

Управление здравоохранения
Липецкой области
Государственное учреждение здравоохранения
**«ЛИПЕЦКИЙ ОБЛАСТНОЙ
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**
398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18
тел.: (4742) 73 06 45, факс: 73 06 63
e-mail: narkolog48@mail.ru
_____. № _____

Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной наркологический диспансер»
Учебно-методический центр «Стимул»

УТВЕРЖДАЮ:
Руководитель УМЦ «Стимул»
Главный врач ГУЗ «ЛОНД»
Заслуженный врач РФ:

_____. М. И. Коростин
03.08.2020

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
по теме: «Современные подходы в общемедицинской
практике к лечению и психокоррекции
психосоматических расстройств»

г. Липецк, 2020

2.ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ:

Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной наркологический диспансер» (ГУЗ «ЛОНД»)
Учебно-методический центр «Стимул» (УМЦ «Стимул»)

Разработчики:

Яковлев А.Н., канд. мед. наук; зам. главного врача ГУЗ «ЛОНД»; врач психиатр-нарколог высшей категории; психотерапевт; преподаватель УМЦ «Стимул».

Набатникова Л.Д., канд. пед. наук, доцент психологии; зав.учебно-методическим центром «Стимул» ГУЗ «ЛОНД»; медицинский (клинический) психолог высшей категории; психотерапевт.

Рецензенты:

Афанасьева Т.А., канд. пед наук; зам гл. врача ГУЗ «ЛОНД»; врач психиатр-нарколог высшей категории; психотерапевт; преподаватель УМЦ «Стимул».

Шароглазова С.А., канд. психол. наук, доцент каф. психологии ФГБ ОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет» им. П.П. Семёнова-Тянь-Шанского.

РЕКОМЕНДОВАНА
на заседании учебно-методического совета.

Протокол
от 31.07.2020. №5.

Председатель
учебно-методического совета: _____/Т.А. Афанасьева/

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ:

№ п/п	Наименование документа:
1.	Титульный лист
2.	Лист согласований
3.	Опись комплекта документов
4.	Лист обновлений и актуализации
5.	Состав рабочей группы
6.	Общие положения
7.	Цель и задачи программы
8.	Планируемые результаты обучения
9.	Учебный план
9.1.	Учебно-тематический план обучающего симуляционного курса
9.2.	Учебно-тематический план дистанционного обучения
10.	Календарный учебный график
11.	Рабочие программы учебных модулей
11.1.	Рабочая программа учебного модуля 1
11.2.	Рабочая программа учебного модуля 2
11.3.	Рабочая программа учебного модуля 3
12.	Организация образовательной деятельности по освоению программы
13.	Требования к итоговой аттестации обучающихся
13.1.	Оценочные средства итоговой аттестации
13.1.1.	Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающихся
13.1.2.	Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающихся
13.1.3.	Примеры ситуационных задач
14.	Иные компоненты программы
14.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2.	Критерии оценки ответов обучающихся при 100 балльной системе
14.3.	Критерии оценки обучающихся на недифференцированном зачёте

ГУЗ- Государственное учреждение здравоохранения

УМЦ –Учебно-методический центр

УК-универсальные компетенции

ПК-профессиональные компетенции

ПЗ-практические занятия

СЗ-семинарские занятия

ДО-дистанционное обучение

ОСК-симуляционный обучающий курс

Т/К- текущий контроль

4.ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

Дополнительной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и коррекции психосоматических расстройств»

(трудоемкость 36 академических часов)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер согласования документа на Учебно-методическом совете

5.СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей

по теме: «Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств»

(трудоемкость 36 академических часов)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Яковлев Алексей Николаевич, врач психиатр-нарколог высшей квалификационной категории.	кандидат медицинских наук	заместитель главного врача	ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
2.	Набатникова Любовь Дмитриевна, клинический психолог высшей квалификационной категории.	кандидат педагогических наук; доцент по кафедре психологии	заведующий отделением	ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
по методическим вопросам:				
1.	Дмитренков Сергей Иванович, врач психиатр, высшей квалификационной категории.	кандидат медицинских наук	заведующий организационно-методическим отделом	ГУЗ «Липецкая областная психоневрологическая больница».

6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общей медицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств» трудоёмкостью 36 академических часов. Программа сформирована в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (Приказ от 21 марта 2017 года № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» Минтруда и социальной защиты РФ; Федеральным государственным образовательным стандартом Высшего образования (Приказ от 13 июля 2017 года № 653; Приказ от 1 июля 2013 года № 499, в ред. от 15 ноября 2013 года № 1244) Минобрнауки РФ; Порядком оказания медицинской помощи (Приказ от 15 ноября 2012 г. N 923н Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» и реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей.

6.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

-область профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС:

врачебная практика в области лечебного дела;

-основная цель вида профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС: сохранение и укрепление здоровья взрослого населения;

-трудовые функции: оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

Вид программы: практико-ориентированная.

6.3. Категория обучающихся врачи:

-по основной специальности: лечебное дело;

-по смежным специальностям: терапия; общая врачебная практика (семейная медицина);

-неврология;

-психотерапия.

6.4. Актуальность программы:

Дополнительная профессиональная подготовка по теме: «Современные подходы в общей медицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств» определяется востребованностью у специалистов актуальных знаний, умений, навыков психологических и психотерапевтических способов воздействия на пациентов в повышении качества медицинской помощи соматическим больным. Среди врачей и медицинских (клинических) психологов существует потребность использовать способы психологического воздействия в

практике медицинского обслуживания населения и современные подходы к лечению, реабилитации и выздоровлению больных психосоматическими расстройствами с помощью общих методов психотерапевтического вмешательства.

6.5. Объём программы (трудоемкость)

Общая трудоемкость 36 академических часов, из них 24 аудиторных часа.

6.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения:

удостоверение о повышении квалификации.

7. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

7.1. Цель программы заключается в формировании у обучающихся устойчивой системы знаний с готовностью (умения) к практическому применению способов психологического воздействия в процессе лечения больных с психосоматическими расстройствами.

7.2. Задачи:

7.2.1. Ознакомить обучающихся с проблемой соматических расстройств в психосоматической медицине: систематизация знания об основных концепциях этиологии и методологических положениях лечения, реабилитации и выздоровления больных с психосоматическими расстройствами различной нозологии.

7.2.2. Изучить теоретические концепции механизмов формирования заболевания во взаимодействии телесного и психического: систематизация знания о патогенезе и способах медикаментозного и психотерапевтического лечения пациентов с психосоматическими расстройствами здоровья.

7.2.3. Изучить механизмы формирования и развития патологического процесса в рамках ведущих психотерапевтических школ и способы психокоррекции психосоматических расстройств пациентов.

7.2.4. Обучить суггестивным техническим приёмам мотивационного консультирования и техническим способам симптоматической психокоррекции патологического состояния в рамках алгоритмов комплексного лечения пациентов с психосоматическими расстройствами.

8. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

8.1. Программа направлена на совершенствование профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации:

-универсальных компетенций системного и критического мышления:

УК-1: способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медицинской и психологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

УК-2: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-2);

УК-3: способность применять современные методы научного познания, средства и методы психолого-педагогического воздействия на личность, знания общих и индивидуальных особенностей психики человека (ОПК-3).

-профессиональных компетенций:

ПК-1: готовность диагностировать заболевания ранних и типичных проявлений болезни, на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования психосоматических заболеваний (ПК-1);

ПК-2: готовность оказывать медицинскую помощь пациентам с психосоматическими расстройствами когнитивным методом психологического воздействия (ПК-2);

ПК-3: готовность осуществлять пациентоориентированный подход с применением суггестивных методов и инструментальных техник убеждения, разъяснения и воздействующего резюме на пациентов с психосоматическими расстройствами в коррекции их патологического состояния (ПК-3).

