

*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

Трансактный анализ

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: получение дополнительных компетенций по специальности «Психотерапия», повышение системы общекультурных и профессиональных компетенций через освоение теоретическими основами и базовыми практическими навыками Трансактного Анализа (ТА) - метода психотерапии, признанного Минздравом для применения в РФ, как теории личности и системной психотерапии с целью изменения и развития личности.

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 **Семейная психотерапия** 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
	УК-2	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
8	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 клиничко-психиатрических методов диагностики и психотерапевтических методов лечения (ПК-6);

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
существо Трансактного анализа,

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

владеть техниками и приемами Семейной психотерапии для индивидуальной и групповой психотерапии как с пациентами, имеющими психические, невротические и психосоматические расстройства, так и со здоровыми людьми, нуждающимися в психотерапевтической помощи в силу тех или иных стрессовых обстоятельств жизни.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)				36	
В том числе:					
<i>Лекции</i>					
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>				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	Философские и этические принципы ТА. Отличие от других методов. Контракты.	ТА-контрактный метод и понятие автономности. Заключение временных контрактов, сеттинг. Стопконтракты. Условия заключения эффективных контрактов. Этический устав трансактного аналитика.
2	Теория личности в ТА. Структура личности и возможные ее нарушения. Терапия внутриличностных конфликтов и тупиков.	Структурная и функциональная модель личности в ТА. Структурная патология и реальные клинические проблемы на невротическом, личностном и психотическом уровнях функционирования. Внутриличностные конфликты и тупики.
3	Теория коммуникации в ТА. Трансакции и поглаживания.	Трансакции и поглаживания. «Структурированный ТА» (Штайнер, 2003). Профиль поглаживаний. 3 вида голода: признания, стимулов и структуры. Потребности во взаимоотношениях (Эрскин). Знакомство с теорией привязанности Боулби.
4	Психотерапевтический процесс и стадии работы в ТА. Принципы начала психотерапии, продолжения и завершения ее.	Жизненные позиции. Создание атмосферы безопасности в комнате консультанта. Безусловное принятие клиента, эмпатия и конгруэнтность (Роджерс и его «клиент-центрированная психотерапия»). Необходимость дидактической терапии. Диагностическое интервью. Стадии психотерапевтического процесса. Завершение консультирования, психотерапии и последняя сессия.
5	Психологические игры. Манипулятивное поведение.	Виды структурирования времени. Патологические игры. Использование трансакций с «двойным дном». Диагностика игрового поведения и патологических выигрышей. Профессиональные, семейные и сексуальные игры. Принципы обнаружения и прекращения игр.
6	Эмоциональная психотерапия. Чувства и рэкет.	Работа с чувствами в ТА. Аутентичные и рэкетные чувства. Понятие о системе рэкета. Диагностика и психотерапия депрессии, стыда, вины, гнева, тревоги и страха.
7	Пассивность и обесценивание. Симбиоз во взаимоотношениях.	Виды пассивного поведения (ничегонеделание, сверхадаптация, ажитация, насилие). Трансакции переопределения. Виды симбиотических взаимоотношений. Грандиозность и беспомощность. Выученная беспомощность. Школа катексиса в ТА: Джеки Шифф и ее дети. Понятие о репарентинге.
8	Сценарии жизни и осознание. Сценарии	Сценарная матрица. Ранние решения. Сценарные опросники. Понятие о воспитании и родительском

	жизни и перерешение	программировании. Сценарий и генетическая наследственность. Осознавание сценария. Классический ТА Эрика Берна. Предписания и контрпредписания. Драйверы и позвоилители. Эпискрипт, антискрипт и минискрипт. Новые решения, сделанные Ребенком.
9	Три школы ТА. Применение ТА в психосоматике, психиатрии, наркологии, семейной психотерапии и психореабилитации	Классический ТА и современные его ответвления-школы в работе с психосоматическими пациентами, с психотиками, в реабилитации.
10	Проблемы психотерапевтов.	Помогающие профессии и проблемы у профессионалов. Синдром выгорания и хронической усталости. Группы равных и Балинтовские группы.

