

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

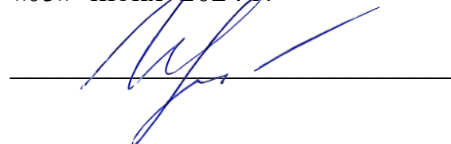
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Психотерапия: теория и практика

Шифр дисциплины: Б1.О.58

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Психотерапия: теория и практика» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

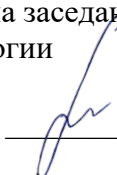
Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Гольдин Б.Г.	доцент	к.м.н., доцент
Шперлинь А.В.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».
Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Психотерапия: теория и практика»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общие вопросы психотерапии. Показания и противопоказания. Критерии оценки эффективности. Определение и основные модели психотерапии.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
2.	Психотерапия как процесс. Специфика и этические аспекты психотерапевтических отношений. Требования к личности терапевта.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
3.	Психодинамический подход в психотерапии.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
4.	Когнитивно - поведенческий подход в психотерапии.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
5.	Экзистенциально - гуманистический подход в психотерапии.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
6.	Психотерапия невротических расстройств.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
7.	Психотерапия при расстройствах личности и поведения.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
8.	Психотерапия зависимостей.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена

		5; По 6.	экзамена
9.	Психотерапия психосоматических расстройств.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
10.	Групповая и семейная психотерапия.	ОПК – 5, ОПК – 6, ПК – 1. Ум 1; Ум 2; Ум 3; Ум 4; Ум 5; Ум 6. По 1, По 2, По 3, По 4, По 5; По 6.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена

**Итоговый контроль
Экзаменационные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет социальной работы и клинической психологии

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Психотерапия: теория и практика

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

Перечень вопросов для подготовки

1. Определение и сущность психотерапии.
2. Механизмы терапевтических изменений, виды, общая характеристика.
3. Специфические факторы терапевтических изменений в психоаналитической терапии.
4. Специфические факторы психотерапевтических изменений в когнитивно-поведенческой терапии.
5. Специфические факторы терапевтических изменений в экзистенциально – гуманистической психотерапии.
6. Феномены переноса и контрпереноса в терапевтических отношениях.
7. Терапевтический альянс: сущность, функциональная роль в психотерапии.
8. Типы терапевтических отношений.
9. Факторы, влияющие на терапевтический альянс.
10. Характеристики пациента, влияющие на эффективность психотерапии.
11. Характеристики терапевта, влияющие на эффективность психотерапии.
12. Базовые понятия психоанализа и психоаналитической терапии.
13. Психосексуальная концепция развития личности по Фрейду. Значение в психотерапии.
14. Основные техники психоаналитической работы.
15. Техники анализа материала в психоанализе, этапы.
16. Феномен сопротивления в динамике психоаналитического терапевтического процесса.
17. Патогенетическая психотерапия В. Н. Мясищева и психоанализ: сходство и различие.
18. Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия. Основные характеристики. Цели. Модель «активирующее событие – убеждения - последствия».
19. Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия: работа с активирующим событием (А), работа с последствиями (С).
20. Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия: когнитивные техники диспутирования.
21. Когнитивная психотерапия. Основные характеристики. Понятие об автоматических мыслях, убеждениях, когнитивных искажениях.
22. Когнитивная психотерапия: техники выявления и коррекции автоматических мыслей.
23. Когнитивная психотерапия: техники выявления и коррекции убеждений.
24. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Характеристика. Цели.
25. Основные направления поведенческой психотерапии.
26. Принципы и цели гештальттерапии.
27. Основные теоретические понятия гештальттерапии.

