

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

**Медицинский институт.**

**Факультет непрерывного медицинского образования.**

**Кафедра Психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии**

Рекомендовано МССН

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

*Суицидология*

**Рекомендуется для направления подготовки**

*31.00.00. Клиническая медицина*

*(ординатура)*

*специальность 31.08.22 «Психотерапия»*

**Квалификация (степень) выпускника:**

*Врач-психотерапевт*

## 1. Цели и задачи дисциплины

Цель обучения: подготовка квалифицированного врача-специалиста психотерапевта, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «психотерапия», владеющего теоретическими основами и базовыми практическими навыками в области суицидологии и обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций.

Задачи дисциплины:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний и умений по специальности 31.08.22«Психотерапия»;
2. Подготовка врача-психотерапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания в психиатрии, психотерапии и смежных дисциплинах;
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
4. Формирование компетенций врача-психотерапевта в соответствии с видами профессиональной деятельности:

## 2. Место дисциплины в структуре ОП ВО:

Дисциплина **Суицидология** относится к вариативной части блока 1 учебного плана.

В таблице № 1 приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП ВО.

Таблица № 1

### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Шифр и наименование компетенции	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины (группы дисциплин)
Универсальные компетенции			
1	УК-1	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части
Профессиональные компетенции (врач-психотерапевт, специальность - психотерапия)			
1	ПК-1	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части
2	ПК-2	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части
3	ПК-4	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части
4	ПК-6	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части
5	ПК-8	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части
6	ПК-12	нет	Специальные дисциплины базовой части, специальные дисциплины вариативной части

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

*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 за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

*Лечебная деятельность:*

- готовность к применению клинико-психиатрических методов диагностики и психотерапевтических методов лечения (ПК-6);

*Реабилитационная деятельность:*

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

*Организационно-управленческая деятельность:*

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

положение об организации и законодательных основах психиатрической и психотерапевтической помощи; основы психотерапии, ее историю и особенности применения психотерапии при различных психических расстройствах

**Уметь:**

оценить суицидальный риск у пациента, установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях, провести дифференциальный диагноз, при необходимости организовать и провести неотложную помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серии припадков и т.д.); определить показания к переводу в реанимационное отделение, к неотложной госпитализации в психиатрическую больницу, к плановой госпитализации; обосновать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей больного и остроты текущего состояния; соотнести удельный вес биологических, психотерапевтических и социальных методов терапевтического воздействия в зависимости от состояния больного; обеспечить преемственность терапии в стационарной и диспансерной помощи; разрабатывать индивидуальные программы реабилитации пациентов.

**Владеть:**

знаниями о методах обследования психически больных; о психопатологических особенностях суицидального поведения

методами экспресс-психотерапии, релаксации и телесно-ориентированной терапии, гипнотерапии и Эриксоновской терапии, когнитивно-поведенческой терапии, игровой терапии, групповой терапии, психодрамы и монодрамы, Терапии творческим самовыражением Бурно, семейной психотерапии и консультирования в детском и подростковом возрасте.

элементами психокоррекционной работы с детьми и подростками

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>				36	
В том числе:					
<i>Лекции</i>					

Практические занятия (ПЗ)				36	
Самостоятельная работа (всего)				21	
Контроль				15	
Общая трудоемкость	час			72	
	зач. ед.			2	

## 5. Содержание дисциплины

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Введение в общую суицидологию. Клиническая суицидология.	Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах
2	Общие вопросы психотерапии и суицидологии	Взаимосвязь суицидологии с клинической психиатрией, социальной и клинической психологией. Базовые концепции суицидального поведения. Эпидемиология суицидального поведения.
3	Суицидальное поведение у лиц с различной психической патологией Общая психопатология.	Суицидальное поведение при шизофрении и аффективных расстройствах. Психопатологические синдромы, ассоциированные с высоким риском суицида: эндогенная депрессия, императивный галлюциноз, острые аффективно-бредовые расстройства. Суицидальное поведение при расстройствах личности. Суицидальное поведение при болезнях зависимости от психоактивных веществ. Пограничное расстройство личности: клиника, динамика, суицидальное
4	Методы обследования больных в суицидологии	Определение суицидального и аутоагрессивного поведения. Клиническая оценка суицидального риска. Шкалы оценки суицидального риска. Психологические аспекты суицидального поведения. Просуицидальные и антисуицидальные факторы и парасуицидальное поведение
5	Медикаментозное лечение лиц с суицидальным поведением	Психофармакотерапия психических расстройств, ассоциированных с суицидальным поведением. Основные классы психофармакологических средств, используемых при комбинированном лечении психопатологических состояний, ассоциированных с суицидальным поведением.
6	Психотерапия лиц с суицидальным поведением	Психотерапия и ведение пациентов с высоким риском суицидального поведения. Особенности лечения суицидальных больных с зависимостью от психоактивных веществ.
7	Профилактика суицидального поведения	Превенция суицида. Разрешение суицидального конфликта, работа с антисуицидальными факторами, психотерапия, направленная на устранение суицидогенного комплекса.
8	Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте	Превенция суицида у подростков. Разрешение суицидального конфликта, работа с антисуицидальными факторами, психотерапия, направленная на устранение суицидогенного комплекса.