5.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекц.	Практ. зан./сем	Лаб. зан.	СРС	Контроль	Всего час.
1.	Философские и этические принципы ТА. Отличие от других методов. Контракты.		2		2	1	5
2.	Теория личности в ТА. Структура личности и возможные ее нарушения. Терапия внутриличностных конфликтов и тупиков.		4		2	2	8
3	Теория коммуникации в ТА. Трансакции и поглаживания.		4		2	2	8
4	Психотерапевтический процесс и стадии работы в ТА. Принципы начала психотерапии, продолжения и завершения ее.		4		2	2	8
5	Психологические игры. Манипулятивное поведение.		4		2	2	8
6	Эмоциональная психотерапия. Чувства и рэкеты.		4		3	2	9
7	Пассивность и обесценивание. Симбиоз во взаимоотношениях.		4		2	1	7
8	Сценарии жизни и осознание. Сценарии жизни и перерешение		4		2	1	7
9	Три школы ТА. Применение ТА в психосоматике, психиатрии, наркологии, семейной психотерапии и психореабилитации		4		2	1	7
10	Проблемы психотерапевтов.		2		2	1	5
	ИТОГО		36		21	15	72

6. Лабораторный практикум отсутствуют

7. Практические занятия (семинары) (при наличии)

№	№ раздела	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудо-
---	-----------	---	--------

п/п	дисциплины		емкость (час.)
1.	1.	Философские и этические принципы ТА. Отличие от других методов. Контракты.	2
2.	2.	Теория личности в ТА. Структура личности и возможные ее нарушения. Терапия внутриличностных конфликтов и тупиков.	4
3	3	Теория коммуникации в ТА. Трансакции и поглаживания.	4
4	4	Психотерапевтический процесс и стадии работы в ТА. Принципы начала психотерапии, продолжения и завершения ее.	4
5	5	Психологические игры. Манипулятивное поведение.	4
6	6	Эмоциональная психотерапия. Чувства и рэкетты.	4
7	7	Пассивность и обесценивание. Симбиоз во взаимоотношениях.	4
8	8	Сценарии жизни и осознание. Сценарии жизни и перерешение	4
9	9	Три школы ТА. Применение ТА в психосоматике, психиатрии, наркологии, семейной психотерапии и психореабилитации	4
10	10	Проблемы психотерапевтов.	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://rosпотребнадзор.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. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы.- М.: Прогресс, 1988).
2. Берн Э. Трансакционный анализ в психотерапии.- М.: Академический проект, 2001
3. Гулдинг М., Гулдинг Р. Психотерапия нового решения. Теория и практика.-М.: Класс, 1997
4. Джеймс М., Джонгвард Д. Рожденные выигрывать. Трансакционный Анализ с гештальтупражнениями.- М.:Прогресс, Прогресс-Универс, 1993
5. Зуйкова Н.Л. «Консультирование и психотерапия методом Трансактный анализ» Учебно-методическое пособие М: ООО «Издательство МБА» 2013 г. -160
6. Штайнер К. Сценарии жизни людей. Школа Эрика Берна.- СПб.: Питер, 2003
7. Клод Штайнер.Эмоциональная грамотность:интеллект с сердцем.-Киев.Интерсервис. 2016
8. Стюарт Я., Джойнс В. Современный трансактный анализ.- СПб: Социально-психологический центр, 1996
9. Шустов Д.И.Руководство по клиническому Трансактному Анализу.-М.: «Когито-Центр», 2009.-367с.(Современная психотерапия

Дополнительная литература:

