

*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

Психотерапевтическая кинезиология в психосоматике

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 телесно-ориентированной психотерапии, психотерапевтической кинезиологии 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 соответствие с видами профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре ОП ВО:

Дисциплина Психотерапевтическая кинезиология в психосоматике 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
5	ПК-8	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 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

существо телесно-ориентированной психотерапии

существо Психотерапевтической кинезиологии

Уметь:

установить психотерапевтический контакт; установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях, провести дифференциальный диагноз; определить основные психопатологические феномены («Я-мишени»), дезадаптирующие больного; определить психоэмоциональное состояние пациента и при необходимости провести его коррекцию; определить особенности внутренней картины болезни, мешающие правильному лечению или психопрофилактике; выявить особенности конфликта «личность-среда» и его роль в этиологии, патогенезе и течении заболевания; с учетом нозологической принадлежности, психопатологических феноменов, внутренней картины болезни, дискордантных черт личности, особенностей внутриличностного конфликта и конфликта со средой – выбрать правильную стратегию (определение основных целей и задач) и тактику (выбор оптимальных приемов) психотерапии; разрабатывать индивидуальные программы реабилитации больных.

Владеть:

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

владеть техниками и приемами телесно-ориентированной 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)					27
Контроль					9
Общая трудоемкость	час				72
	зач. ед.				2

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Социальная гигиена и организация психотерапевтической помощи.	Социальная гигиена и психотерапия. Психогигиена, психопрофилактика и психотерапия. Вопросы организации психотерапевтической помощи. Правовые вопросы организации психотерапевтической помощи. Вопросы управления экономики и планирования. Медицинская деонтология и врачебная этика.
2	Теоретико-методологические вопросы психотерапии и психотерапевтической кинезиологии.	Теоретико-методологические основы психотерапии и психотерапевтической кинезиологии. Основные направления современной психотерапии. Заполнение медицинской документации.
3	Психотерапевтическая кинезиология, ее физиологические основы, вопросы медицинской психологии	Предмет психотерапевтической кинезиологии и ее место в медицине. История возникновения и развития психотерапевтической кинезиологии. Физиологические основы психотерапевтической кинезиологии. Вопросы медицинской психологии.
4	Методики психотерапевтической кинезиологии	Клинические основы психотерапевтической кинезиологии. Методы обследования пациентов. Методы коррекции эмоционально-стрессовых реакций. Метод возрастной регрессии. Методы коррекции школьных стрессов и детских страхов. Телесно-ориентированные методы коррекции. Роль и место психотерапевтической кинезиологии в работе с клиентами. Супервизия. Личная психотерапия. Методы психотерапии, рекомендованные Минздравом РФ к использованию в РФ.
5	Психотерапевтическая кинезиология в клинике невротических расстройств	Психогении и их классификации. Психотерапевтическая кинезиология в лечении допсихотических тревожно-депрессивных расстройств. Психотерапевтическая кинезиология в лечении диссоциативных (конверсионных) расстройств. Психотерапевтическая кинезиология в лечении тревожных расстройств.