9	Суицидальное поведение в пожилом возрасте	Профилактика суицида у пожилых. Разрешение суицидального конфликта, работа с антисуицидальными факторами, психотерапия, направленная на устранение суицидогенного комплекса.
10	Организация работы суицидологической службы	Планирование и организация психофармакотерапии и психотерапии пре- и постсуицидентов. Организация взаимодействия в лечебно-реабилитационной бригаде

## 5.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекц.	Практ. зан./сем	Лаб. зан.	СРС	Контроль	Всего час.
1.	<b>Организация и законодательные основы психиатрической и психотерапевтической помощи детям и подросткам</b>		2		2	1	5
2.	<b>Теоретико-методологические основы детской психиатрии и психотерапии Методы обследования психически больных детей и подростков</b>		4		2	2	8
3	<b>Общая психопатология и частная психиатрия</b>		4		2	2	8
4	<b>Основы детской психотерапии Классификация психотерапевтических методов</b>		4		2	2	8
5	<b>Применение психотерапии при различных нервно-психических расстройствах у детей.</b>		4		2	2	8
6	<b>Психотерапия в психиатрии</b>		4		3	2	9
7	<b>Групповая терапия в детском и подростковом возрасте</b>		4		2	1	7
8	<b>Психопедагогика и психокоррекция</b>		4		2	1	7
9	<b>Суицидальное поведение в пожилом возрасте</b>		4		2	1	7
10	<b>Организация работы суицидологической службы</b>		2		2	1	5
	<b>ИТОГО</b>		36		21	15	72

## 6. Лабораторный практикум отсутствуют

## 7. Практические занятия (семинары) (при наличии)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудоемкость (час.)
1.	1.	<b>Организация и законодательные основы психиатрической и психотерапевтической помощи детям и подросткам</b>	2
2.	2.	<b>Теоретико-методологические основы детской психиатрии и психотерапии Методы обследования психически больных детей и подростков</b>	4

3	3	<b>Общая психопатология и частная психиатрия</b>	4
4	4	<b>Основы детской психотерапии</b> <b>Классификация психотерапевтических методов</b>	4
5	5	<b>Применение психотерапии при различных нервно-психических расстройствах у детей.</b>	4
6	6	<b>Психотерапия в психиатрии</b>	4
7	7	<b>Групповая терапия в детском и подростковом возрасте</b>	4
8	8	<b>Психопедагогика и психокоррекция</b>	4
9	9	<b>Суицидальное поведение в пожилом возрасте</b>	4
10	10	<b>Организация работы суицидологической службы</b>	2

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

Компьютеры и проекторы для демонстрации слайдов – 3 комплекта.

### **9. Информационное обеспечение дисциплины**

а) программное обеспечение Программа тестирования «Ментор»

б) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Учебный портал РУДН
2. Электронно-библиотечная система РУДН - ЭБС РУДН  
<http://lib.rudn.ru:8080/MegaPro/Web>;
3. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/defaultx.asp>);
4. Универсальная библиотека ONLINE (<http://biblioclub.ru>);
5. Библиотека электронных журналов BENTHAMOPEN  
(<http://www.benthamscience.com/open/a-z.htm>);
6. Библиотека электронных журналов Elsevier (<http://www.elsevier.com/about/open-access/open-archives>)
7. Медицинская онлайн библиотека MedLib (<http://med-lib.ru/>);
8. Национальный цифровой ресурс "РУКОНТ": <http://rucont.ru>
9. IQlib: <http://www.iqlib.ru>
10. Университетская информационная система Россия: <http://www.cir.ru/index.jsp>
11. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
12. Консультант студента <http://www.studmedlib.ru>
13. Сайты Минздрава России и территориальных органов здравоохранения  
<http://www.rosminzdrav.ru/>
14. Сайт Роспотребнадзора <http://rospotrebnadzor.ru/>
15. Российское образование: федеральный образовательный портал <http://www.edu.ru/>
16. Российское общество психиатров <http://psychiatr.ru/>
17. Электронная библиотека ФГБНУ НЦПЗ <http://www.psychiatry.ru/stat/239>
18. Журнал «Психотерапия»
19. <http://www.oppl.ru/zhurnal-psihoterapiya.html>
20. Журнал «Консультативная психология и психотерапия» <http://psyjournals.ru/mpj/>
21. Журнал «American Journal of Psychotherapy» <http://www.ajp.org/>
22. Журнал «Journal of Psychotherapy Integration» <http://www.apa.org/pubs/journals/int/index.aspx>

### **10. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:**

#### **Основная литература**

1. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. –
2. Напрасная смерть. Причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Васерман.- М.: Смысл, 2005. - 312 с.

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей– М.: Гэотар-Медиа, 2007. 270 с.
2. Ефремов В.С. Основы суицидологии. - С-Пб, Диалект, 2004.- 298с.
3. Бурно М.Е.О характерах людей (психотерапевтическая книга).М.:Академический Проект,2005.
4. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике (Под Ред. Н.Г. Незнанова, Б.Д. Карвасарского.-СПб.: Питер, 2008.-528 с.
5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-центр, 2005. – 376 с.
6. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм.–М. Когито-центр, 2005.-214с

**Дополнительная литература:**

3. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. - №4. – с.27-39.
4. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Этнокультуральная психиатрия. - М. Медицина, 2003. – 278с.
5. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях / Пер. с англ. – М. Независимая фирма Класс. – 2001.- 368 с.
6. Линдемманн Э. Клиника острого горя. Психология эмоций: тексты / Под ред. В.К. Виллююса, Ю.Б. Гипенрейтер. - М.: Изд-во МГУ, 1984. – 220с.
7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М., Медпресс, 2001. – 432 с.
8. Меннингер К. Война с самим собой. – М., Эксмо-Пресс, 2001. – 480с.
7. Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гилберга и Л. Хеллгрена / Пер. со швед. – М., Гэотар – Мед., 2004. – 544 с.
8. Пурич- Пейакович Й., Дуньич Д.Й. Самоубийство подростков. / Пер. с серб. – М. Медицина, 2000. – 168 с.
9. Хиллман Д. Самоубийство и душа. / Пер. с англ. - М., Когито-центр,2004.- 272 с.
10. Штайнер К. Сценарии жизни людей. Школа Эрика Берна. / Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2003. – 416 с.
11. Штайнер К. Игры, в которые играют алкоголики / Пер. с англ. – М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2003. – 304 с.
12. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. / Пер. С англ. – С-Пб., Питер. – 2000. – 640 с.
13. Ганнушкин П.Б., Избранные труды. – М.: Медицина, 1964.
14. Жариков Н.М., Учебник по психиатрии для студентов медицинских институтов.
15. Морозов Г.В. Руководство по психиатрии. 2т., М.: Медицина. 1988.
16. Пропедевтика психиатрии, Ростов-на-Дону, «Феникс», 2003.
17. Смулевич А.Б., Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния, М., 1987; 2009
18. Снежневский А.В., Общая психопатология. 2 т.
19. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии, 2т., М.: «Медицина», 1999.
20. Ясперс К., Общая психопатология, С-Пб, 1999.
21. Руководство по психиатрии. В 2-х т. / Под ред. А.В.Снежневского. – М.: Медицина,
22. Руководство по психиатрии в 2-х томах (под редакцией академика РАМН А.С. Тиганова). – М.: Медицина, 1999.
23. Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10). – СПб.:Оверлайд, 1994.
24. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. – М.: Медицина, 1988.
25. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – М.: Медицина, 1979.
26. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. – М.: Медицина, 1996.
27. Нуллер Ю.Л., Михаленко И.Н. Аффективные психозы. Л.: Медицина, 1988.
28. Карвасарский Б.Д. Неврозы. – М.: Медицина, 1990.
29. Алкоголизм: Руководство для врачей / Под. ред. Г.В.Морозова, В.Е.Рожнова, Э.А.Бабаяна. – М.: Медицина, 1983.
30. Бурно М.Е., Сила слабых, Психотерапевтическая книга. М.: Приор, 1999.