Трудовая функция с кодом	Профессиональные компетенции, обеспечивающие выполнение трудовой функции	
	Индекс	Содержание компетенции
Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза в амбулаторных условиях (А/01.8)	ПК-1	Установка диагноза с учётом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности (А/02.8)	ПК-2	Назначать немедикаментозное лечение с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи
Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности (А/02.8)	ПК-3	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандарта медицинской помощи.

Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной наркологический диспансер»
Учебно-методический центр «Стимул»

УТВЕРЖДАЮ:
Руководитель УМЦ «Стимул»
Главный врач ГУЗ «ЛОНД»
Заслуженный врач РФ:

М. И. Коростин
03.08.2020

9.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и коррекции психосоматических расстройств».

(трудоемкость 36 академических часов)

Цель: формировании у слушателей устойчивой системы знаний с готовностью к практическому применению методов психологического воздействия в процесс лечения больных с психосоматическими нарушениями.

Категории обучающихся: врачи по основной специальности: лечебное дело; врачи по смежным специальностям: общая врачебная практика (семейная медицина); неврология; психотерапия. терапия;

Форма обучения: очно-заочная.

№ п/п	Название и темы рабочей программы учебного модуля	Трудоёмкость (академ.час.)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля	
			Лекции	СЗ/ПЗ	ОСК	Стажировка	ДО			
Базовая часть программы										
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике»									
1.1.	Тема: Психологические аспекты здоровья и болезни в общесоматической медицине.	1	-	1	-	-	-	ПК-1	Т/К	

1.2.	Тема: Аспекты психологии лечебного процесса и личностные типы отношения больных к соматическому заболеванию.	2	2	-	-	-	-	ПК-1	Т/К
1.3.	Тема: Этиология и картина патогенеза психосоматических заболеваний.	2	2	-	-	-	2	ПК-1	Т/К
1.4.	Тема: Характеристика психосоматических нарушений: диагностика, коррекция и функциональная модель психотерапевтического лечения.	2	2	-	-	-	-	ПК-1	Т/К
1.5.	Тема: Медикаментозная терапия психосоматических расстройств в общей медицинской практике.	2	2	-	-	-	2	ПК-1	Т/К
1.6.	Тема: Общие основы психотерапевтического вмешательства врача/ психолога при лечении психосоматических расстройств пациентов.	2	2	-	-	-	-	ПК-1	Т/К
Промежуточная аттестация		1		1	тестирование				3
Трудоёмкость рабочей программы учебного модуля 1		12	11	1			5		
Вариативная часть программы									
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Клинические модели и мишени психотерапии в лечении психосоматических расстройств».								
2.1	Тема: Роль копинг-стратегий в совладании со стрессами и психической адаптации личности в предупреждении психосоматических расстройств	2	-	2	-	-	-	ПК-2	Т/К
2.2.	Тема: Модели психотерапии при оказании медико-психологической помощи пациентам с психосоматическими расстройствами: мишени воздействия и технология.	2	-	2	-	-	-	ПК-2	Т/К
2.3.	Тема: Теории и модели происхождения	2	2	-	-	-	-	ПК-2	Т/К

	психосоматических расстройств.								
2.4.	Тема: Актуальные концепции этиологии психосоматических расстройств в интегративном подходе психотерапии и практике психокоррекции.	2	2	-	-	-	2	ПК-2	Т/К
2.5.	Тема: Мишени страхов, тревоги и типы сопротивления пациентов в коррекции и психотерапии психосоматических расстройств.	2	-	2	-	-	-	ПК-2	Т/К
2.6.	Тема: Комплексный психосоматический диагноз пациента и лечение методами психотерапии и коррекции.	2	-	2	-	-	2	ПК-2	Т/К
	Трудоёмкость рабочей программы учебного модуля 2	12	4	8	-	-	4		
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств»								
	Рабочая программа обучающего симуляционного курса								
3.1	Тема: Мотивационная консультация пациента с психосоматическим расстройством об осложнениях заболевания и последствиях здоровья.	2	-	-	2	-	2	ПК-1	Т/К
3.2.	Тема: Психокоррекция личностного развития пациента с психосоматическим расстройством на основе когнитивно-аналитического подхода психотерапии.	2	-	-	2	-	2	ПК-2	Т/К
3.3.	Тема: Техники симптоматической психокоррекции состояния пациента с психосоматическим расстройством на основе интегративного подхода психологического воздействия.	2	-	-	2	-	2	ПК-3	Т/К

3.4.	Тема: Интероцептивная экспозиция на базовой основе гуманистически направленной психотерапии в коррекции пациента с психосоматическим расстройством	1	-	-	1	-	1	ПК-3	Т/К
3.5.	Тема: Мотивация пациента с психосоматическим расстройством на личностное развитие и выздоровление.	2	-	-	2	-	-	ПК-3	Т/К
3.6.	Тема: Техники и методики эмоционально-образной психотерапии и их использование в симптоматической коррекции психосоматических больных	2	-	-	2	-	2	ПК-3	Т/К
	Итоговая аттестация	1		1					Э
	Трудоёмкость рабочей программы учебного модуля 3	12	-	-	11	-	3		
	Общая трудоёмкость освоения программы	36	15	10	11		12		

9.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общей медицинской практике к лечению и коррекции психосоматических расстройств».

Задача:

Обучить техническим приёмам симптоматической психокоррекции патологического состояния в рамках алгоритмов комплексного лечения пациентов с психосоматическими расстройствами.

Трудоёмкость: 11 академических часов

Категории обучающихся: врачи по основной специальности: лечебное дело; врачи по смежным специальностям: терапия; общая врачебная практика (семейная медицина); неврология; психотерапия.

ОСК:

-умение диагностировать и квалифицировать психосоматическое состояние (проблему), ориентироваться в тактиках лечения пациентов с психосоматическими расстройствами и формировать навык интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

-уметь применять когнитивное воздействие на пациента с психосоматическими расстройствами в картине его заболевания и формировать когнитивно-аналитический навык профессионального мышления, необходимого для осуществления когнитивного переструктурирования пациента в его отношении к своему заболеванию (ПК-2);

-уметь применять техники эмоционально-образного психологического воздействия и формировать суггестивный навык симптоматической психокоррекции патологического состояния пациента с психосоматическим расстройством.

Симуляционный курс включает теоретическое знакомство и обсуждение с врачом/клиническим психологом и психотерапевтом протоколов психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья на разных этапах динамического психотерапевтического процесса воздействия. Обсуждаются типичные ошибки клинического интервью и слушания пациента (перебивание, поспешные выводы, возражения, непрошенные советы); использование неадекватных алгоритмов комплексного лечения психосоматических нарушений.

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудо-ёмкость (акад. часов)	Формируемые профессиональные умения и навыки	Формируемые компетенции	Форма контроля
1.	Тема: Мотивационная консультация пациента с психосоматическим расстройством об осложнениях заболевания и последствиях здоровья.	2	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учётом Международной статистической классификации болезней (МКБ)	ПК-1	Т/К и 3
2.	Тема: Когнитивно-аналитическая психокоррекция пациента с психосоматическим расстройством.	2	Назначить немедикаментозное лечение с учётом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	ПК-2	Т/К и Э

			помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской		
3.	Тема: Техники симптоматической психокоррекции состояния пациента с психосоматическим расстройством интегративными методами психологического воздействия.	2	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандарта медицинской помощи.	ПК-3	Т/К и Э
4.	Тема: Интероцептивная экспозиция на базовой основе гуманистически направленной психотерапии в коррекции пациента с психосоматическим расстройством	1	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандарта медицинской помощи.	ПК-3	Т/К и Э
5.	Тема: Мотивация пациента с психосоматическим расстройством на личностное развитие и выздоровление.	2	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандарта медицинской помощи.	ПК-3	Т/К и Э

6.	Тема: Техники и методики эмоционально-образной психотерапии и их использование в симптоматической коррекции психосоматических больных	2	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандарта медицинской помощи.	ПК-3	Т/К и Э
----	---	---	---	------	---------------

Реализация симуляционного обучения осуществляется на компьютерных моделях, а также с использованием «стандартизированного пациента» (ассистента психотерапевта). Обучение включает также инструментальные и ролевые игры, психологические тренинги конкретных ситуаций (упражнения). Для осуществления обучающего симуляционного курса потребуется и имеется в наличии оборудованный кабинет психологической и психотерапевтической помощи: стол, кресла, кушетка; персональный компьютер и набор тренинговых и экспериментально-психологических материалов и средств (стандарт оснащения кабинета медико-социально-психологической помощи - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2012г. №566н).

