Во-вторых, они нечетко локализованы. В-третьих, своеобразие характера переживаний заставляет больного при их описании прибегать к образным сравнениям («Роскошь образных сравнений»). Так данный больной сравнивает свои ощущения с прохождением по телу иголок, в голове «перчит» и т. п.

Это ипохондрический синдром.

#### ЗАДАЧА 14.

Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино.

Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки

раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

К какой психической патологии можно отнести описанную картину заболевания?

#### ОТВЕТ

В данном описании имеются все основные особенности синдрома навязчивости: стойкость и постоянство определенных мыслей, страхов, опасений, с которыми больной находится в непрерывной борьбе и необоснованность которых он прекрасно понимает. Эти мысли и страхи навязываются больному, имеют насильственный характер. Они сопровождаются соответствующими ритуалами, к которым следует отнести рискованные поступки больного, когда он проходил под вагоном движущегося поезда, понимая при этом бессмысленность такого действия.

Это синдром навязчивостей.

#### ЗАДАЧА 15.

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться



через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Что это такое?

ОТВЕТ

В приведенном описании все говорит за истерическую картину болезни. Обращает на себя внимание наивность суждений, примитивность логических операций у больной, ее неспособность понять элементарную «симулятивность» своего поведения и предвидеть отношение к этому со стороны окружающих.

Все это протекает на фоне большой яркости и гротескности эмоциональных реакций. У больной наблюдались также типичные истерические припадки без глубокой потери сознания, без нарушения сухожильных рефлексов, с ярко окрашенным чувством поведением. Сама «симуляция» больной несуществующих у нее болезненных нарушений (необоснованные соматические жалобы, невозможность стоять и ходить - астазия-абазия) является истерической и определяется неосознанным стремлением защитить себя в трудной ситуации (одиночество). Это стремление диктуется не сознанием, а доминирующими эмоциями. Такие больные - «не пассивные носители симптомов; они сами их создают. Это придает невроту тот вид искусственности, который сбивает с толку врача, не привыкшего общаться с невротиками» (Э. Бернар и Бриссе). Это истерический синдром.

<sup>3</sup> Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Психотерапия» по специальности 31.08.20 Психиатрия на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г

### **Вопросы для собеседования:**

1. Предмет психотерапии, и ее место в медицине.
2. История возникновения и развития психотерапии.
3. Медицинская деонтология и врачебная этика
4. Задачи, цели и принципы экспериментально-психологического исследования.
5. Гипносуггестивная психотерапия.
6. Самовнушение и аутогенная тренировка
7. Рациональная психотерапия.
8. Групповая психотерапия (принципы, цели, задачи, классификация).
9. Семейная психотерапия.
10. Особенности психотерапии эндогенных психических расстройств
11. Психотерапия функциональных расстройств.
12. Психодинамическая психотерапия (основные принципы: анализ сопротивления, переноса, контрпереноса и т.д.).
13. Гештальттерапия (теория, основные понятия).
14. Основные положения трансактоного анализа (модель Эго, игры, сценарии и др.).

15. Теория игр в трансактном анализе
16. Роль перинатального уровня в развитии личности и в психопатологии (С.Гроф).
17. Типология личности по К.Г.Юнгу.
18. Основы недирективной психотерапии К.Роджерса.
19. Гуманистическое направление в психотерапии (Ф.Перлс, К.Роджерс, В.Франкл и др.).
20. Психотерапия алкоголизма.
21. Основные вехи развития психоанализа.
22. Механизмы психологической защиты.
23. Основные положения НЛП.
24. Понятие типологии в психологии и психиатрии (Э.Кречмер, Шелдон, Юнг, Леонгард).
25. Эриксоновский гипноз.
26. Психотерапия нарко- и токсикоманий.
27. Основные принципы поведенческой психотерапии.
28. Психотерапия в клинике внутренних болезней.
29. Психотерапия в онкологии.
30. Психотерапия в клинике функциональных сексологических расстройств.