1. Асмолов А.Г. Психология личности.- М.: Из-во МГУ, 1990
2. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине.-М.: «Кафедра-М», 1998
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы: Пер. с англ.- М.:Прогресс, 1988
4. Зеличенко А. Психология духовности. – М.: Из-во Трансперсонального Института, 1996
5. Кларксон П. Распознавая двойные взаимоотношения (пер. с англ.) // ТАЖ (Ethics)- 1994- Vol.24, №1.-Р.32-38
6. Кокс М. Взаимоотношения равенства в психотерапии: роли, права и ответственность // 5 лет Рязанской Ассоциации Трансакционного Анализа. Сборник статей под редакцией доцента Д.И. Шустова.- Рязань: Пресса.- 2000.- С. 16-25
7. Мак-Грат Дж. Этика, границы и контракты: применение моральных принципов (пер. с англ.) // ТАЖ (Ethics)- 1994- Vol.24, №1.-Р.6-14
8. Рейтель-Тейль С. Этика в клинической психологии.- В кн. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна.- СПб: Питер, 2002.- С. 101-120
9. Роджерс К. Консультирование и психотерапия // Искусство консультирования и терапии / Пер. с англ.- М.: Апрель Пресс, Эксмо, 2002.- С. 5-321
10. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию.-СПб: ВЕИП, 1997.
11. Штайнер К. Игры, в которые играют алкоголики. Анализ жизненных сценариев / Пер. с англ.- М.: Апрель Пресс, Эксмо, 2003
12. Штайнер К. Сценарии жизни людей. Школа Эрика Берна / Пер. с англ.- СПб.: Питер, 2003а
13. Шустов Д.И. Учебное пособие по медицинской психологии (Психотерапия в практике врача).- Рязань: Пресса, 1996 Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных.-СПб:МФИН,1992
14. Шутценбергер А.А. Синдром предков.-М.:Из-во Института Психотерапии, 2001Анн Анселин Шутценбергер Психогенеалогия. «Психотерапия».Москва 2010

15. Джеймс М., Джонгвард Д. Рожденные выигрывать. Трансакционный Анализ с гештальтупражнениями.- М.:Прогресс, Прогресс-Универс, 1993
16. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков.-Л.:Медицина, 1988
17. Карвасарский Б.Д. Неврозы.-М.: Медицина, 1990
18. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия.-СПб:ПитерКом, 1998
19. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе.-М.:Класс, 1998
20. Пиз А. Язык телодвижений. Как читать мысли других по их жестам.-Нижний Новгород: Ай Кью, 1992
21. Руководство по психотерапии под ред. В.Е.Рожнова.- Ташкент: Медицина, 1979
22. Свядощ А.М. Неврозы.-М.: Медицина, 1982
23. Стюарт Я., Джойнс В. Современный трансактный анализ.- СПб: Социально-психологический центр, 1996
24. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции.- М.: Наука, 1991
25. Харрис Т.А. Я благополучен – ты благополучен.- Красноярск: Фонд ментального здоровья, 1993
26. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными.- Будапешт: Из-во АН Венгрии, 1988
27. Шутценбергер А.А. Синдром предков.-М.:Из-во Института Психотерапии, 2001
28. Dusay J. Ego-grams: How I see you and you see me.- N.Y.: Harper&Row, 1977
29. Берн Э. Трансакционный анализ в психотерапии.- М.: Академический проект, 2001
30. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы: Пер. с англ.- М.:Прогресс, 1988
31. Бодалев А.А. Личность и общение.-М.:Педагогика, 1983
32. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком.-М.: Из-во Моск. Университета, 1982
33. Боулби Дж. Привязанность.-М.: Гардарики, 2003
34. Кандел Е.Р. Биология и будущее психоанализа: новый взгляд на концептуальную базу для психиатрии (Пер. с англ.) // American J. Psychiatry, 156, 1999, 505-524
35. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине.– Прага: Авиценум, 1983
36. Красик Е.Д., Логвинович Г.В. Госпитализм при шизофрении (клинико-реабилитационные аспекты).- Томск: Из-во Томск. Универ.,1983
37. Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте.- Прага: Мед. из-во, 1984
38. Макаров В.В., Макарова Г.А. Транзактный анализ - восточная версия. Изд.П, дополненное- М.: Академический проект, 2008.- 399С
39. Штайнер К. Сценарии жизни людей. Школа Эрика Берна / Пер. с англ.- СПб.: Питер, 2003а
40. Штайнер К. Основные понятия строк-центрированного трансакционного анализа (Пер. с англ.) // ТАЖ, 33,2,2003
41. Erskin R.G., Moursund J.P. Integrative Psychotherapy in Action: SAGE, 1988
42. Erskin R.G., Moursund J.P., Trautmann R.I. Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship: Brunner/Mazel, 1999