28. Формирование психопатологии в гештальттерапии.
29. Терапевтический процесс в гештальттерапии.
30. Теория терапевтических механизмов клиент-центрированной терапии.
31. Принципы терапевтических отношений К. Роджерса.
32. Условия психотерапевтического процесса с точки зрения клиент-центрированной терапии.
33. Процесс клиент-центрированной терапии, основные приемы.
34. Философские основы экзистенциальной психотерапии.
35. Дазайнализ Л.Бинсвангера: общая характеристика, основные понятия.
36. Логотерапия В.Франкла. Основные положения.
37. Понятие экзистенциального вакуума и «ноогенного» невроза.
38. Использование парадоксальной интенции в психотерапии.
39. Использование дерефлексии в психотерапии.
40. Экзистенциальная терапия И. Ялома: общая характеристика, основные положения.
41. Практическая работа с категорией смысла в экзистенциальной психотерапии.
42. Системная семейная психотерапия: сущность, основные понятия.
43. Основные психотерапевтические техники в работе с семьями.
44. Групповая психотерапия: основные категории и понятия, групповая динамика.
45. Виды психотерапевтических групп. Состав групп, цели, роли и нормы.
46. Руководство группой. Стили работы группового психотерапевта.
47. Основные психотерапевтические факторы в групповой психотерапии.
48. Расстройства личности и коморбидные расстройства — депрессии, тревожно-фобические расстройства, зависимости: клинический и психологический подходы в психотерапии.
49. Особенности и принципы психотерапевтического взаимодействия с пациентами, страдающими тревожными расстройствами.
50. Методы и формы психотерапии тревожных расстройств.
51. Особенности и принципы психотерапевтического взаимодействия с пациентами, страдающими, невротическими расстройствами.
52. Методы и формы психотерапии невротических расстройств.
53. Особенности и принципы психотерапевтического взаимодействия с депрессивными пациентами.
54. Методы и формы психотерапии депрессивных расстройств.
55. Особенности и принципы психотерапии пациентов, страдающих зависимостями.
56. Методы и формы психотерапии зависимого поведения.

- 57. Особенности и принципы психотерапевтического взаимодействия с пациентами страдающими, психосоматическими расстройствами.
- 58. Методы и формы психотерапии психосоматических расстройств.
- 59. Оценка эффективности психотерапии – предпосылки, критерии, методы.
- 60. Основные этические принципы профессиональной деятельности психотерапевта.

Критерии определения оценок при ответе на экзаменационные вопросы

Оценка **«отлично»** выставляется студенту при соблюдении следующих требований:

- глубокое знание основных понятий предмета;
- умение использовать и применять полученные знания на практике;
- работа на семинарских занятиях;
- знание основных научных теорий, изучаемых предметов;
- ответ на вопрос билета.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту при соблюдении следующих требований:

- незначительные неточности при ответе на вопросы билета
- необходимость уточняющих вопросов для конкретизации понятий
- знание основных понятий предмета

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту при соблюдении следующих требований:

- значительные неточности при ответе на вопросы билета
- необходимость многочисленных «наводящих» вопросов
- низкая активность студента в течение семестра

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту при соблюдении следующих требований:

- незнание основных понятий предмета;
- неумение использовать и применять полученные знания на практике;
- не работал на семинарских занятиях;
- не отвечает на вопрос билета.

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

Устный опрос

1. Что такое психотерапия и какие основные цели она преследует?
2. Какие существуют основные направления психотерапии?
3. Чем отличается психоанализ от когнитивно-бихевиоральной терапии?
4. Какие методы используются в индивидуальной психотерапии?
5. Каковы преимущества и недостатки групповой психотерапии?
6. Что такое гипнотерапия и как она применяется в психотерапии?
7. Какие этические принципы должны соблюдать психотерапевты?
8. Как проводится диагностика в психотерапии?
9. Какие инструменты используются для оценки эффективности психотерапии?
10. Как психотерапия помогает людям справляться с депрессией?
11. Какие техники применяются в когнитивно-бихевиоральной терапии?
12. Как работает семейная психотерапия и кто является участниками?
13. Что такое кризисная интервенция и как она осуществляется?
14. Каково место арт-терапии в современной психотерапии?
15. Какие факторы влияют на выбор метода психотерапии для конкретного клиента?
16. Как происходит установление терапевтического альянса между терапевтом и пациентом?
17. Какие ограничения существуют в применении психотерапии?
18. Какова роль эмоций в психотерапии?
19. Какие подходы применяются в работе с травматическими переживаниями?
20. Как связана психотерапия с философскими концепциями?
21. Как развивается личность в ходе психотерапии?
22. Какие особенности характерны для детской психотерапии?
23. Как взаимодействуют психотерапия и фармакотерапия?
24. Какие изменения происходят в мозге под влиянием психотерапии?
25. Как измеряется результативность психотерапии?
26. Какие риски связаны с применением психотерапии?
27. Как формируется профессиональная идентичность психотерапевта?
28. Как изменяется самосознание пациента в процессе психотерапии?
29. Какие культурные различия учитываются в психотерапии?
30. Как интегрированные подходы помогают в достижении лучших результатов в психотерапии?

Критерии оценки результатов текущего опроса

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

Задача 1. Женщина 26 лет, замужем 2 года. Отношения с мужем теплые, близкие. Последние три месяца с супругами живет свекровь – женщина властная, она полностью взяла на себя ведение домашнего хозяйства, мотивируя это плохими навыками и бездействием невестки. В течении последних 2 х недель у пациентки появились приступы рвоты после еды. На ФГДС без патологии.

Вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз:

- а) острый гастрит;
- б) хронический гастрит;
- в) истерический невроз;
- г) обсессивно-фобический невроз;
- д) неврастения.

Задача 2. Пациентка 35 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, страх смерти. При обследовании патологии сердца не выявлено. Наиболее активно предъявляет жалобы во время посещения родственников, в то же время охотно общается с соседками по палате, смотрит телесериалы, оживленно и кокетливо разговаривает с мужчинами.

Вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз:

- а) неврастения;
- б) истерический невроз;
- в) обсессивно-фобический невроз.

Задача 3. Мужчина 38 лет. Предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из – за мыслей о прошедшем дне.

Вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз:

- а) неврастения;
- б) истерический невроз;
- в) обсессивно-фобический невроз.

Задача 4. Пациентка 39 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в области сердца. С трудом подбирает слова для описания боли: «что - то расширяет, давит, жжет». Жалуется на плохой сон, тяжесть при пробуждении, усталость. Во второй половине дня чувствует себя несколько легче. Всё окружающее представляется в мрачном свете, пессимистически оценивает прошлое и настоящее.

Вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз:

- а) неврозоподобные расстройства;
- б) конверсионное расстройство;
- в) маскированная депрессия;
- г) эпилепсия.

Задача 5 Мужчина в возрасте 28 лет, банковский служащий, никогда не был женат, был единственным ребенком в семье, воспитывался только матерью и бабушкой. Был достаточно избалован ими и имел к ним чрезмерную привязанность. Когда больному было 15 лет, умерла бабушка. Данную ситуацию перенес крайне тяжело, ощущал чувство одиночества. На этом фоне возник первый криз в виде сосудистого приступа. Необходимо отметить, что бабушка страдала ишемической болезнью сердца. С этого периода стал тщательно следить за своим здоровьем, особенно за работой сердца. Также требовал от матери, чтобы она постоянно обследовалась. Несмотря на молодой возраст и необходимость работать сверхурочно, избегал любых физических нагрузок, отказывался от сверхурочной работы. Также избегал сексуальных контактов, т.к. ощущал «у него учащается сердцебиение», что по его мнению может привести к развитию инфаркта миокарда.

Вопрос: Назовите диагноз данного больного и дайте рекомендации.

Задача 6 Пациентка К., 38 лет, служащая. После развода обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, постоянные головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. Сама сожалеет о произошедшем, говорит, что муж «такой

спокойный, как раз для меня». На попытки помириться с ним – не реагировал, сказал, что уйдет в монастырь. Пыталась покончить жизнь самоубийством месяц назад, проглотив 20 таблеток феназепама, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую. Врачи скорой помощи, оказав помощь, и взяв подпись об отказе от госпитализации, уехали, так как больная «клятвенно» заверила врачей, что раскаивается, и больше такого не повторится. В психическом статусе - гипомимична, постоянно плачет, сидит ссутулившись. В настоящий момент мысли о самоубийстве категорически отрицает.

Вопрос: Назовите расстройство, механизм его возникновения, план работы.

Задача 7. Пациентка А., 30 лет, обратилась с жалобами на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиа-перелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».

Вопрос: Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Задача 8. Пациентка Л., 30 лет, врач, обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем растет беспричинная раздражительность на него, и она также не может себя контролировать. Подобное поведение было и в первом браке, которое и привело его к разрыву. Боится, что распадется и второй брак.

Вопрос: Укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

Задача 9. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение поликлиники в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное

лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, ухудшение самочувствия к вечеру.

Вопрос: Укажите расстройство.

Задача 10. Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи, с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

Вопрос: Укажите расстройство.

Задача 11. В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Жена сообщила, что муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он «все знает и скоро положит этому конец».

Вопрос А. Квалифицируйте синдром:

Ответ:

- а) Психопатический;
- б) Бредовой;
- в) Делириозный;
- г) Галлюцинаторный.

Вопрос Б. Сформулируйте предположительный диагноз:

Ответ:

- а) Шизофрения;
- б) Алкогольный бред ревности;
- в) Алкогольный делирий;
- г) Алкогольный галлюциноз.

Задача 12. Обратился клиент к психологу и жалуется, что его ребенок стал сильно заниматься своим здоровьем. Отца взволновало, что сын все время проводит в спортзале и совсем забросил учебу, а при уборке в комнате он обнаружил ампулы для увеличения мышечной массы.

Вопрос: К какому типу девиации относится данное поведение? Какие меры профилактики можно предпринять в данном случае?