### **Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

#### **1. Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
-61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	61 – 75
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
-91-100 <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

#### **2. Ситуационная задача**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления

-пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Психиатрия»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-30	1-15	1-30
	2	1-30	1-15	1-30
ПК	5	1-30	1-15	1-30
	6	1-30	1-15	1-30

## 12.2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ АУДИТОРНОЙ И ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОТЕРАПИЯ»

Для самостоятельной работы обучающегося разработаны методические рекомендации. Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала. Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов**

**Формы контроля – рефераты, дискуссия**

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б1.В.ОД.2</i>	Психотерапия	36 часов

### Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>Б1.В.ОД.2</i> <i>Психотерапия</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Определение психотерапии.</li><li>2. Классификация психологических средств лечения.</li><li>3. Психотерапевтические приемы и техники.</li><li>4. Психотерапевтические методы.</li><li>5. Психотерапевтические направления.</li><li>6. Психика как функциональная система.</li><li>7. Определение личности. Свойства личности.</li><li>8. Характеристика зрелой личности и полноценное функционирование личности.</li><li>9. Теория копинг-поведения Р. Лазаруса.</li><li>10. Психологическая защита и защитное поведение.</li><li>11. Сопротивление.</li><li>12. Личность психотерапевта и позиции лечащего врача.</li><li>13. Адаптивное поведение.</li><li>14. Симптоматическая психотерапия.</li><li>15. Патогенетическая психотерапия.</li><li>16. Личностно-конструктивная психотерапия.</li><li>17. Учение о комплексах.</li><li>18. Структурирование проблемного состояния.</li><li>19. Структурирование образа достижения.</li><li>20. Внутренняя картина болезни.</li><li>21. Внутренняя картина здоровья.</li><li>22. Формула здоровья-болезни.</li><li>23. Критерии эффективности психотерапии.</li></ol>
---	---

24. Супервизия.
25. Психотерапевтическое консультирование.
26. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных направлениях психотерапии.
27. Понятие психотерапевтического комплаенса.
28. Вопросы профессиональной экологии при проведении психотерапии.
29. Проблема принятия пациентом психогенной природы своего заболевания.
30. Роль и место клинического психолога в психотерапевтическом процессе.
31. Роль и место специалиста по социальной работе и других специалистов в психотерапевтическом процессе.
32. Содержание понятия форма психотерапии. Научно-теоретические основы разделения психотерапии на индивидуальную, семейную (супружескую), групповую психотерапия и психотерапевтическую среду.
33. Индивидуальная психотерапия.
34. Понятие семейной психотерапии.
35. Понятие групповой психотерапии.
36. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество.
37. Когнитивная психотерапия.
38. Методы саморегуляции.
39. Поведенческая психотерапия.
40. Гуманистически-экзистенциальная психотерапия.
41. Психодинамически ориентированная (психодинамическая) психотерапия.
42. Трансактный анализ.
43. Гештальт-терапия.
44. Психодрама.
45. Сущность трансовых и гипнотических состояний.
46. Классический гипноз и гипнотерапия.
47. Эриксоновский гипноз и терапия.
48. Игровая психотерапия.
49. Групповая психотерапия.
50. Метод групповой дискуссии.
51. Социально-психологический тренинг.
52. Психосинтез. Работа с субличностями.
53. Духовная психотерапия.
54. Нейролингвистическое программирование.
55. Телесно-ориентированная психотерапия.
56. Трансперсональная психология и терапия.
57. Плацебо эффект. Эффект Хауторна. Опосредованная психотерапия.
58. Арттерапия. Психотерапия творческим самовыражением.
59. Семейная психотерапия.
60. Балинтовские группы.
61. Суггестивная психотерапия.
62. Психодинамическая психотерапия.
63. Краткосрочная методика психодинамической психотерапии.
64. Когнитивная психотерапия Бека.