		Психотерапевтическая кинезиология в лечении неврастении. Психотерапевтическая кинезиология в лечении ипохондрических расстройств. Психотерапевтическая кинезиология в лечении психогенных реакций и психозов. Психотерапевтическая кинезиология в лечении соматоформных расстройств. Психологическое консультирование в клинике невротических расстройств
6	Психотерапевтическая кинезиология в клинике хронических изменений личности	Основные теории личности. Психогенетическая модель и теория личности. Психотерапевтическая кинезиология в лечении расстройств личности. Психотерапевтическая кинезиология в лечении поведенческих и эмоциональных расстройств, начинающихся в детском и подростковом возрасте. Психологическое консультирование при аномалии характера.
7	Психотерапевтическая кинезиология в лечении и психопрофилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании	Психотерапевтическая кинезиология в лечении алкоголизма. Психотерапевтическая кинезиология в лечении наркоманий и токсикоманий. Система организации наркологической службы в РФ. Психологическое консультирование лиц с различными видами зависимостей.
8	Психотерапевтическая кинезиология в лечении аутоагрессивных больных	Психотерапевтическая кинезиология в лечении больных, совершивших суицидальные попытки. Психотерапевтическая кинезиология в лечении больных с другими формами аутодеструктивного поведения.
9	Психотерапевтическая кинезиология в клинике внутренних болезней, хирургии, сексопатологии и других областях медицины	Психосоматическая проблема. Психотерапевтическая кинезиология в клинике внутренних болезней. Психотерапевтическая кинезиология в хирургии. Психотерапевтическая кинезиология в акушерстве и гинекологии. Психотерапевтическая кинезиология нарушений сексуальной сферы. Психотерапия, психопрофилактика в спортивной медицине. Психопрофилактика, психотерапия в различных отраслях народного хозяйства. Психологическое консультирование в условиях клиники внутренних болезней.

5.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекц.	Практ. зан./сем	Лаб. зан.	СРС	Контроль	Всего час.
1.	Социальная гигиена и организация психотерапевтической помощи.		4		3	1	8
2.	Теоретико-методологические вопросы психотерапии и психотерапевтической кинезиологии.		4		3	1	8
3	Психотерапевтическая кинезиология, ее физиологические основы, вопросы медицинской		4		3	1	8

	психологии						
4	Методики психотерапевтической кинезиологии		4		3	1	8
5	Психотерапевтическая кинезиология в клинике невротических расстройств		4		3	1	8
6	Психотерапевтическая кинезиология в клинике хронических изменений личности		4		3	1	8
7	Психотерапевтическая кинезиология в лечении и психопрофилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании		4		3	1	8
8	Психотерапевтическая кинезиология в лечении аутоагрессивных больных		4		3	1	8
9	Психотерапевтическая кинезиология в клинике внутренних болезней, хирургии, сексопатологии и других областях медицины		4		3	1	8
	ИТОГО		36		27	9	72

6. Лабораторный практикум отсутствуют

7. Практические занятия (семинары) (при наличии)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудоемкость (час.)
1.	1.	Социальная гигиена и организация психотерапевтической помощи.	4
2.	2.	Теоретико-методологические вопросы психотерапии и психотерапевтической кинезиологии.	4
3	3	Психотерапевтическая кинезиология, ее физиологические основы, вопросы медицинской психологии	4
4	4	Методики психотерапевтической кинезиологии	4
5	5	Психотерапевтическая кинезиология в клинике невротических расстройств	4
6	6	Психотерапевтическая кинезиология в клинике хронических изменений личности	4
7	7	Психотерапевтическая кинезиология в лечении и психопрофилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании	4
8	8	Психотерапевтическая кинезиология в лечении аутоагрессивных больных	4
9	9	Психотерапевтическая кинезиология в клинике внутренних болезней, хирургии, сексопатологии и других областях медицины	4

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. Сиротюк А.Л., «Коррекция обучения и развития школьников». – М., Творческий центр. 2002. – 160 с.
2. Ти М., Ти Д. Метафоры в целебном прикосновении. Москва, 2014. - 220с.
3. Чобану И.К. Основы психотерапевтической кинезиологии. Москва, 2014, 310с
4. Чобану И.К. Эмоциональная последовательность. Москва, 2014. – 68с.
5. Энока Р.М. Основы кинезиологии. Киев. «Олимпийская литература». 2000. – 400с.
6. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. – С-Пб.: Питер, 2003.
7. Мариллов В.В. Психосоматозы. Психосоматические заболевания желудочно-кишечного тракта. Монография, 2010.
8. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей– М.: Гэотар-Медиа, 2007. 270 с.