Коммуникационное оборудование имеет доступ к программному и информационному обеспечению симуляционного обучения через локальные сети и Интернет.

9.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общей медицинской практике к лечению и коррекции психосоматических расстройств».

Цель ДОТ и ЭО в повышении качества и доступности обучения на базе информационных технологий.

Задачи:

- реализация самоконтроля подготовки обучающихся;
- доступ к информационно-образовательным ресурсам в ходе учебного процесса и период времени, удобный обучающимся.

Трудоёмкость: 12 академических часов

Режим занятий: 3 академических часа в день.

Категории обучающихся: врачи по основной специальности: лечебное дело; врачи по смежным специальностям: терапия; общая врачебная практика (семейная медицина); неврология; психотерапия.

Форма обучения: 2 академических часов с отрывом от работы и 10 академических часов без отрыва от работы с использованием технологий дистанционного обучения.

№ п/п	Название и темы рабочей программы учебного модуля:	Акад. час.	Ком- петен- ции	В том числе				
				Очное/заочное (с использованием ЭО или ДОТ)		Очное (с отрывом от работы)		
				Презент. видео- лекция	Форма и вид контроля	Лек- ции	ПЗ, СЗ Тр	Форма и вид контроля
1.	Рабочий модуль 1 «Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике»							
1.1.	Тема: Психологические аспекты здоровья и болезни в общесомати- ческой медицине.	1	ПК-1	1	Т/К			
1.3.	Тема: Этиология и картина патогенеза психосоматических заболеваний.	2	ПК-1	2	Т/К			
1.5.	Тема: Медикаментозная терапия психосомати- ческих расстройств в общей медицинской практике.	2	ПК-1	-	-	2		Т/К
		5		3		2		
2.	Рабочий модуль 2 «Клинические модели и мишени психотерапии в лечении психосоматических расстройств».							
2.4.	Тема: Актуальные концепции этиологии психосоматических расстройств в интегративном подходе психотерапии и практике психокоррекции.	2	ПК-2	-	-	-	2	Т/К
2.6.	Тема: Комплексный психосоматический диагноз пациента и лечение методами психотерапии и коррекции.	2	ПК-2	-	-	-	2	Т/К
		4		-	-	-	4	
	Рабочий модуль 3 «Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств»							
3.4.	Тема: Интероцептивная экспозиция на базовой основе гуманистически направленной психоте- рапии в коррекции	1	ПК-3	-	-	-	1	Т/К

	пациента с психосоматическим расстройством							
3.6.	Тема: Техники и методики эмоционально-образной психотерапии и их использование в симптоматической коррекции психосоматических больных	2	ПК-3	-	-		2	Т/К
		3		-	-	-	3	

Учебная программа в форме дистанционного обучения имеет полный цикл 36 академических часов. В очно-заочном обучении ДОТ занимает 12 академических часов. В нём дистанционное обучение реализуется отдельными темами в каждом из модулей программы. Учебная работа обучающихся с применением ДОТ включает: аудиторную и самостоятельную работу: видео-лекции и лекции – презентации (on-line /off-line); практические и семинарские занятия (on-line /off-line); консультации (on-line /off-line); изучение учебно-методических материалов в различном исполнении (on-line /off-line). При дистанционном обучении осуществляется приём промежуточного зачёта и итогового экзамена в системе Skype/on-line. Виды промежуточной и итоговой аттестации определяются учебно-тематическим планом и зависят от избираемой формы обучения (очно-заочная или дистанционная). Прохождение промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде письменных ответов, фиксированных на бумажных бланках. При дистанционной форме обучения бланки ответов направляются заказным письмом по адресу: 396006 г. Липецк, ул. Ленинградская, 18. УМЦ «Стимул». Выставление преподавателями оценок производится по итогам результатов аттестации.

Учебные и методические материалы обучающимся предоставляются по сети Интернет, в том числе в виде электронных учебных пособий, рекомендаций, набора тестов и других электронных материалов.

При очном/заочном обучении с ДОТ используются: пересылка изучаемых материалов по компьютерной сети; обсуждения и семинары (Skype; on-line/off-line); методические пособия, учебники, программы учебных модулей на электронных носителях. При применении обучающимся ДОТ предоставляется возможность проведения занятий с преподавателем в удобное для обучающегося время при использовании личных информационно-технических средств и устройств по месту нахождения обучающегося.

Управление здравоохранения
Липецкой области
Государственное учреждение здравоохранения
**«ЛИПЕЦКИЙ ОБЛАСТНОЙ
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**
398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18
тел.: (4742) 73 06 45, факс: 73 06 63
e-mail: narkolog48@mail.ru
_____ № _____

Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной наркологический диспансер»
Учебно-методический центр «Стимул»

УТВЕРЖДАЮ:
Руководитель УМЦ «Стимул»
Главный врач ГУЗ «ЛОНД»
Заслуженный врач РФ:
03.08.2020

10. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и коррекции психосоматических расстройств».

(трудоемкость 36 академических часов)

Сроки обучения: по мере формирования групп и индивидуальных заявок обучающихся.

Название рабочей программы учебного модуля	Одна неделя
	Трудо- ёмкость
Рабочая программа учебного модуля 1 «Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике»	11
Промежуточная аттестация	1
Рабочая программа учебного модуля 2 «Клинические модели и мишени психотерапии в лечении психосоматических расстройств».	12
Рабочая программа учебного модуля 3 «Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств»	11
Итоговая аттестация	1
Из них:	
Обучающий симуляционный курс	11
Учебно-тематический план дистанционного обучения	12

11. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

11.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике»

Трудоёмкость освоения: 11 час.

Задача: Ознакомить слушателей с проблемой психосоматических расстройств в психосоматической медицине; оказать помощь в систематизации знания об основных концепциях этиологии и методологических положениях лечения, реабилитации и выздоровления больных.

Формируемые компетенции: ПК-1

Паспорт формируемых компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
A/01.8	ПК-1	Осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни, болезни у пациента (его законного представителя).
A/01.8	ПК-1	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или с состояниями.
A/01.8	ПК-1	Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов.
A/01.8	ПК-1	Интерпретировать данные, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами.
A/01.8	ПК-1	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учётом Международной статистической классификации болезней (МКБ).
A/01.8	ПК-1	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов.
A/01.8	ПК-1	Установить диагноз с учётом МКБ.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1

«Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике»

Код	Тема, элементы, подэлементы темы
1.1.	Тема: Психологические аспекты здоровья и болезни в психосоматической медицине.
1.1.1.	О психологическом понятии здоровья.
1.1.2.	Механизмы, обеспечивающие здоровье человека: 1) структурная и функциональная сохранность органов и систем; 2) высокая индивидуальная приспособляемость организма к физической и социальной среде; 3) сохранность привычного самочувствия и комфортности.
1.1.3.	Современные принципы терапии, ориентированные на мобилизацию резервов больного человека.
1.1.4.	Субъективная сторона заболевания «внутренняя картина болезни» и переживание болезни.
1.2.	Тема: Аспекты психологии лечебного процесса и личностные типы отношения больных к соматическому заболеванию.