Задача 13. На прием к психологу обратилась девушка. «Со мной что-то не так. Окружающие говорят, что я слишком много работаю и мне нужно в отпуск. Я не хочу никуда ехать, не вижу в этом смысла. В прошлом году уехала в Сочи на неделю, но после 2-х дней, проведенных там, захотела вернуться домой. Море, пляж – все наскучило, все развлечения казались бессмысленными. Мысли о работе не давали уснуть. Я все время думала о том, что нужно сдать отчеты в срок, переделать рабочий план. Находясь на рабочем месте, я чувствую себя как рыба в воде. Коллеги говорят, что я часто выгляжу неопрятно и забываю поесть.

Вопрос: К какому типу девиации относится данное поведение? Какие меры профилактики можно предпринять в данном случае?

Задача 14. К психологу обратилась мама девочки Маши с проблемой, что девочка ничего не ест, аргументируя это тем, что у нее все подруги худые, а она толстая и некрасивая. Маша стала очень раздражительной, перестала посещать танцы и другие мероприятия, которые раньше приносили ей удовольствие. Мама заметила, что девочка листая глянцевого журнала с моделями, тихо плакала в подушку, и так повторяется каждый вечер. После учебы девочка приходила, закрывалась в комнате и постоянно читала статьи про похудение, также мама отметила, что девочка убрала из своей комнаты зеркало. Учителя в школе жалуются, что девочка спит на уроках, стала агрессивна в отношении своих одноклассников.

Вопрос: К какому типу девиации относится данное поведение? Какие меры профилактики можно предпринять в данном случае?

Задача 15. Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

Вопросы: Назовите описанные симптомы. Назовите описанные синдромы. Поставьте диагноз? Каков прогноз расстройства?

Задача 16. Больной в возрасте 49 лет обратился к кардиологу в связи с приступами загрудинных болей, возникающих в результате конфликтов с руководством магазина. Более пяти лет назад пациент был поставлен на учет с диагнозом: «Ишемическая болезнь сердца, стенокардия».

Работает старшим продавцом в крупном магазине верхней одежды, является материально ответственным лицом. Всегда стремился сделать карьеру, склонен к риску, всегда испытывает дефицит времени, вспыльчив, решения любит принимать быстро и быстро добиваться результата. Жена больного характеризует его как эмоционального, отзывчивого, подвижного мужчину.

Готов активно содействовать успеху лечения, следовать рекомендациям врача. Реалистически оценивает тяжесть своего заболевания, не желает обременять других сложностями ухода за собой.

Вопрос:

Попробуйте определить, используя всю изложенную информацию, какие понятия, категории психосоматической медицины и симптомы психосоматических расстройств, приведены в описании?

Задача 17. Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не

выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение невротозов.

Вопрос:

Объясните, какое психосоматическое расстройство возникло у больной? Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений? Какой вид лечения может помочь больной?

Задача 18. Молодой мужчина, 30 лет. Женат, дочке 4 годика. Работает в сфере бизнеса, серьезная фирма, строгий начальник. С детства мечтал быть археологом, но родители отговорили его, якобы, из-за того, что это неприбыльная профессия. Начальник является для него примером и наставником в бизнес делах. Диагноз: Нейродермит.

Вопрос:

Найдите признаки психосоматического характера заболевания.

Задача 19. Больная Н., 41 год, экономист заболела люмбаго. Когда боли практически прекратились, на предприятии, где работала Н. возникла конфликтная для нее ситуация в связи с реорганизацией штатов сотрудников. У Н. внезапно резко усилилась боль, по поводу чего был выдан листок нетрудоспособности. Лечение вначале проводилось амбулаторно, затем стационарно - так несколько раз в течение более 3х месяцев. Диагноз давно был изменен: поясничный остеохондроз синдром L5-S1 справа, лечение было безрезультатным: сохранялись боли в поясничной области, по ходу седалищного нерва, сильные боли в пятке, которые не позволяли больной опереться на стопу. Были отмечены черты невротического истерического реагирования, которое не было демонстративным в общем поведении. Больная была помещена в неврологическое отделение, где решено было попробовать психотерапевтическое лечение. Проводился классический гипноз, внушение направлено на устранение боли и нормальную опорную функцию пятки. Однако, оно не давало результатов. При достижении на одном из сеансов транса с внушенными галлюцинациями танцевального вечера больная была "приглашена" на танец и очень неплохо танцевала вальс. В процессе танца Н. была выведена из транса и, поддерживая шуточный разговор, продолжала танцевать с автором до тех пор, пока к этому факту не было привлечено ее внимание. Неподдельное удивление и восторг были

ярко эмоционально окрашены искренней радостью того, что она смогла это сделать. Прошло много лет. Больная Н. разводит для продажи цветы, много работает физически в согнутом положении и при встрече низко раскланивается, чтобы подтвердить со словами "ну как я гнусь" благополучное состояние своей поясницы.