	<p>65. Рационально-эмоциональная психотерапия Эллиса.</p> <p>66. Неоповеденческие методы: «Нейролингвистическое программирование»; «Позитивная психотерапия Н.Пезешкиана»; «Краткосрочная позитивная психотерапия»; «Интерперсональная терапия Клермана и Вейсман»</p> <p>67. Экзистенциальная психотерапия.</p> <p>68. Клиент-центрированная психотерапия.</p> <p>69. Гештальт-терапия.</p> <p>70. Психодраматическая психотерапия.</p> <p>71. Неврозы и принципы их лечения.</p> <p>72. Зависимости от психоактивных веществ и принципы их лечения.</p> <p>73. Кризисные состояния и подходы к их коррекции.</p> <p>74. Телефонное консультирование. Экстренная психологическая помощь.</p> <p>75. Психотерапия психосоматических заболеваний.</p> <p>76. Психотерапия психосоматических заболеваний.</p> <p>77. Психотерапия неврозов.</p> <p>78. Психотерапевтические подходы при коррекции психопатий.</p> <p>79. Место психотерапии при лечении психозов.</p> <p>80. Психотерапия тяжелых и неизлечимых соматических заболеваний.</p> <p>81. Неотложная психотерапия.</p> <p>82. Посттравматические стрессовые расстройства и их психотерапия.</p> <p>83. Лечение депрессии. Психо- и фармакотерапия.</p> <p>84. Психотерапия детей и подростков.</p> <p>85. Психотерапия пожилых больных.</p> <p>86. Психотерапия пожилых больных.</p> <p>87. Сексуальные расстройства и их психотерапия.</p> <p>88. Адаптивные расстройства и их психотерапия.</p> <p>89. Психотерапия в хирургии.</p> <p>90. Психотерапия в акушерстве и гинекологии.</p> <p>91. Психотерапия и фармакотерапия.</p> <p>92. Связующие стратегии реформирования.</p> <p>93. Клиника и терапия соматоформных расстройств.</p> <p>94. Организация психотерапевтической помощи.</p> <p>95. Структура психотерапевтической службы.</p> <p>96. Организационные этапы развития психотерапевтической помощи в РФ.</p> <p>97. Состояние психотерапевтической помощи в РФ.</p> <p>98. Законодательная и нормативно-правовая база организации психотерапевтической помощи.</p> <p>99. Бригадная модель оказания психотерапевтической помощи.</p> <p>100. Задачи дальнейшего организационного развития психотерапевтической помощи в РФ.</p>
--	--

**Перечень дискуссионных тем :**

<p><b>Б1.В.ОД.2</b> <b>Психотерапия</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проблемы взаимодействия участников психотерапевтического процесса.</li> <li>2. Семейная психотерапия проблемы, перспективы.</li> <li>3. Диагностические критерии расстройства личности в соответствии с новой классификацией по МКБ11</li> <li>4. Особенности психотерапевтических методик, используемых у несовершеннолетних.</li> <li>5. Особенности выбора методики психотерапии у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством.</li> <li>6. Особенности применения долговременных психотерапевтических методик у больных с зависимостями.</li> <li>7. Особенности применения психотерапии в ремиссионный период у пациентов больных шизофренией.</li> <li>8. Психотерапевтические методики при нарушении пищевого поведения.</li> <li>9. Особенности применения арт-терапии и музыкотерапии больных с аффективными нарушениями.</li> </ol>
---	--

### Темы рефератов

<p><b>Б1.В.ОД.2</b> <b>Психотерапия</b></p>	<p><b>Темы рефератов по дисциплине «Психотерапия»</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предмет психотерапии, и ее место в медицине и психиатрии.</li> <li>2. История возникновения и развития отечественной психотерапии.</li> <li>3. Медицинская деонтология и врачебная этика</li> <li>4. Гипносуггестивная психотерапия</li> <li>5. Самовнушение и аутогенная тренировка</li> <li>6. Групповая психотерапия (принципы, цели, задачи, классификация)</li> <li>7. Семейная психотерапия</li> <li>8. Особенности психотерапии эндогенных психических расстройств</li> <li>9. Психодинамическая психотерапия (основные принципы: анализ сопротивления, переноса, контрпереноса и т.д)</li> <li>10. Гештальт терапия (теория, основные понятия)</li> <li>11. Теоретические и практические основы Трансактного анализа</li> <li>12. Теория игр и сценариев в трансактном анализе.</li> <li>13. Гуманистическое направление в психотерапии (ф. Перлс, К. Роджерс, В. Франкл и др.)</li> <li>14. Психотерапия алкоголизма.</li> <li>15. Основные вехи развития психоанализа.</li> <li>16. Основные положения НЛП</li> <li>17. Понятие типологии в психологии и психиатрии (э. Кречмер, Шелдон, Юнг, Леонгард)</li> <li>18. Эриксоновский гипноз.</li> <li>19. Психотерапия нарко- и токсикоманий</li> <li>20. Основные принципы когнитивно-поведенческой психотерапии</li> <li>21. Психотерапия в клинике внутренних болезней</li> <li>22. Психотерапия в онкологии</li> <li>23. Психотерапия в клинике функциональных сексологических расстройств.</li> <li>24. Основные концепции происхождения и терапии</li> </ol>
---	--