1.2.1.	Этапы лечебного процесса: предмедицинский, амбулаторный, стационарный, реабилитационный.
1.2.2.	Установление отношений: врач-больной.
1.2.3.	Анозогнозия; реакция «уход в болезнь»; «социальная престижность болезней»; симуляция.
1.2.4.	Психологическая специфика реконвалесценции как особого состояния организма после окончания какого-либо процесса.
1.2.5.	Типы личностных расстройств: паранояльный, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, астенический и нарциссический.
1.3.	Тема: Этиология и картина патогенеза психосоматических заболеваний.
1.3.1.	«Психосоматические» и «соматопсихические» факторы психосоматической медицины.
1.3.2.	Психологические и физиологические теории этиологии психосоматических расстройств.
1.3.3.	Структура этиологии психосоматических расстройств.
1.3.4.	Современные научные взгляды на психосоматическую медицину: картина патогенеза психосоматического заболевания.
1.4.	Тема: Характеристика психосоматических нарушений: диагностика, коррекция и функциональная модель психотерапевтического лечения.
1.4.1.	Актуальная проблема адекватного отношения пациента к своему заболеванию. Новые способы копинг-стратегий в решении жизненных задач.
1.4.2.	Многофакторный подход к оценке соматических и психосоматических заболеваний в интегративном подходе психотерапии.
1.4.3.	Международная классификация болезней (МКБ-10) в психосоматических нарушениях (F45) и технология психодиагностики.
1.4.4.	Структурно-функциональная модель психокоррекции и психотерапевтического лечения в аналитико-ориентированном подходе.
1.4.5.	Алгоритм симптоматической психокоррекции.
1.5.	Тема: Медикаментозная терапия психосоматических расстройств в общей медицинской практике.
1.5.1.	Комплексный подход в лечении и профилактических мероприятиях: общие принципы психофармакотерапии психосоматических заболеваний.
1.5.2.	Индивидуальная фармакотерапия конституционального и невротического регистров; соматизированная фармакотерапия.
1.5.3.	Использование психотропных препаратов в лечении психосоматических расстройств (анксиолитики, антидепрессанты, ноотропы, нейрорептики).
1.5.4.	Бензодиазепины. Трициклические антидепрессанты. Нейрорептики. Медикаментозное лечение психосоматических нарушений.
1.5.5.	Общая группа психосоматических заболеваний: артериальная гипертензия; стенокардия.
1.5.6.	Ипохондрические и истерические черты характера больных.
1.5.7.	Эмоции страха, тревоги, гнева: медикаментозное лечение и психокоррекция психосоматических расстройств.
1.5.8.	Фармакотерапии соответствующего профиля: инфекционные; сердечно-сосудистые; заболевания органов дыхания, толстой кишки; психосоматика в хирургии, онкологии, эндокринологии, гинекологии, заболеваниях кожи; ревматических заболеваниях; депрессии в лечении психосоматических расстройств.
1.5.9.	Сопровождающая психотерапия лечения психосоматических заболеваний.
1.6.	Тема: Общие основы психотерапевтического вмешательства врача/психолога при лечении психосоматических расстройств пациентов.

1.6.1.	Психотерапевтическое вмешательство: взаимодействие врача и пациента, направленное на эффективный результат лечения.
1.6.2.	Внешние и внутренние средства психологического воздействия на пациентов с психосоматическими расстройствами.
1.6.3.	Психологические методы: убеждение, внушение, просьба, манипуляция и функции клинко-психологических интервенций.
1.6.4.	Технология мотивации больного с психосоматическими нарушениями на лечение и выздоровление.
1.6.5.	Инструментальные способы психологического воздействия: вопросы, пересказ, обратная связь, логическая последовательность, отражение чувств, воздействующее резюме, рекомендация на пациентов с психосоматическими расстройствами.
1.6.6.	Техники: выбора; авторитета; провоцирующая; дефицита; проекции ожидания; сократовского диалога в мотивации пациентов с психосоматическими расстройствами на лечение и выздоровление.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля:

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Психология здоровья: здоровый образ жизни и безопасное поведение.

Включает краткое описание «внутренней картины здоровья» (А. Р. Лурия и др.) и «внутренней картины болезни» (В. Е. Каган и др.); биопсихо-социальная модель когнитивной психологии здоровья (методы убеждения и рискованное поведение); информационный подход; усиление самоконтроля и практические действия в профилактике здоровья.

2. Роль субъективной стороны заболевания («внутренняя картина заболевания»-ВКЗ).

Включает: краткое описание уровней ВКЗ: чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный; боль и её индивидуальная физиологическая реакция; страдание и эмоция страха.

3. Представление о механизмах психологических защит личности в концепции психоанализа и влияние этих механизмов на ВКЗ пациента с психосоматическим заболеванием.

Включает: краткое описание основных психологических защит: вытеснение, отрицание, реактивное образование, регрессия, изоляция идентификация, проекция, замещение, рационализация, сублимация и влияние каждой из них на ВКЗ пациента с соматическим заболеванием.

4. Личностные расстройства у психосоматических больных.

Включает: краткое описание ядерных характеристик паранойяльного, шизоидного, эпилептоидного, истероидного, астенического и нарциссического типов личности и особенности их проявления в этиологии разных психосоматических расстройств.

5. Общая картина патогенеза психосоматических расстройств.

Включает: краткое описание элементов: личностные особенности человека и неадекватные способы реагирования на стресс; эмоциональные нарушения и хроническое аффективное напряжение; психовегетативный синдром; органическая недостаточность систем и невротические изменения личности; изменение реактивности органа-мишени заболевания; хроническое психосоматическое расстройство; психологические тесты в практике лечения и психокоррекции.

6. Проблема классификации в психосоматической медицине: различие видов соматоформных расстройств (МКБ-10; F 45) и

Включает: краткое описание исторического экскурса формирования понятия «психосоматическое заболевание» и «психосоматическое расстройство»; расширение перечня функциональных синдромов (инфекционные болезни; нарушения сердечно-сосудистой, бронхо-лёгочной, моче-половой систем; заболевания желудочно-кишечного тракта; эндокринные нарушения); различие соматоформных, недифференцированных, конверсионных, ипохондрических и неуточнённых симптомов.

7. Проблема адекватного отношения пациента к своему соматическому заболеванию.

Включает: алгоритм симптоматической психокоррекции патологического состояния и/или психотерапевтической помощи пациенту: определение дифференциально-диагностического проявления картины болезни; постановка клинко-функционального диагноза; определение цели лечения; мотивация пациента на лечение.

8. Фармакотерапия в лечении психосоматических расстройств.

Включает: краткое описание применения лекарственных препаратов: бензодиазепинов, трициклических антидепрессантов и нейролептиков; спектр их активности, терапевтический эффект и характеристика побочных действий; многообразие коморбидной патологии внутренних органов; подкрепление медикаментозного лечения сопровождающей психотерапией.

9. Алекситимия при психосоматических расстройствах.

Включает: трудности в описании чувств пациентом; снижение эмоциональных и телесных ощущений; трудности вербализации при образном восприятии; способы психокоррекции алекситимии и методы психотерапии.

10. Клинко-психологические интервенции при лечении психосоматических расстройств.

Включает: краткое описание функций клинко-психологических интервенций в процесс лечения; выявление индивидуальных особенностей пациента; тестирование; мотивация пациента на выздоровление; инструментальные способы беседы (открытые/закрытые вопросы; пересказ; логическая последовательность

изложения информации; отражение чувств, рекомендации); техники когнитивного психотерапевтического вмешательства: убеждение, разъяснение, воздействующее резюме; осуществление технических способов психологического воздействия по устранению симптомов психосоматического расстройства.