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, УК-2, ПК-1,2,4,6,12

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 «Семейная психотерапия» 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	Философские и этические принципы ТА. Отличие от других методов. Контракты.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
2	Теория личности в ТА. Структура личности и возможные ее нарушения. Терапия внутриличностных конфликтов и тупиков.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12

3	Теория коммуникации в ТА. Транзакции и поглаживания.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
4	Психотерапевтический процесс и стадии работы в ТА. Принципы начала психотерапии, продолжения и завершения ее.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
5	Психологические игры. Манипулятивное поведение.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
6	Эмоциональная психотерапия. Чувства и рэкеты.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
7	Пассивность и обесценивание. Симбиоз во взаимоотношениях.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
8	Сценарии жизни и осознание. Сценарии жизни и перерешение	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
9	Три школы ТА. Применение ТА в психосоматике, психиатрии, наркологии, семейной психотерапии и психореабилитации	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
10	Проблемы психотерапевтов.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,12
	ИТОГО		100	

Примеры тестовых заданий

1. Болезненные сомнения обычно смягчаются или устраняются

- а) гипнотическим внушением
- б) методикой парадоксальной интенции Франкла
- в) прогрессирующей (прогрессивной) релаксацией Джекобсона
- г) логически-информативным разъяснением, убеждением**
- д) протреническими приемами

2. Пациенту с деперсонализационно-дереализационными расстройствами возможно помочь

- а) императивным внушением в бодрствующем состоянии
- б) разъяснением-убеждением
- в) аутогенной тренировкой
- г) терапией творчеством**
- д) эфирной маской Свядоца

3. При "навязчивой ипохондрии" обычно существенно помогают

- а) гипнотическое внушение
- б) логически-информативное разъяснение, убеждение
- в) прогрессирующая (прогрессивная) релаксация Джекобсона
- г) методика парадоксальной интенции Франкла**
- д) протренические приемы

4. При сверхценной ипохондрии обычно существенно помогают
- а) лечение катарсисом
 - б) авторитарно-научнообразное внушение
 - в) метод негативного воздействия (Данлоп) или интенсивного перевоспитания (Венсан)
 - г) метод насильственных упражнений (Керер)
 - д) **ни одно из перечисленных**
5. При невротической ипохондрии обычно помогают
- а) метод внезапного нападения врасплох по Кауфману
 - б) протрептика; методика парадоксальной интенции (Франкл)
 - в) **лечение разъяснением-убеждением**
 - г) прогрессирующая (прогрессивная) релаксация Джекобсона
 - д) ни одно из перечисленных
6. При неглубокой (нестойкой) маскированной, соматизированной субдепрессии обычно существенно помогают
- а) ободряющие, внушающие светлую надежду беседы
 - б) методы интенсивного перевоспитания (Венсан)
 - в) методика парадоксальной интенции Франкла
 - г) гипносуггестивная терапия и арттерапия
 - д) **правильно а) и г)**
7. Наиболее эффективными психотерапевтическими приемами для лечения упорных фобических невротических расстройств являются (по Н.М.Асатиани)
- а) разъяснение и убеждение
 - б) **отвлекающая терапия; метод функциональных тренировок, разработанный Леонгардом и Бергман**
 - в) внушение по методике Хмельницкого; протрептика
 - г) правильно б) и в)
 - д) все перечисленное
8. Для лечения фобического невроза возможно применить все перечисленное, КРОМЕ (по Свядоцу)
- а) гипносуггестивной психотерапии
 - б) аутогенной тренировки
 - в) поведенческой психотерапии и рациональной психотерапии
 - г) **кальциевого удара**
 - д) все перечисленное
9. В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует (по Консторуму)
- а) запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас - отвлечься, предаться забвению
 - б) призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей
 - в) призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход - в надежде на то, что навязчивости "выдохнутся", со временем ослабеют, "растворятся" в естественной успокоенности и увлеченности жизнью
 - г) призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям
 - д) **правильно а) и г)**

10. В случае навязчивостей агрессивного и хульного характера следует (по Консторуму)