	психосоматических расстройств. 25. Психотерапия в психосоматике. 26. Психотерапевтическая кинезиология. 27. Телесно-ориентированная психотерапия. 28. Детская и подростковая психотерапия. 29. Символдрама. 30. Мировая и отечественная психотерапия нового времени (обзор) 31. Психотерапия пожилых. 32. Психотерапия катастроф. 33. Методы психотерапии в работе с личностными проблемами <sup>3</sup>
--	---

<sup>3</sup> Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Психотерапия» по специальности 31.08.20 Психиатрия на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г

## Критерии и шкала оценивания

### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

### 2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей



### 12.3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-психиатра, предусматривает использование современных образовательных технологий формирование эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

### **Рекомендации по подготовке к практическому занятию.**

Успех в подготовке ординаторов к практическим занятиям в большей степени зависит от его личных усилий. Слушатель должен знать, что кафедры разрабатывают планы практических занятий, в которых определены темы и основные вопросы, рекомендована обязательная и дополнительная литература. Планы нацеливают на то главное, что необходимо усвоить слушателю при изучении литературы. Как правило, вопросы к зачетам и экзаменам в значительной степени совпадают с вопросами к практическим занятиям.

Планы практических занятий содержат название темы, цель, формируемые компетенции, перечень вопросов, выносимых на обсуждение, основные понятия темы, темы рефератов и список рекомендуемой литературы, с которой слушатель должен ознакомиться и ориентироваться на которую необходимо при подготовке к занятию.

Основополагающим занятию является его цель, которая направлена на формирование профессиональных компетенций. Чтобы выступления слушателя на занятиях были качественными и приносили максимальную пользу необходимо придерживаться следующих рекомендаций. Подготовка обычно требует большого труда и времени, поэтому ее нельзя откладывать на последний день. Накануне полезно внимательно прочитать готовый конспект по теме занятия, тщательно продумать свое устное выступление.

На занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Даже, если занятие проходит в форме конференции, предполагающей выступления с сообщениями, активность слушателя может проявляться в виде вопросов докладчику, конспектировании отдельных тезисов доклада, дополнений к докладу. Важно помнить, что активное участие в ответе другого слушателя не менее важно, чем собственное выступление. Дополняя или корректируя ответ докладчика, слушатель отнюдь не снижает оценки доклада, а демонстрирует свое внимание и компетентность.

Выступление слушателя должно строиться в устной форме, быть свободным и аргументированным. Этого можно добиться только хорошо владея материалом. Выступление нельзя сводить к бесстрастному пересказу, тем более недопустимо бесстрастное чтение конспекта или учебника. Выступающий должен проявить собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказать собственное понимание, обосновать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом слушатель может обращаться к записям конспекта, самостоятельно сделанной мультимедийной презентации или других наглядных методов информации, использовать факты и наблюдения из практической или научной работы, и т. д. Вокруг такого выступления неизбежно могут разгореться споры, дискуссии, к участию в которых должен стремиться каждый. Для этого необходимо слушать, своих товарищей. Дополнительные выступления должны быть также глубоко аргументированы.

Обычно в заключении преподаватель как руководитель занятия, подводит итоги выступлений, отмечает положительные моменты и недостатки, разрешает спорные вопросы, обращает внимание на то, что еще слабо усвоено и указывает, как надо работать дальше, что необходимо исправить и дополнить в конспектах. Следует внимательно отнестись к высказанным замечаниям и учесть их при подготовке к зачету, а также исправить отмеченные недочеты к следующему занятию. И, самое важное, каждый слушатель должен понимать, что верно осмысленный освоенный материал это не только успешная сдача зачета, это основа успешной практической деятельности.