Формы и методы контроля: текущий контроль в форме автореферата на одну из выше предложенных тем.

Промежуточная аттестация обучающихся: проводится по окончании освоения рабочей программы учебного модуля 1. Формы и порядок проведения промежуточной аттестации определены учебным планом программы.

Оценочные средства промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Определите понятия «психология здоровья-нездоровья», «боль», страдание, «внутренняя картина здоровья».
2. Определите общие понятия «болезнь» и «внутренняя картина заболевания»
3. Охарактеризуйте роль психологических защитных механизмов в норме психического развития личности.
4. Опишите главные принципы психологии лечебного процесса в медицинской деятельности.
5. Опишите роль копинг-стратегий в совладании со стрессами и адаптации к болезни: механизмы, модели и пути преодоления дезадаптации.
6. Дайте общую характеристику патогенеза психосоматических заболеваний разных нозологий и причину психосоматозов.
7. Опишите картину патогенеза психосоматических заболеваний в терминах психологии нездоровья личности.
8. Определите универсальные маркеры предварительной диагностики психосоматических расстройств.
9. Опишите методы клинической дифференциальной психодиагностики соматоформных, психосоматических расстройств и психалгии.
10. Дайте обоснование клинко-психологическому функциональному диагнозу, с точки зрения комплексного подхода оказания медицинской помощи больным с психосоматическими расстройствами.
11. С позиции доказательной медицины дайте обоснование использованию протоколов медикаментозного лечения разных групп психосоматических заболеваний пациентов.
12. Поясните основные функции клинко-психологических интервенций в лечении психосоматических расстройств.
13. Охарактеризуйте инструментальные методы и формы клинко-психологических интервенций.

14. Объясните назначение использования когнитивно-терапевтических техник общего психологического вмешательства: убеждение, разъяснение, воздействующее резюме на пациентов с психосоматическими проблемами.

Примеры промежуточного тестового задания:

Перед вами задание, где даны утверждения. Выберите правильный ответ.

1. В субъективном отражении представления человека о здоровье зарождается его отношение к болезни. А.С. Лурия во «внутренней картине здоровья и болезни» выделил сложный комплекс сочетаний, состоящий из уровней...

- а) чувственный (ощущения) и эмоциональный (реагирование на симптомы);
- б) интеллектуальный (представления и знания) и мотивационный (отношение к заболеванию);
- в) чувственный (ощущения) и мотивационный (отношение к заболеванию);
- г) все ответы верные.

2. Психосоматическое расстройство первично возможно диагностировать на основании косвенных признаков...

- а) клиника болезненного состояния не похожа на соматическое заболевание в полной мере;
- б) лабораторно-инструментальные исследования и консультации у специалистов не выявили патологии внутренних органов;
- в) у пациента наблюдаются нерациональные реакции на рекомендации специалистов и отсутствует выраженный эффект назначенного лечения;
- г) все ответы верные.

3. Наиболее распространёнными формами поведения пациента с психосоматическими проблемами, искажающими реальную картину заболевания, являются...

- а) диссимуляция и аггравация;
- б) анозогнозия и реакция «уход в болезнь»;
- в) симуляция и социальная престижность болезней;
- г) все ответы верные.

Примеры задач, выявляющих уровень сформированности компетенций:

Задача 1. Пациентка 27 лет обратилась к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, необъяснимый страх, истощение сил, трудности сосредоточения, забывчивость. Плохой сон и смена настроения. Беспокоят часто возникающие боли в области сердца и затруднение дыхания, ощущения покалывания в нижних конечностях, кистях рук и кончика языка, которые возникают попеременно и причину которых пациентка не может объяснить. Усиливается страх и появляется плаксивость при выполнении очередной бытовой задачи. Состояние длится более 6 месяцев, в течение которых пациентка получает амбулаторное лечение. По

назначению врачей-специалистов прошла обследование органов дыхания, сердечно-сосудистой системы. Существенной патологии внутренних органов не выявлено. Показатели общего анализа крови и мочи в пределах нормы. Предыдущий врач-терапевт назначал медикаментозное лечение, которое пациентка завершила, но считает, что безуспешно, т.к. появились другие симптомы: не чувствует рук на руле автомобиля; страх, что в пути остановится сердце.

Вопросы:

1. К какому виду соматоформного расстройства можно отнести болезненные нарушения у пациентки?
2. В чём особенность жалоб, предъявляемых пациенткой?
3. Какой психологический критерий может быть ведущим при установлении диагноза?

Задача 2. Пациентка 42 лет обратилась к неврологу с жалобами «отнимаются руки»: покалывание в кистях рук и ощущение онемения. «Провалы памяти», на работе долго не может найти нужные документы. Жалобы на потерю зрения («глаза застилает»), когда пытается вспомнить. При напряжении появляются головные боли и тошнота, кажется «сейчас потеряет сознание».

Терапевт поставил диагноз «гипертоническая болезнь 1 ст.» Окулист органических нарушений зрения не обнаружил. Объективное неврологическое исследование существенных органических нарушений нервной системы также не выявило. Назначенное неврологом лечение получала аккуратно. Призналась, что семейные отношения на грани развода. Болезненные симптомы возникли сразу после скандала с мужем, изменившим с другой женщиной. Считает себя тяжело больной, так как не может нормально работать. Тщательно относится к назначаемому фармакологическому лечению. Подробно интересуется противопоказаниями и побочными эффектами медикаментов. Пространно описывает беспокоящие её телесные ощущения.

Вопросы:

1. К какому виду соматоформного расстройства можно отнести болезненные нарушения у пациентки?
2. Какое состояние описано в задаче?
3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и его начальной стадии развития?
4. Какие техники психологического вмешательства эффективны для этой пациентки?

Литература к учебному модулю 1 «Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике»

Основная:

1. Актуальные проблемы психосоматики в медицинской практике. / Сб. научных статей под ред. акад. РАН Мазурова В.И. Конференция: 02.12.2015.-СПб.2015. (электронный ресурс https://psy.su/content/files/Psihosoma-XV_prog.pdf)

2. Клиническая психология/Под ред. Е.Г.Шевырёвой.-Ростов-на-Дону, 2016.
3. Клиническая психология. Уч. для врачей./Под ред.Д.Б.Карвасарского.-М.,2010.
4. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике.-СПб.,2008.
5. Крикунова Д.А. Средства психологического влияния.-Пермь, 2010.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика.-М.,2010.
7. МКБ-10:Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств.-СПб, 1994-303с.
8. Основы психосоматики.-Красноярск, 2012.
9. Психосоматические расстройства: Руководство для практикующих врачей. Под. ред. А.Б.Смулевича.-М.,2019.
10. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей/Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. и др.-СПб.,2005.
11. Психотерапия: справочник практического психолога. Сост. С.Л. Соловьёва.-СПб.,2007.
12. Соколова Е.Т. Психотерапия: Теория и практика.-М.,2002.
13. Старшенбаум В.Г. Психосоматика: руководство по диагностике и самопомощи.-Ростов-на-Дону, 2015.-251с.

Дополнительная:

1. Абрамова Г.А. Практическая психология.- М., 2011.
2. Гройсман А.Л. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика.-М.,2012.
3. Кабаченко Т.С. Методы психологического воздействия.-М.,2010.
4. Либих С.С. Психология больного и психология болезни//Вопросы медицинской психологии и психотерапии.-Тамбов, 1974.
5. Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств. Методическое пособие.-Липецк, 2020.
6. Соловьёва С.Л. Психологические особенности «психосоматической» личностной структуры//Вестник клинической психологии.-2003.-Т.1,№2.-С.199-204.
7. Черников А.В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики.-М.,1997.
8. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи.- СПб., 2008.-672с.
9. Ясникова Е.Е., Цилли Е.И. Психология лечебного процесса: метод. указание.-Иркутск, 2012.