Дополнительная литература:

1. Бурно М.Е. «Справочник по клинической психотерапии». М., 1995.
2. Бурно М.Е. «Клиническая психотерапия». М., Академический Проект, ОППЛ, 2000.
3. Руководство по психиатрии. В 2-х т. / Под ред. А.В.Снежневского. – М.: Медицина, 1983.
4. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. – М.: Медицина, 1985.
5. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Медицина, 1988.
6. Системные механизмы поведения / Под ред. К.В. Судакова (СССР), М. Баича (СФРЮ). – М.: Медицина, 1990. – 240с.
7. Хонц К. «Безграничные возможности». - Издательство МГУ, Москва, 1994. – 136с.

8. Бурно М.Е. О характерах людей (психотерапевтическая книга). М.: Академический Проект, 2005.
9. Зуйкова Н.Л. «Консультирование и психотерапия методом Трансактный анализ» Учебно-методическое пособие М: ООО «Издательство МБА» 2013 г. -160
10. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике (Под Ред. Н.Г. Незнанова, Б.Д. Карвасарского.-СПб.: Питер, 2008.-528 с.
11. Наркология. Национальное руководство. (под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой) – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 720 с.
12. Психиатрия. Национальное руководство. (под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова). – М.: Гэотар-Медиа, 2009. – 1022 с.
13. Руководство по психиатрии в 2-х томах (под редакцией академика РАМН А.С. Тиганова). – М.: Медицина, 1999.
14. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике.-Л.: Медицина, 1983
15. Свядоц А.М. Неврозы. – М.: Медицина, 1982.
16. Стокс Г., Вайтсайд Д. Инструменты для работы. Москва «Диалог – МГУ», 1995г. – 141 с.
17. Уайтсайд Р. О чем говорят лица. – СПб: Питер Пресс, 1996. – 160 с.
18. Ханнафорд К.. Мудрое движение. Мы учимся не только головой. Пер. с англ., М.. 1999. – 238 с.

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-1,2,4,6,8,12

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 «Психотерапевтическая кинезиология в психосоматике» 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.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид контроля	Количество баллов	Компетенции
1	Социальная гигиена и организация психотерапевтической помощи.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
2	Теоретико-методологические вопросы психотерапии и психотерапевтической кинезиологии.	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
3	Психотерапевтическая кинезиология, ее физиологические основы, вопросы медицинской психологии	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,9,12
4	Методики психотерапевтической кинезиологии	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
5	Психотерапевтическая кинезиология в клинике невротических расстройств	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
6	Психотерапевтическая кинезиология в клинике хронических изменений личности	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
7	Психотерапевтическая кинезиология в лечении и психопрофилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
8	Психотерапевтическая кинезиология в лечении аутоагрессивных больных	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
9	Психотерапевтическая кинезиология в клинике внутренних болезней, хирургии, сексопатологии и других областях медицины	Устное собеседование	10	УК-1, УК-2, ПК-1,2,4,6,8,12
	ИТОГО		100	

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.

Примеры тестовых заданий

1. Групповая психотерапия больных внутренними болезнями включает следующие методики (по Рожнову и Либиху)
 - а) психотерапевтическую беседу в группе с изучением больными собственных и иных характеров
 - б) внушение в гипнотическом состоянии; обучение аутогенной тренировке в) аретотерапию по Яроцкому**
 - г) формирование оптимистического мироощущения по Марциновскому

2. Групповая психотерапия соматических пациентов должна преследовать следующие задачи (по Рожнову и Либиху)
 - а) сообщение больным научно обоснованных сведений об их болезнях; борьбу с эгротогениями**
 - б) обучение больных занятиями реациональной терапией с еще более тяжелыми пациентами
 - в) религиозно-психотерапевтическую помощь безнадежно больным
 - г) обучение пациентов приемам музыкотерапии