31. Бурно М.Е., Алкоголизм. Терапия творческим самовыражением. – М.: Познавательная книга плюс, 2002.

### **11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

От обучающегося требуется посещение занятий и лекций, выполнение заданий преподавателя дисциплины, знакомство с рекомендованной литературой и др.

При аттестации обучающегося оценивается качество работы на занятиях, уровень подготовки к самостоятельной деятельности в избранной области, качество выполнения заданий преподавателя дисциплины, способность к самостоятельному изучению учебного материала.

На практических занятиях и лекциях в аудиториях проводится разбор соответствующих тем с использованием мультимедийной техники (компьютер, проектор).

Самостоятельная работа во внеаудиторные часы может проходить как в аудиториях кафедры и компьютерном классе, где обучающиеся могут изучать материал по презентациям, подготовленным преподавателями департамента, а также по компьютерным тестам. Презентации по темам занятий могут быть записаны на компакт-диск или флэш-карту для самостоятельной работы обучающихся на домашнем компьютере.

Учебные пособия в электронном виде по ряду изучаемых тем размещены на страницах кафедры и её сотрудников и на Учебном портале РУДН, а также на локальных ресурсах электронно-библиотечной системы РУДН.

В качестве одной из форм самостоятельной работы предусмотрена подготовка конспектов по различным разделам курса. Внеаудиторная самостоятельная работа включает: изучение материала по учебнику, учебным пособиям на бумажном и электронном носителях; подготовку реферативного сообщения по избранной теме; подготовку к выполнению контрольных работ и тестовых заданий.

В каждом практическом занятии предусмотрены: – тема и вопросы для изучения; – конкретный перечень навыков и умений, которыми должен овладеть студент; – в конце каждого занятия даны контрольные вопросы и задания, которые позволяют самостоятельно определить успешность усвоения изучаемого материала.

### **12. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12

Текущий контроль знаний и успешности освоения учебной программы в условиях очного обучения проводится в виде устного опроса и компьютерного тестирования во время проведения практических занятий.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Суицидология» проводится по итогам обучения и является обязательной. Оценка знаний проводится путем устного собеседования по итогам изучения раздела дисциплины. Итоговая оценка учитывает совокупные результаты контроля знаний. Знания, умения, навыки обучающегося оцениваются в соответствии БРС.

Рубежный контроль знаний проводится не реже одного раза в семестр. Проводится путем тестового контроля, дополняемого устным собеседованием. В процессе рубежного контроля ординатор должен показать свои знания по пройденным разделам дисциплины, навыки и умения. Также осуществляется контроль за посещением лекций и практических занятий. Оценка знаний производится по системе зачет/незачет, при проведении тестирования оценка «зачет» выставляется при правильном ответе на 70% и более вопросов.

Ординатор, полностью выполнивший учебный план дисциплины, допускается к итоговой аттестации по дисциплине. Итоговая аттестация проводится путем устного собеседования и компьютерного тестирования: ординатору предлагается тест, содержащий 100 вопросов по основным темам дисциплины с вариантами ответов, тест считается успешно сданным при правильном ответе на 70 и более вопросов.



№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид контроля	Количество баллов	Компетенции
1	<b>Организация и законодательные основы психиатрической и психотерапевтической помощи детям и подросткам</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
2	<b>Теоретико-методологические основы детской психиатрии и психотерапии Методы обследования психически больных детей и подростков</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
3	<b>Общая психопатология и частная психиатрия</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
4	<b>Основы детской психотерапии Классификация психотерапевтических методов</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
5	<b>Применение психотерапии при различных нервно-психических расстройствах у детей.</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
6	<b>Психотерапия в психиатрии</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
7	<b>Групповая терапия в детском и подростковом возрасте</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
8	<b>Психопедагогика и психокоррекция</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
9	<b>Суицидальное поведение в пожилом возрасте</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
10	<b>Организация работы суицидологической службы</b>	Устное собеседование	10	УК-1, ПК-1,2,4,6,8,12
	<b>ИТОГО</b>		100	

### Примеры тестовых заданий

1. При каких симптомах эффективна когнитивно-поведенческая терапия?