Интернет-ресурсы:

1. Бройтингхам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Краткий учебник. Пер. с нем.-М.,1999. (электронный ресурс: http://secret-of-success.top/files/books/Psihosomaticheskaya_medicina_Kratkiy_uchebnik_-).
2. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья.-Минск, 2003 (электронный ресурс:elb.bsy>bitstream/1234456789/40258/1/)
3. <https://www.health-ua.org/faq/nevrologiya/2673.html>]
4. <http://edumarket.ru/training/psychology/professionals/38889/>]
5. <https://bookap.info/genpsy/eliseev/gl18.shtm>

11.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Клинические модели и мишени психотерапии в лечении психосоматических расстройств».

Трудоёмкость освоения: 12 час.

Задача: Изучить теоретические концепции механизмов формирования заболевания во взаимодействии телесного и психического: систематизация знания о патогенезе и способах медикаментозного и психотерапевтического лечения пациентов с психосоматическими расстройствами здоровья.

Формируемые компетенции: ПК-2.

Паспорт формируемых компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
А/02.8	ПК-2	Разработка плана лечения больного с психосоматическим расстройством с учётом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания помощи, с учётом стандартов оказания медицинской помощи.
А/02.8	ПК-2	Назначение медикаментозной терапии больному с психосоматическим расстройством с учётом клинической картины заболевания и факторов риска его развития и возраста больного в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания помощи, с учётом стандартов оказания медицинской помощи.
А/02.8	ПК-2	Назначение немедикаментозной терапии с учётом факторов риска дальнейшего развития больному с психосоматическим расстройством.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Клинические модели и мишени психотерапии в лечении психосоматических расстройств».

Код	Тема, элементы, подэлементы темы
2.1.	Тема: Роль копинг-стратегий в совладании со стрессами и психической адаптации личности в предупреждении психосоматических расстройств
2.1.1.	Проблема дезадаптирующего стиля совладания со стрессами
2.1.2.	Увеличение факторов риска психической дезадаптации и психосоматических декомпенсаций.
2.1.3.	Стрессовые механизмы в основе психосоматических заболеваний.
2.1.4.	Триггеры, запускающие состояния: страх, приступ, тошнота, паника и др. в психосоматических расстройствах.
2.1.5.	Личностный потенциал поведенческого, эмоционального и когнитивного копинг-поведения.

2.1.6.	Гармоничная адаптация личностного психологического здоровья.
2.1.7.	Эмоционально-ориентированные копинг-стратегии в предупреждении психосоматических расстройств.
2.2.	Тема: Модели психотерапии при оказании медико-психологической помощи пациентам с психосоматическими расстройствами: мишени воздействия и технология.
2.2.1.	Психотерапия как система вмешательства в психическую деятельность личности и воздействия на психику и организм человека психологическими средствами.
2.2.2.	Объединение медицинской и психологической моделей: опора на научные представления; практика лечения; анализ объективных данных нормы и патологии.
2.2.3.	Представление о целостности личности; ликвидация симптома; разрешение внутренних проблем; личностные потенции роста человека; вариативность диагноза (психиатрический, экспериментальный, психологический, статистический), используемого в психотерапевтическом лечении.
2.2.4.	Психодинамический, когнитивный, поведенческий, гуманистический, системный и интегративные подходы в психотерапевтическом лечении.
2.2.5.	Предмет психотерапии в устранении патологической симптоматики. Воздействие на психическом, психофизиологическом и нейровегетативно-соматическом уровнях.
2.2.6.	Технологическая схема инструментальной терапии: контакт, контракт, психотерапевтический процесс, завершение лечения.
2.3.	Тема: Теории и модели происхождения психосоматических расстройств.
2.3.1.	Психосоматика как наука и практика на стыке медицины и психологии.
2.3.2.	Психосоматические процессы вследствие механизмов адаптации организма и реакций на стрессы.
2.3.3.	Источники психосоматических заболеваний: внутренний конфликт; мотивация болеть(условная выгода).
2.3.4.	Эффект внушения неблагополучия собственного Я со стороны другого человека; эффект самовнушения; идентификация; самонаказание; детский опыт; алекситимия.
2.3.5.	Конверсионная модель З. Фрейда.
2.3.6.	Модель вегетативного невроза и теория векторов Ф. Александера.
2.3.7.	Модель двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха.
2.3.8.	Модель десоматизации-ресоматизации М.Шура.
2.3.9.	Психосоматический симптом в теории объектных отношений О.Кернберг, (М.Кляйн, М.Малер и др.).
2.4.	Тема: Актуальные концепции этиологии психосоматических расстройств в интегративном подходе психотерапии и практике психокоррекции.
2.4.1.	Концепт-феномены основных методов психотерапии.
2.4.2.	Авторские модели: краткая характеристика основных положений авторских концепций.
2.4.3.	Психоаналитический, психодинамический, когнитивный, когнитивно-поведенческий, экзистенциально-гуманистический методы психотерапии.
2.4.4.	Семейная системная и интегративная психотерапия.
2.5.	Тема: Мишени страхов, тревоги и типы сопротивления пациентов в коррекции и психотерапии психосоматических расстройств.
2.5.1.	Формы страха в психосоматических расстройствах: реальный и невротический; нормативный и страх социальных контактов; экзистенциальный страх перед жизнью и смертью.

2.5.2.	Первичный страх утраты объекта любви в психодинамической психотерапии.
2.5.3.	Страх Сверх-Я и совести в психодинамической психотерапии.
2.5.4.	Страх собственного мазохизма в психодинамической психотерапии.
2.5.5.	Страх перед силой собственных влечений в психодинамической психотерапии.
2.5.6.	Теория нарциссизма в психоанализе. Тревога и её нормальные и болезненные проявления.
2.5.7.	Ситуативная и личностная тревога.
2.5.8.	Сопротивление и его анализ.
2.5.9.	Феноменологические категории диагностики сопротивления: определение симптоматики; анализ социальной ситуации; выделение основных структурных переживаний пациента.
2.6.	Тема: Комплексный психосоматический диагноз пациента и техники психотерапии в лечении и коррекции.
2.6.1.	Анамнез и ошибки при его сборе: слабая динамика беседы; сложная манера изъяснения врача; злоупотребление наводящими вопросами; игнорирование чувств пациента; поучения (неуместная ирония, принижение значимости третьих лиц; готовность врача во всём соглашаться с пациентом и др.).
2.6.2.	Медицинский диагноз и постановка клинко-психологического функционального диагноза в комплексном лечении пациента с психосоматическим расстройством.
2.6.3.	Цели лечения. Заключение контракта. Регламент психотерапии.
2.6.4.	Психодинамически ориентированная модель психотерапии психосоматических расстройств Г.Фрайбергера: восстановление орально-нарциссических отношений с значимым Другим (материнский объект); развитие восприятия своих чувств; закрепление саморефлексии; переработка внутренних конфликтов.
2.6.5.	Мишени психодинамической психотерапии по Г.Аммону: нарушения структуры целостности личности в нарциссизме; дефицит недифференцированности «Я»; дефицит опыта психологических защит травматического переживания; конфликт идентичности.
2.6.5.	Методы психотерапевтического вмешательства и их использование в психокоррекции.
2.6.7.	Техники классический гипноз и Эриксоновский гипноз в лечении психосоматических расстройств.
2.6.8.	Прогрессивная мышечная релаксация по Джейкобсону и аутогенная тренировка в практике психокоррекции пациентов с психосоматическими расстройствами.
2.6.9.	Систематическая десенсибилизация по Вольпе в моделях интегративного подхода психотерапевтического лечения психосоматических расстройств.
2.6.10.	Психологическая коррекция алекситимии.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля:

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1.Изучите стрессогенные воздействия, факторы риска психической дезадаптации и психосоматической декомпенсации.