3. Аутогенная тренировка применяется в лечении соматически больных с целью (по Рожнову и Либиху)
 - а) смягчения напряжения, постоянно присутствующего в "неадекватной реакции на болезнь"
 - б) прекращения импульсации из органов и систем, способствующей образованию стабилизации невротической эмоции
 - в) усиления творческих способностей пациентов, формирования целебного ощущения в пациентах своего единства с природой
 - г) формирования светлого, религиозного переживания в пациентах, по существу действующего психотерапевтически
 - д) правильно а) и б)**

4. Результаты многих исследований воздействия музыки на сердечно-сосудистую систему свидетельствуют о том, то обычно (В.Е.Рожнов, 1985)
 - а) в случае удовольствия от музыки сердцебиения учащаются и становятся слабее
 - б) в случае удовольствия от музыки замедляется пульс
 - в) при раздражающем характере музыки усиливаются сокращения сердца, расширяются кровеносные сосуды
 - г) в случае удовольствия от музыки снижается артериальное давление
 - д) правильно б) и г)**

5. К особенностям гипнотерапии больных гипертонической болезнью относят все перечисленное, КРОМЕ (по Булю)
 - а) даже одно погружение в гипнотическое состояние (еще до лечебных внушений) уже нередко снижает артериальное давление
 - б) артериальное давление снижается тем больше, чем глубже и быстрее наступает гипнотический сон

- в) внушая больному чувство покоя и другие положительные эмоции, удается понизить артериальное давление, приблизить к возрастной норме
- г) у больных с гипотонией в гипнозе артериальное давление, напротив, обычно повышается
- д) во время гипертонического криза больной особенно предрасположен к вхождению в сомнамбулический гипноз**

6. Показаниями для гипнотерапии гипертонической болезни являются следующие моменты (по Булю)

- а) гипертоническая болезнь обнаружилась в связи с психической травматизацией**
- б) отсутствие сопутствующего функционального расстройства нервной системы
- в) высокая внушаемость больного
- г) пикническое телосложение
- д) диатетическая пропорция

7. Основными особенностями гипнотерапии больных с приступами стенокардии являются (по Булю)

- а) нет необходимости добиваться глубокого гипноза; строить внушение не только императивно, но и мотивированно**
- б) учить пациента снимать самогипнозом боль при спазме коронарных сосудов
- в) погружать в гипноз с обязательным воздействием на зрительный анализатор
- г) внушать во время сеанса чувство жара, тепла в области сердца
- д) правильно б) и в)

8. Гипнотерапия показана больным с приступами стенокардии в тех случаях, когда (по Булю)

- а) электрокардиологические и рентгенологические исследования обнаруживают значительные органические изменения в сердце и крупных сосудах
- б) имеется весьма высокая гипнабельность
- в) отмечается условнорефлекторный механизм в возникновении повторных приступов; обычная медикаментозная терапия не имеет успеха**
- г) нет сопутствующих отчетливых функциональных расстройств нервной системы

9. При групповой психотерапии больных, страдающих сосудистыми мозговыми заболеваниями (по И.М.Вишу и В.Я.Романюку)

- а) рассматриваются с врачом в группе клинические особенности заболевания, течение, прогноз
- б) обсуждаются проблемы, связанные с подготовкой к выходу на пенсию
- в) больные изучают различные человеческие характеры для улучшения межличностных отношений, учатся с помощью специальных приемов оставаться на высоте в сексуальных отношениях
- г) пациенты учатся слушать и постигать известные произведения Баха и Бетховена в порядке музыкотерапии
- д) правильно а) и б)**

10. При групповой психотерапии постинсультных больных (по Т.Д.Демиденко) проводится все перечисленное, КРОМЕ

- а) лечение осуществляется в больших группах**
- б) применяется прием "психотерапевтического зеркала"
- в) применяется прием "коррекции масштаба переживания"
- г) используются игровые методики
- д) применяется идеомоторная тренировка