- а) навязчивые действия
- б) депрессивные идеи
- в) панические атаки
- г) деперсонализация
- д) всё перечисленное

2. При каких симптомах применяется методика экспозиции?

- а) фобии
- б) навязчивые действия**
- в) сенестопатии
- г) панические атаки
- д) всё перечисленное

3. В каких случаях можно применять «метод колонок»?

- а) депрессия
- б) навязчивые действия
- в) панические атаки**
- г) бред
- д) всё перечисленное

4. Пациент во время экспозиции не должен:

- а) испытывать дискомфорт
- б) применять методики релаксации**
- в) отвлекаться**
- г) бояться
- д) всё перечисленное

5. Сколько должна длиться экспозиция?

- а) 20 -30 мин.
- б) 30-60 мин.
- в) до ощутимого снижения дискомфорта**
- г) до появления ощутимого дискомфорта
- д) всё перечисленное

6. Какие препараты лучше не применять (по возможности) во время лечения экспозицией:

- а) антидепрессанты
- б) ноотропы
- в) транквилизаторы**
- г) нейролептики
- д) всё перечисленное

7. На каком этапе терапии следует применять экспозицию при тяжелом ОКР?

- а) до применения фармакотерапии
- б) с самого начала параллельно с лекарствами
- в) при появлении хотя бы незначительного эффекта от фармакотерапии**
- г) никогда
- д) всегда

8. Какие факторы делают КПТ малоэффективной?

- а) аффективная насыщенность симптомов
- б) отсутствие высшего образования
- в) выраженные расстройства мышления**
- г) эндогенная природа расстройства
- д) всё перечисленное

9. Что не является характерной чертой «автоматических мыслей»?

- а) субъективная неправдоподобность**

- б) произвольность
- в) быстротечность
- г) подсознательность
- д) всё перечисленное

10. Каково происхождение базисных схем (по А.Беку)?

- а) ранний опыт**
- б) конституция
- в) депрессивный аффект
- г) расстройства мышления
- д) всё перечисленное

11. Каково происхождение иррациональных суждений (по А.Эллису)

- а) ранний опыт
- б) депрессивный аффект
- в) расстройства мышления
- г) ничего из перечисленного**
- д) всё перечисленное

12. Типичные когнитивные ошибки происходят по механизмам:

- а) Произвольного умозаключения**
- б) Поляризованного мышления**
- в) Селективного абстрагирования**
- г) Отрицания
- д) всего перечисленного

13. «Заполнение пробела» - это:

- а) Процедура, направленная на поиск автоматических мыслей**
- б) Процедура, заключающаяся в установлении последовательности внешних событий и субъективной реакции на них**
- в) Предоставление пациенту необходимой ему информации
- г) Исправление логических ошибок пациента
- д) всё перечисленное

14. Что такое «мониторинг» в когнитивно-поведенческой терапии?

- а) Объективное наблюдение за поведением пациента
- б) Объективное наблюдение за эмоциями пациента
- в) Периодическое измерение выраженности симптома по субъективной шкале**
- г) Периодическое психологическое тестирование
- д) всё перечисленное

15. Что такое «моделирование»?

- а) Больной представляет желаемое поведение в воображении
- б) Психотерапевт рассказывает больному о желаемом поведении
- в) Психотерапевт с пациентом моделируют желаемое поведение в гипнотическом трансе
- г) Психотерапевт показывает желаемое (здоровое) поведение**
- д) всё перечисленное

16. Что такое «терапия мастерством и удовольствием»?

- а) Пациенту стремятся доставить как можно больше удовольствия
- б) Пациенту помогают вспомнить прошлые события, связанные с удовольствием
- в) Пациента учат отсутствующим у него навыкам
- г) Пациент заполняет дневник, в котором отмечает свои занятия и измеряет связанный с ними уровень удовольствия и успешности по субъективной шкале**

д) всё перечисленное

17. Какие иррациональные суждения являются основными в подходе РЭПТ?

- а) **Связанные с абсолютистским долженствованием**
- б) Связанные с неадекватной оценкой собственных возможностей
- в) Связанные с неадекватной оценкой собственных желаний
- г) Связанные с эгоцентризмом
- д) всё перечисленное

18. С какими негативными эмоциями работает РЭПТ?

- а) С любыми
- б) **С теми, которые пациент считает неуместными**
- в) **С теми, которых пациент считает слишком сильными**
- г) Только с тревогой
- д) всё перечисленное

19. Что такое «техника колонок»?