Включает: биопсихосоциальная модель болезни; триггеры психосоматических реакций дезадаптации; поведенческие, эмоциональные и когнитивные копинг-стратегии в совладании с стрессами.

2. Изучите современный предмет психотерапии в устранении патологической симптоматики на психическом, психофизиологическом и нейро-вегетативно-соматическом уровнях.

Включает: психический, неврологический, вегетативный, соматосистемный и соматоорганический уровни личностного функционирования пациента.

3. Изучите базисные основы психодинамического подхода психотерапии психосоматических нарушений, ориентированные на психодинамическую структуру заболевания.

Включает: знания в общих чертах содержания концепций и этиологию психосоматических нарушений (конверсионная модель (З.Фрейд); концепция вегетативного невроза (Ф.Александр); двухфазное вытеснение (А.Митчерлих); десоматизация/ресоматизация (М. Шур).

4. Изучите концепт-феномены психодинамически ориентированного направления психотерапии психосоматических расстройств.

Включает: знания в общих чертах и краткую характеристику основных положений: жизненный опыт и идентификация (Г.Аммон); нарциссический дефицит любви (Х.Когут); объектные отношения (О.Кернберг).

5. Изучите концепт-феномены когнитивно-поведенческого направления психотерапии психосоматических расстройств.

Включает: знания в общих чертах и краткую характеристику: теории личностного профиля (Ф. Данбар); интроекция дисфункциональных базовых систем (А. Бек); потребность в постоянных изменениях (В. Ротенберг); концепция выученной беспомощности (М. Салигман); неадекватный самоконтроль (У. Глассер).

6. Изучите концепт-феномены экзистенциально-гуманистического направления психотерапии психосоматических расстройств.

Включает: знания в общих чертах и краткую характеристику осознания значимости личностных смыслов в экзистенциальном психоанализе (В. Франкл); клиент-центрированная психотерапия: конгруэнтность, эмпатия, безусловное принятие (К.Роджерс).

7. Изучите концепт-феномены когнитивно-поведенческого направления психотерапии психосоматических расстройств.

Включает: знания в общих чертах и краткую характеристику роли детского возраста в этиологии психосоматического заболевания: теория «двойного послания» (Г.Бейтсон); психотерапия решения проблем (Д.Хейли); семья как базисная человеческая система с подсистемами (С.Минухин).

8. Биопсихосоциальная модель психоосматического симптомокомплекса: соматопсихическое и психосоматическое нарушение.

Включает: знания в общих чертах и краткую характеристику: концепция предрасполагающих биологических факторов (Г.Энгел); теория гуманитарной медицины и психосоматическая проблема, связанная с культурой индустриального общества (Т.Икскуль и В.Везиак).

9. Изучите концепт-феномены интегративной модели психотерапии психосоматических расстройств, ориентированную на процесс.

Включает: в общих чертах краткую характеристику: распад биологического приспособления на биологическом и физическом уровнях (клетка и системы внутренних органов) и психическом уровне (ощущения и чувства от тела и окружающей среды); иммунная система функционирования личности; многофакторный и нелинейный характер этиологии психосоматических нарушений, течения и лечения болезней (от генетических диспозиций до адаптации к культурному, социальному и материальному окружению) (Х. Вайнер).

10. Изучите комплексный клинико-функциональный психосоматический диагноз пациента.

Включает: состояние пациента на момент обследования; жалобы, связанные с самочувствием; соответственная очерёдность возникновения симптомов (локализация, характер проявления, интенсивность); значимые жизненные проблемы пациента, предшествовавшие возникновению симптома; отношение пациента с членами семьи и состояние их здоровья; актуальная жизненная ситуация (удовлетворяющая/неудовлетворяющая; проблемы и факторы беспокойства).

11. Изучите алгоритм интегративного подхода в использовании техник разных методов психотерапии.

Включает: использование техник и методик психодинамического, поведенческого, когнитивно-гуманистического и системного методов и направлений психотерапии.

Формы и методы контроля: текущий самоконтроль.

Оценочные средства итоговой аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

- 1.Проясните концепцию «уязвимость-диатез-стресс-болезнь».
- 2.Дайте определение понятию «триггер» в возникновении психосоматического заболевания.
- 3.Проясните основные копинг-стратегии совладания со стрессами по Лазарусу и Фолкману.

4. Охарактеризуйте типы копинг-стратегий и их роль в возникновении психосоматозов.

5. Опишите объединённую модель психодинамической психотерапии как системы психологического воздействия на психическую деятельность личности.

6. Охарактеризуйте базовые концепции основных подходов, используемых в лечении психосоматических нарушений: психодинамически ориентированное, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-гуманистическое, биопсихосоциальное и интегративное направления психотерапии.

7. Дайте определение предмету и технологическим этапам проведения психотерапии.

8. Охарактеризуйте психодинамическую концепцию и этиологию психосоматических расстройств.

9. Изучите алгоритм лечения психосоматических расстройств методом психотерапии.

10. Опишите алгоритм четырёхступенчатой базовой психодинамически ориентированной модели психотерапии психосоматических расстройств по Г. Фрайбергеру: восстановление орально-нарциссических связей со значимым Другим материнским объектом; развитие способности к восприятию и переживанию; закрепление саморефлексии; переработка внутренних конфликтов.

11. Дайте характеристику мишеням психодинамически ориентированной психотерапии психосоматических расстройств по Г. Аммону: нарушения структуры целостности личности в нарциссизме; дефицит опыта психологических защит травматического переживания; дефицит недифференцированности «Я»; конфликт идентичности.

12. Дайте обоснование использованию методов и техник гипносуггестии и методов поведенческой психотерапии в коррекции патологического состояния и лечении психосоматических расстройств пациентов.

Примеры промежуточного тестового задания:

Перед вами задание, где даны утверждения. Выберите правильный ответ.

1. Причина возникновения психосоматозов...

- а) хронический стресс, затяжная депрессия;
- б) подавление проявления эмоций и неадекватные реакции на стресс;
- в) верные ответы «а» и «б»;
- г) все ответы верные.
- д) психологическая травма.

2. Практическая модель психодинамически ориентированной психотерапии Г. Фрайбергера (1991) включает работу с мишенями...

- а) восстановление орально-нарциссических связей со значимым Другим;
- б) развитие собственных чувств и переживаний;
- в) закрепление саморефлексии и переработка внутренних конфликтов;
- г) верные ответы «а» и «б»;
- д) все ответы верные.

3. Современная психотерапия в лечении психосоматических расстройств опирается на классические модели мишеней воздействия...

- а) внутренний конфликт Я-идентификации;
- б) эффект внушения неблагополучия собственного «Я» со стороны значимого Другого и эффект самовнушения;
- в) патология идентификация и самонаказание;
- г) травматичный детский опыт и алекситимия;
- д) все ответы верные.

Примеры задач, выявляющих уровень сформированности компетенций:

Задача 2.1.

Из анамнеза: Женщина 30-х лет. 9 мес. назад родила первого ребёнка. Беременность неожиданная. «Кесарево сечение», со слов пациентки, со здоровьем «после родов всё нормально». С отцом ребёнка общалась в течении 10 лет, «вместе жили последние 5 лет». Брак зарегистрировали 1,5 года назад, когда узнала о беременности. Пациентка с мужем и сыном проживают вместе со своей матерью и младшей сестрой (28 лет, не замужем) в 3-х комнатной квартире, в том числе принадлежащей и ей (1/3 часть). Образование имеет среднее-специальное: технолог пищевой промышленности, но до декретного отпуска работала менеджером в фирме, производящей сельскохозяйственную продукцию.