11. При групповой терапии в системе восстановительного лечения больных с последствиями инсульта (в т.ч. с афазией) проводятся все перечисленные типы занятий по восстановлению речи, КРОМЕ (по В.М.Шкловскому)
- а) растормаживающего характера
 - б) стимулирующего характера
 - в) с применением специального цветного кино**
 - г) в процессе труда
 - д) клубного типа
12. Гипнотерапия симптоматически помогает (по Карвасарскому)
- а) при болезни Пика
 - б) при пресбиофрении
 - в) при болезни Паркинсона**
 - г) при старческой парафрении
 - д) при сенильной аграфии
13. Особенности гипнотерапии больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки состоят в том, что (по Булю)
- а) лечебный эффект тем выше, чем глубже гипнотическое состояние
 - б) если гипнотерапия не помогает больному, значит он мало гипнабелен
 - в) в гипнозе обычно удается снять приступ болей у язвенного больного, устранить спазм и рвоту
 - г) при соответствующих внушениях в длительном гипнотическом сне понижается секреция желудочного сока
 - д) все перечисленное**
14. Показаниями для гипнотерапии больных язвенной болезнью являются (по Булю)
- а) наличие рубцовых деформаций как осложнение язвенной болезни
 - б) обширные спаечные процессы как осложнение язвенной болезни
 - в) высокая внушаемость больного
 - г) наличие условнорефлекторного механизма в возникновении приступа болей, рвоты и обострений в течении болезни**
 - д) ничего из перечисленного
15. Показателями эффективности гипнотерапии больных язвенной болезнью являются все следующие моменты, КРОМЕ (по Булю)
- а) данных клинического исследования до, во время и после лечения
 - б) данных лаборатории
 - в) данных рентгеноскопии и рентгенографии
 - г) частоты, длительности и интенсивности приступов рвоты, болей как наиболее выраженных проявлений болезни
 - д) результатов теста ММРІ**
16. Для гипнотерапии больных хроническим холециститом существуют следующие показания (по Булю)
- а) медленное начало без предшествующих ему тяжелых переживаний
 - б) наличие выраженных функциональных нервных расстройств**
 - в) явный эффект от медикаментозной терапии
 - г) отсутствие условнорефлекторных болей и рвот
 - д) все перечисленное
17. Противопоказанием для гипнотерапии больных хроническим холециститом являются следующие, КРОМЕ (по Булю)
- а) высокой температуры

- б) диспепсических явлений
- в) возникновения холецистита после пищевой интоксикации
- г) наличия деформаций, спаек в желчном пузыре
- д) **функционального расстройства нервной системы**

18. При выраженных формах сахарного диабета с помощью внушения возможно все перечисленное, КРОМЕ (по Вишу и Телешевской)

- а) стимулирования деятельности поджелудочной железы
- б) переубеждения пациента, склонного к анализу, в его неверных суждениях о своем заболевании
- в) **повышения чувствительности организма к инсулину; возможности обходиться длительно без лекарств, инсулина**
- г) смягчения сухости во рту
- д) нет правильного ответа

19. Гипносуггестивная психотерапия сахарного диабета показана (по Булю)

- а) при всех формах сахарного диабета
- б) **когда лекарственная терпия неэффективна, а происхождение заболевания отчетливо связано с психотравмой или длительными отрицательными эмоциями**
- в) только при выраженных формах сахарного диабета
- г) при отсутствии у диабетиков фурункулеза

20. К особенностям гипнотерапии больных бронхиальной астмой относятся (по Булю)

- а) больному следует внушать, что волнения, тревоги, обиды и огорчения не будут больше оказывать отрицательного влияния на его дыхательную функцию
- б) следует обращать внимание больше на то, как свободно и легко стал он дышать и внушать, что с каждым днем, с каждым последующим сеансом астматические приступы будут слабеть, будут возникать все реже, пока не исчезнут совершенно
- в) лечебные внушения должны отвечать содержанием своим не жалобам больного, а только данным объективного исследования
- г) следует в гипнозе внушать запахи, ранее провоцировавшие астматические приступы
- д) **правильно а) и б)**