Вопрос:

Какой может быть поставлен диагноз врачом? Какие личностные predispositions проявляются в этой ситуации? Что послужило психологической причиной развития заболевания?

Задача 20. Девочка 8 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психотерапевта родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопрос:

Какое психосоматическое нарушение отмечалось у пациентки, какие психологические факторы играли роль в его развитии?

Задача 21. На третьем занятии групповой психотерапии пациентка рассказывает о том, что ее друг намерен оставить ее. С самого начала рассказа она смотрит прямо на психотерапевта, не обращая внимания на группу. Окончив рассказ, она спрашивает мнение психотерапевта. Он обращается с ее вопросом к группе (спрашивает, как может ей помочь группа).

Вопрос: Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- а) Эмоциональная поддержка;
- б) Непрямотивность;
- в) Разъяснение, интерпретация;
- г) Непрямое руководство.

Задача 22. Идет четвертое занятие по групповой психотерапии. Одна пациентка в демонстративной манере приходит на 15 минут позже. Несмотря на то, что она делает это не в первый раз, никто ничего не говорит. Психотерапевт говорит ей, чтобы она приходила на занятия во время, и продолжает занятие, как если бы ничего не случилось.

Вопрос: Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- а) Эмоциональная поддержка;
- б) Конфронтация;
- в) Непрямое руководство;
- г) Разъяснение, интерпретация;
- д) Непрямотивность.

Задача 23. В середине восьмого занятия по групповой психотерапии группа обвиняет пациента мужчину в том, что он прячется под маской, так как тот утверждает, что у него нет никаких проблем. Этот пациент и группа переходят к взаимным обвинениям. Психотерапевт спрашивает пациента, как он воспринимает то, что говорит группа, а группу - как она воспринимает то, что говорит мужчина. Затем психотерапевт говорит, что каждый имеет право быть таким каким он хочет.

Вопрос: Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- а) Интерпретация;
- б) Эмоциональная поддержка;
- в) Конфронтация;
- г) Непрямое руководство;
- д) Непрямотивность.

Задача 24. На девятом занятии по групповой психотерапии группа провела большую часть времени за обсуждением одной из пациенток. Другая женщина

повернулась к сидящему рядом мужчине и, несмотря на отщую беседу, начала разговаривать с ним. Ее поведение невежливо и нарушает главную дискуссию. Женщина продолжает посторонний разговор и, кажется, что она его не прекратит. Психотерапевт говорит, что разговор пациентки вне групповой дискуссии представляет выражение соперничества и ее поведение отражает подсознательный страх одиночества и непризнания.

Вопрос: Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- а) Эмоциональная оддержка;
- б) Непрямое руководство;
- в) Конфронтация;
- г) Интерпретация;
- д) Недирективность.

Задача 25. На нескольких занятиях по групповой психотерапии в разговоре доминирует одна пациентка. Ее монологи препятствуют говорить другим, не позволяют развить сколько-нибудь значительный обмен мнениями. На данном занятии большую часть времени говорит она. Психотерапевт определяет ее как человека, который хочет всегда быть в центре внимания и опрашивает пациентку, почему она хочет говорить только одна.

Вопрос: Какой тип реакции использовал психотерапевт?

- а) Непрямое руководство;
- б) Эмоциональная поддержка;
- в) Конфронтация;
- г) Разъяснение, интерпретация;
- д) Недирективность.

Критерии оценки задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны

Темы рефератов
(докладов, сообщений)

по дисциплине *«Психотерапия: теория и практика»*

1. История развития психотерапии: основные этапы и направления
2. Теории личности в психотерапии: психоаналитическая, гуманистическая и когнитивно-бихевиоральная модели
3. Методы диагностики в психотерапии: интервью, тесты и наблюдение
4. Психотерапевтические техники: гипноз, арт-терапия, телесно-ориентированная терапия
5. Этические аспекты психотерапии: границы, конфиденциальность и ответственность
6. Индивидуальная и групповая психотерапия: сравнительный анализ эффективности
7. Семейная психотерапия: подходы и методы работы с семьями
8. Психотерапия в кризисных состояниях: работа с травмой и посттравматическим стрессовым расстройством
9. Интегративные подходы в психотерапии: сочетание различных методов и направлений
10. Современные тренды в психотерапии: онлайн-консультирование, телемедицина и искусственный интеллект

Критерии оценки реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.