- а) указать пациенту, что такого рода болезненные навязчивые мысли возникают исключительно по отношению к близким, любимым людям и тем самым подтверждают сильную любовь к ним
- б) отметить пациенту, что мы несем серьезную ответственность за содержание своих мыслей, такую же, как за содержание своих поступков
- в) побуждать пациентов осуждать себя за содержание своих навязчивостей, испытывая целебное чувство вины, греха
- г) побуждать пациентов к спокойно-скептическому, ироническому отношению к навязчивостям, указать им на чрезвычайную их распространенность
- д) **правильно а) и г)**

11. Для лечения навязчивых расстройств, возникающих в экстремальных обстоятельствах, применяются (по Свядошу)

- а) каузальная психотерапия
- б) патогенетическая психотерапия Мясищева
- в) прямое внушение наяву
- г) гипносуггестивная терапия и аутогенная тренировка
- д) **правильно в) и г)**

12. Сущность психотерапии "шизофрении в ее постпроцессуальных стадиях" состоит (по Консторуму)

- а) **в активировании, в мобилизации тех резервов личности, которые часто не разрушены, а лишь временно нарушены, заторможены; в трудовой терапии и трудоустройстве**
- б) в оживлении в групповой терапии
- в) в гипнотическом воздействии и рациональной психотерапии
- г) в трансперсональной терапии
- д) **правильно а) и г)**

13. К основным классическим клинико-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, **КРОМЕ**

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

14. Показанием к психотерапии шизофрении (постпроцессуальные случаи), по Консторуму, служит

- а) переживание больным своей недостаточности и стремление преодолеть ее; установки на данного врача
- б) острая стадия заболевания
- в) преобладание элементов эмоционального оскудения над элементами интрапсихической атаксии
- г) отсутствие эмоциональной живости, социальной направленности в прошлом
- д) **правильно а) и в)**

15. Целями групповой психотерапии депрессивных больных (по С.Днепровской, В.Шульте) является все перечисленное, **КРОМЕ** (Карвасарский, 1985)

- а) снять эндогенную симптоматику
- б) способствовать созданию у пациента чувства принадлежности и безопасности

- в) способствовать изменению представлений пациента об исключительности его заболевания
- г) способствовать повышению самооценки
- д) **научить пребывать в целебном состоянии творческого вдохновения**

16. При психотерапии циклотимической субдепрессии (по Л.Завилянкой)

- а) применяются методика "опережения" и методика вызывания положительных эмоций
- б) больного убеждают в возможности выздоровления, и объясняется ему необходимость терпеливо-выжидательного отношения к угнетенности и колебаниям настроения
- в) пациенту подчеркивают необходимость приема достаточно больших доз антидепрессантов без каких-либо часто пагубных попыток здесь разобраться в своем состоянии психологически
- г) не рекомендуется в гипнозе применять логически обоснованные формулировки внушения с предложением пациенту углубленно осознать чувство освобожденности от болезненных ощущений и переживаний во время сеанса; следует ограничиться гипнозом-отдыхом
- д) **правильно а) и б)**

17. К главным психотерапевтическим мероприятиям при эпилепсии относят (по В.Смирнову)

- а) гипнотическое внушение и культтерапия
- б) разъяснительное подкрепление всех видов лечебных процедур и лекарственных назначений
- в) установление плотного, информационно насыщенного доверительного контакта с больным
- г) протренировку
- д) **правильно б) и в)**

18. Существо психотерапевтической помощи патологической личности, согласно известному положению Э.Кречмера - "создание личности по ее конституциональным основным законам и активностям", состоит

- а) в реконструкции активными, императивными, воспитательными воздействиями патологической личности в гармоническую, здоровую
- б) в строительстве культурно обогащенной личности (с помощью лечебного творчества способной подняться выше своих конституциональных основ)
- в) **в том, чтобы помочь пациенту изучить конституциональные основы своей личности, особенности своих отношений с миром, с людьми, дабы открыть, осмыслить свою ценность, свои, свойственные конституциональным особенностям, жизненные задачи, возможности**
- г) в активном творческом самовыражении на базе религиозных переживаний
- д) в лечении особыми активно-гипнотическими приемами, способными проникать в "глубинную личность" (в понимании Э.Кречмера)

19. Какие психотерапевтические приемы показаны больным с астеническими чертами характера?