## 12.4 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Судебно-психиатрическая экспертиза	<p><b>Учебная комната №1</b></p> <p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для хранения учебного оборудования. (16,9 кв.м., 15 посадочных мест) (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p><b>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Компьютер (монитор 23 «АОС E2360Sda Black1920*1080, LED, + системный блок DEPO Neos 260 SM)</li> <li>2. Kyosera Mita, FS-1035   DP MFP,</li> <li>3. Проектор Sharp XR-10X</li> </ol> <p>Компьютер подключен к сети Интернет, имеется 5 выходов в Интернет</p> <p><b>2. УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медиадемонстрации – 14 шт.</li> <li>2. Демонстрационные материалы -2 шт.</li> <li>3. Плакаты – 8 шт.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ОС Windows 7 Professional (Бессрочная лицензия, дог. №46243751)</li> <li>2. MS Office 2010 Professional Plus (Бессрочная лицензия, дог. № 61449245)</li> <li>3. Google Chrome (ПО свободного, бесплатного пользования)</li> <li>4. Браузер «Yandex» (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования)</li> <li>5. 7-zip (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования)</li> <li>6. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (ПО свободного, бесплатного пользования)</li> </ol>

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.psychiatr.ru/">http://www.psychiatr.ru/</a> (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
<a href="http://www.psychiatry.ru/">http://www.psychiatry.ru/</a> (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
<a href="http://old.consilium-medicum.com/">http://old.consilium-medicum.com/</a> (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
<a href="http://mdtube.ru/">http://mdtube.ru/</a>	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU <a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>	Свободный доступ
SpringerNature: <a href="http://link.springer.com">http://link.springer.com</a> мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
ScienceDirect: <a href="http://www.sciencedirect.com">http://www.sciencedirect.com</a> мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: <a href="https://dlib.eastview.com">https://dlib.eastview.com</a> мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
<a href="http://ncpz.ru/stat/239">http://ncpz.ru/stat/239</a> – электронная библиотека ФГБНУ «НЦПЗ»	Свободный доступ
<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> – Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	Свободный доступ

*Перечень тем рефератов.*

<p><b>Б1.В.ОД.2</b> <b>Психотерапия</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предмет психотерапии, и ее место в медицине и психиатрии.</li> <li>2. История возникновения и развития отечественной психотерапии.</li> <li>3. Медицинская деонтология и врачебная этика</li> <li>4. Гипносуггестивная психотерапия</li> <li>5. Самовнушение и аутогенная тренировка</li> <li>6. Групповая психотерапия (принципы, цели, задачи, классификация)</li> <li>7. Семейная психотерапия</li> <li>8. Особенности психотерапии эндогенных психических расстройств</li> <li>9. Психодинамическая психотерапия (основные принципы: анализ сопротивления, переноса, контрпереноса и т.д)</li> <li>10. Гештальт терапия (теория, основные понятия)</li> <li>11. Теоретические и практические основы Трансактного анализа</li> <li>12. Теория игр и сценариев в трансактном анализе.</li> <li>13. Гуманистическое направление в психотерапии (ф. Перлс, К. Роджерс, В. Франкл и др.)</li> <li>14. Психотерапия алкоголизма.</li> <li>15. Основные вехи развития психоанализа.</li> <li>16. Основные положения НЛП</li> <li>17. Понятие типологии в психологии и психиатрии (э. Кречмер, Шелдон, Юнг, Леонгард)</li> <li>18. Эриксоновский гипноз.</li> <li>19. Психотерапия нарко- и токсикоманий</li> <li>20. Основные принципы когнитивно-поведенческой психотерапии</li> <li>21. Психотерапия в клинике внутренних болезней</li> <li>22. Психотерапия в онкологии</li> <li>23. Психотерапия в клинике функциональных сексологических расстройств.</li> <li>24. Основные концепции происхождения и терапии психосоматических расстройств.</li> <li>25. Психотерапия в психосоматике.</li> <li>26. Психотерапевтическая кинезиология.</li> <li>27. Телесно-ориентированная психотерапия.</li> <li>28. Детская и подростковая психотерапия.</li> <li>29. Символдрама.</li> <li>30. Мировая и отечественная психотерапия нового времени (обзор)</li> <li>31. Психотерапия пожилых.</li> <li>32. Психотерапия катастроф.</li> <li>33. Социальная психиатрия</li> <li>34. Психотерапевтическая помощь в общемедицинской практике</li> <li>35. Психотерапия при чрезвычайных ситуациях</li> <li>36. Методы психотерапии в работе с личностными проблемами</li> </ol>
---	---