21. Показанием (показаниями) для гипнотерапии больных бронхиальной астмой являются (по Булю)

- а) отсутствие острых инфекционных процессов в органах дыхания при продолжающихся приступах
- б) достаточная внушаемость, гипнабельность больного и желание лечиться гипнозом
- в) зависимость приступов бронхиальной астмы от травмирующих событий, переживаний; условнорефлекторная зависимость приступов от определенных запахов, времени суток, какой-то определенной обстановки и т.п.
- г) функциональные нервные расстройства у астматика
- д) **все перечисленное**

22. При психогенном кожном зуде из психотерапевтических методов особенно показана (по А.И.Картамышеву)

- а) рациональная психотерапия
- б) внушение в бодрствующем состоянии
- в) **гипносуггестивная терапия**
- г) наркопсихотерапия
- д) косвенное внушение

23. Прямым внушением в гипнозе возможно вызвать следующие кожные расстройства, КРОМЕ (по Булю)

- а) волдырей
- б) некрозов
- в) эритемы
- г) анестезии
- д) **правильного ответа нет**

24. Гипнотерапия, как известно, успешно применяется для лечения следующих кожных заболеваний, КРОМЕ (по Булю)

- а) юношеских бородавок
- б) красного плоского лишая
- в) чешуйчатого лишая
- г) **базалиомы**
- д) гнездной плешивости

25. Словесным внушением успешно лечатся следующие заболевания, КРОМЕ

- а) псориаза
- б) круговидного выпадения волос
- в) сальварсанных дерматитов
- г) **папилломы промежности**
- д) экземы

26. При назначении онкологическим больным лучевой терапии или химиотерапии основными в психотерапевтическом воздействии являются (по Рожнову и Мацанову)

- а) гипносуггестивный метод
- б) игровая терапия
- в) аналитическая терапия
- г) обучение приемам самовнушения
- д) **правильно а) и г)**

27. В терминальных стадиях рака показаны следующие психотерапевтические воздействия (по Рожнову и Мацанову)

- а) **удлиненные сеансы гипноза по В.Рожнову**
- б) попытки вселить и сохранить в пациенте уверенность в выздоровлении
- в) имаготерапия по Вольперту
- г) помощь в построении оптимистических планов по выздоровлении
- д) ничего из перечисленного

28. Рекомендуются следующие способы гипносуггестивного обезболивания родов (по Булю)

- а) роды в гипнотическом состоянии, вызванном психотерапевтом, но в отсутствие психотерапевта
- б) роды в гипнотическом состоянии с кратким внушением психотерапевта (например, "родать без боли"), после чего психотерапевт уходит
- в) роды (после гипнотического внушения) в состоянии бодрствования в присутствии психотерапевта, по обстоятельствам внушающего что-либо наяву
- г) роды после внушения проходят в легком или глубоком гипнозе
- д) **все перечисленное**

29. В случаях патологического климакса целесообразно комбинировать все следующие психотерапевтические приемы, КРОМЕ (по Вишу и Телешевской)

- а) гипноза-отдыха
- б) аутогенной тренировки
- в) **терапии творчеством в возрасте "прекрасной осени"; музыкотерапии "приливов" и "ознобов"**
- г) внушения в гипнозе

30. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н.Иванову)
- а) гипносуггестивной терапии
 - б) разьяснительной терапии**
 - в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - д) правильно а) и в)
31. При лечении психогенной тошноты и рвоты у спортсменов применяются (по А.Филатову и А.Морозову)
- а) гипнотические сеансы с особой процедурой**
 - б) стакан слабого раствора спирта per os
 - в) инъекции апоморфина
 - г) английская соль per os
 - д) сустав
32. Всем больным с недержанием мочи и кала (независимо от патогенетического варианта) следует проводить (по Буянову)
- а) внушение в бодрствующем состоянии или в гипнозе**
 - б) лечение ноотропами на ночь
 - в) лечение мелипрамином
 - г) лечение amitриптилином

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