- а) ролевой тренинг
- б) поддержка
- в) суггестия
- г) конфронтация
- д) всё перечисленное

20. Главное в психотерапии психастеников (по Консторуму) состоит

- а) в разъяснении в широком смысле

- б) во внушении соответствующих положений в бодрствующем состоянии или в гипнозе; обучении самовнушению
- в) в активировании
- г) в тренировке вегетатики
- д) **правильно а) и в)**

21. Существо клинико-психотерапевтической помощи при психопатических ананказмах состоит

- а) в упорном лечении ананказмов аутогенной тренировкой и гипносуггестивными сеансами
- б) в добросовестном логическом разъяснении пациенту безосновательности его навязчивых переживаний
- в) в групповых психотерапевтических занятиях - в группах М.Балинта
- г) **в применении когнитивно-поведенческих методик и приемов душевного оживления**
- д) ни в одном из перечисленных

22. Нередко существенно смягчают, устраняют ананказмы

- а) императивное внушение в бодрствующем состоянии
- б) гипносуггестивная терапия
- в) активный самогипноз Э.Кречмера
- г) **дзэн-буддийский прием "мондо"**
- д) методика парадоксальной интенции Франкла

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

- а) быть строгим или добрым
- б) анализировать
- в) быть лаконичным
- г) быть обстоятельным
- д) **ничего из перечисленного**

24. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму)

- а) **как к безусловно страдающим от своих симптомов**
- б) с пренебрежением к их симптомам
- в) с уважением к механизмам их истерического реагирования
- г) игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию
- д) сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации

25. При затянувшихся истеро-невротических конверсивных расстройствах у интеллигентных пациентов патогенетически существенно обычно помогает

- а) **"широкое психогигиеническое наступление" с особым приемом "первичной атаки" (Консторум)**
- б) гипносуггестивная психотерапия
- в) внушение в бодрствующем состоянии
- г) активный самогипноз Э.Кречмера
- д) самовнушение по Куэ

26. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся конверсивных истерических расстройств у примитивной личности с рентной установкой

- а) внушение в бодрствующем состоянии
- б) гипносуггестивная терапия
- в) **протрептика**
- г) методика сократического диалога Рожнова
- д) терапия творческим самовыражением

27. Для лечения истерических расстройств, возникших в экстремальных обстоятельствах, обычно применяются (по Свядошу)
- а) наркосинтез и наркоанализ
 - б) внушение в легком наркотическом сне
 - в) лечение алкогольным опьянением
 - г) лечение эфирным опьянением
 - д) **все перечисленное**
28. При лечении истерических психозов показаны (по Свядошу)
- а) лечение убеждением
 - б) каузальная психотерапия
 - в) патогенетическая психотерапия Мясищева
 - г) лечение внушением в легком наркотическом сне или внушением наяву
 - д) **правильно а) и г)**
29. Психотерапевтические способы, особенно предпочтительные при лечении циклоидов с частыми (много раз в день) перепадами настроения, - это
- а) методики форсированной тренировки
 - б) прогрессивная мышечная релаксация Джекобсона
 - в) метод реципрокного торможения (Вольпе); эфирная маска Свядоша
 - г) методики психологически структурированной групповой психотерапии
 - д) **ничего из перечисленного**
30. Циклоидам (реактивно-лабильным) в тягостном ипохондрическом состоянии обычно может серьезно помочь
- а) беседа с упором на логические доказательства, схемы, научная информация, развенчивающая научно-рассудочно необоснованность их мыслей о какой-либо "страшной болезни"
 - б) **эмоциональная беседа, как бы "встряхивающая" дурное настроение, "толкающая" (в том числе юмором) к свету, смеху; музыка Моцарта или Штрауса**
 - в) общение с аутистической музыкой, живописью
 - г) живопись Босха, Дали
 - д) ничего из перечисленного
31. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом
- а) помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистическим человеком
 - б) экстравертировать шизоида для общественной пользы
 - в) **помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность**
 - г) занятия аутогенной тренировкой, переделывающие характер
 - д) суггестией усилить общительность шизоида, его трезвый взгляд на жизнь, склонность к разумным компромиссам

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., доцент

должность, название кафедры



подпись

Зуйкова Н.Л.
инициалы, фамилия

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

название кафедры



подпись

Медведев В.Э.
инициалы, фамилия