- а) **Конфронтация с «автоматическими мыслями» с использованием специальной таблицы**
- б) Самовнушение по особой методике
- в) Разновидность сократического диалога
- г) Поведенческий эксперимент
- д) всё перечисленное

20. Техника «сверху вниз» или «пущенной вниз стрелы» - это:

- а) **Способ быстрого обнаружения базисных схем**
- б) **Диалог с пациентом, направленный на выяснение субъективного значения «автоматических мыслей»**
- в) Способ быстрого обнаружения «автоматических мыслей»
- г) Способ конфронтации с «автоматическими мыслями»
- д) всё перечисленное

21. К способам «заполнения пробела» относятся:

- а) Самостоятельная рефлексия
- б) Проигрывание ситуации в воображении
- в) Ролевое проигрывание
- г) **Все вышеперечисленное**
- д) Ничего из перечисленного

22. К общим особенностям КПТ можно отнести:

- а) Структурированность
- б) Мишенеориентированность
- в) Техничность
- г) **Все вышеперечисленное**
- д) Ничего из перечисленного

23. Иррациональные суждения (в модели РЭПТ) в отличие от рациональных:

- а) **Недоказуемы**
- б) **Ведут к эмоциональным проблемам**
- в) **Мешают достижению целей**
- г) Являют собой предпочтения, а не требования
- д) Ничего из перечисленного

24. Иррациональное суждение какого типа наиболее характерно для гнева (в модели РЭПТ)?

- а) Я должен
- б) Другой должен**
- в) Мир должен
- г) Все перечисленные
- д) Ничего из перечисленного

25. К ключевым элементам большинства иррациональных суждений относятся:

- а) Вера в объективно существующие правила**
- б) Катастрофизация**
- в) Неразличение нужд и потребностей**
- г) Идеология пожелания
- д) Ничего из перечисленного

26. С какими негативными эмоциональными реакциями работает «методика инверсии возможностей» (А.М.Бурно):

- а) С любыми
- б) С теми, которые пациент считает неуместными
- в) С теми, которые субъективно воспринимаются как слишком сильные в момент их существования**
- г) Только с тоской и подавленностью
- д) Ничего из перечисленного

27. Какое когнитивное содержание является мишенью «методики инверсии возможностей» (А.М.Бурно):

- а) Требования «я должен»
- б) Требования «другой должен»
- в) Вера в возможность произвольно управлять непроизвольной психической активностью**
- г) Со всем вышеперечисленным
- д) Ничего из перечисленного

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-психотерапевта:**

1. Дайте описание клинической симптоматики и врачебной тактики при психомоторном возбуждении.
2. Дайте описание клинической симптоматики и врачебной тактики при эпилептическом припадке.
3. Дайте описание клинической симптоматики и врачебной тактики при эпилептическом статусе.
4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для лечения острой бредовой симптоматики.
5. Перечислите лекарственные препараты для купирования делириозного синдрома.
6. Перечислите показания к недобровольной госпитализации.
7. Опишите технику выполнения электро-судорожной терапии.
8. Опишите методику проведения инсулино-шоковой терапии.
9. Опишите алгоритм диагностического поиска при прогрессивном параличе.
10. Опишите диагностику и врачебную тактику при послеоперационных психозах.
12. Опишите врачебную тактику при ведении пациента с аддикцией.
13. Опишите тактику врача при послеродовом психозе.
15. Опишите тактику врача при ведении пациента с болезнью Альцгеймера.
16. Перечислите показания к применению гипнотерапии.
17. Выберите психотерапевтическую тактику, сочетанную с психофармакотерапией при шизофрении.
19. Опишите тактику ведения больного с суицидоманией.
20. Перечислите показания к недобровольной госпитализации пациента.

21. Перечислите законодательные и нормативно-методические документы по вопросам охраны психического здоровья и психотерапии в РФ и международном праве.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

**Разработчики:**

Доцент кафедры  
Психиатрии, психотерапии и  
психосоматической патологии  
ФНМО МИ РУДН, к.м.н.



должность, название кафедры

подпись

Фролова В.И.  
инициалы, фамилия

**Заведующий кафедрой  
Психиатрии, психотерапии и  
психосоматической патологии  
ФНМО МИ РУДН**



название кафедры

подпись

Медведев В.Э.  
инициалы, фамилия