Жалобы пациентки: усталость, «всё болит», нет сил, не хочется кушать, но «родные давят: «Ешь, ешь». Обратилась в районную поликлинику и прошла обследование у терапевта, невролога, психиатра, эндокринолога. Сдала несколько анализов - «никто не может определить, что со мной; все говорят анализы хорошие, но у меня нет сил». Невролог сказала: «Это у вас всё тут», -пациентка пальцем показала на свой лоб, повторив жест врача. «Я взяла и написала жалобу в управление здравоохранения, -говорит пациентка. - Сразу эндокринолог нашёлся. Оказывается, это главный врач на четвертушку работает. Мне врач объяснила, что у меня гипотиреоз после беременности, выписала мне L-тирозин по 1 таблетке и направила к психиатру». Психиатр не нашёл психической патологии и перенаправил к психологу.

Вопросы:

1. К какому типу расстройства относится описываемая пациенткой симптоматика её состояния и по каким признакам можно предположить?
2. Какие особенности личностного характера демонстрирует пациентка?
3. Каковы мотивы пациентки обращения за помощью (чего хочет пациентка, находясь в таком состоянии)?
4. Какой план лечения можно составить для данной пациентки с учётом её состояния?

Литература к учебному модулю 2
«Клинические модели и мишени психотерапии
в лечении психосоматических расстройств».

Основная:

- 1.Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека.-Л.,1988.

- 2.Бодров В.А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы.- М.,2006.
- 3.Вассерман Л.И. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ: методпособие.-СПб.,1997.
- 5.Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни.-СПб.,2009.
- 6.Клиническая психотерапия в общей врачебной практике.-СПб.,2008.
- 7.Клиническая психология/Под ред. Е.Г.Шевырёвой.-Ростов-на-Дону, 2016.
- 8.Клиническая психотерапия в общей врачебной практике.-СПб.,2008.
- 9.Малкина-Пых И.Г. Психосоматика.-М.,2010.
- 10.Минутко В.Л. Справочник психотерапевта.-М.,1999.
- 11.Осипова А.А.Общая психокоррекция.-М.,2005
- 12.Основные методы психотерапии. Московский психологический журнал. №12. 2005.
- 13.Психотерапия. Учебник для врачей/ Б.В. Карвасарский.-СПб., 2002.
- 14.Психосоматические расстройства: Руководство для практикующих врачей. Под. ред. А.Б.Смулевича.-М.,2019.
- 15.Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела. М.,2005.
- 16.Сторожкова Г.И. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение. Руководство для врачей.-СПб.,2014-303с.
- 17.Черников А.В. Интерактивная модель системной семейной психотерапевтической диагностики.-М.,1997.

Дополнительная:

- 1.Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания. Полный справочник-М. 2003-323с.
- Исаева Е.Р. Защитно-совладающий стиль и его роль в психологической адаптации личности.-СПб.,2004.
- 2.Кабаченко Т.С. Методы психологического воздействия.-М.,2010.
- 3.Коцюбинский А.П. Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание»-СПб.,2004.
- 4.Клусман Рудольф. Справочник по психотерапии.-СПб.,2004.
- 5.Кулаков С.А. Основы психосоматики.-СПб.,2003.
- 6.Меерсон Ф.З., Менделевич В.Д., Соловьёва С.Л. Неврология и психосоматическая медицина.-М.,2002.
- 7.Словарь практического психолога/Сост.С.Ю.Головин.-Минск, 1997.
- 8.Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств. Методическое пособие.-Липецк, 2020.
- 9.Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика.-М.,2002.
- 10.Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.,2001.
- 11.Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психокоррекции.- М.,2002.

Интернет-ресурсы:

- 1.Актуальные проблемы психосоматики в медицинской практике./ Сб. научных статей под ред. акад. РАН Мазурова В.И. Конференция: 02.12.2015.-СПб.2015. (электронный ресурсhttps://psy.su/content/files/Psihosoma-XV_prog.pdf).
- 2.Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация.-Л.,1986 (электронный ресурс: https://studopedia.ru/20_13263_stress-koping).
- 3.Бройтингам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Краткий учебник. Пер. с нем.-М.,1999. (электронный ресурс: http://secret-of-success.top/files/books/Psihosomaticheskaya_medicina_Kratkiy_uchebnik_-_).
- 4.<https://vunivere.ru/work88206>.

11.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств»

Трудоёмкость освоения: 11 час.

Задача: Изучить механизмы формирования и развития патологического процесса в рамках различных психотерапевтических школ и способы психокоррекции психосоматических расстройств пациентов.

Формируемые компетенции: ПК-3.

Паспорт формируемых компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
А/02.8	ПК-3	Современные методы немедикаментозного лечения патологических состояний у пациента с психосоматическим расстройством в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи.

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств»

Код	Тема, элементы, подэлементы темы
3.1.	Тема: Мотивационная консультация пациента с психосоматическим расстройством об осложнениях заболевания и последствиях здоровья.
3.1.1.	Анамнез. Цель: определение этиологии психосоматического состояния. Анализ биографических данных пациента.
3.1.2.	Протокол 1-й встречи: вхождение в контакт; заключение контракта. Психодиагностика эмоционального состояния (методика М.Люшера).
3.1.3.	Гетеротренинг для релаксации.
3.2.	Тема: Когнитивно-аналитическая психокоррекция пациента с психосоматическим расстройством.
	Протокол 2-й встречи. Психокоррекция на основе когнитивно-аналитического подхода: автоматические мысли и базисные послы. Когнитивное понимание.
3.2.1.	Кризис 3-х летнего возраста. Разъяснение понимания сложившихся когнитивных структур (активизация мышления и стимулирование пациента к интроспекции).
3.2.2.	Тактические приёмы: обращение к авторитетам (разработка «семизвездия» Л. Выготского); разъяснение.

3.2.3.	Диагностика самооценки пациентки методиками «Оценка уровня самосознания» и «Определение актуального самочувствия».
3.2.4.	Когнитивное реструктурирование. Пояснение понятия идентификации и его роли в психосоматических нарушениях здоровья. Первый внутренний конфликт: слабого и неполноценного Я против сильного и большого Другого.
3.2.5.	«Другой» как объект опыта отношений пациента с другими людьми, где мать была началом детского опыта, сформировавшая самооценку пациента в период 3-х летнего кризиса (теория детского психоанализа).
3.2.6.	Конфликт властного Я и аморфного Другого как объекта детской памяти.
3.2.7.	Конфликт «эмоционально голодного Я» и тайно желаемого материнского Другого.
3.2.8.	Концепция Ф.Александра о психосоматической специфичности: векторы внутреннего конфликта между желанием и чувствами и её применение в практике интегративного подхода психокоррекции.
3.2.9.	Мышечная релаксация по Джейкобсону и десенсибилизация телесных ощущений по Вольпе в разрешении проблемы психосоматического нарушения здоровья.
3.3.	Тема: Техники симптоматической психокоррекции состояния пациента с психосоматическим расстройством на основе интегративного подхода психологического воздействия.
3.3.1.	Симптоматическая психокоррекция состояния пациентки интегративными техниками суггестивного воздействия. Протокол 3-й встречи.
3.3.2.	Разъяснение механизмов идентификации личности. Стимулирование селективного абстрагирования пациентки от патологического влияния значимых Других.
3.3.3.	Дескриптивные когниции: внутренняя картина жизненного пути; нарушение аутоидентификации в принятии собственного тела; нарушения в сепарации от материнского объекта.
3.3.4.	Опора на концепции: с позиции двушелонной линии обороны и соматизации (А. Митчерлих); терапии реальностью (У.Глассер); психоанализа о психологических защитах и в теории объектных отношений О. Кернберг, М. Малер; телесно-ориентированной психотерапии (В. Райх и др.) и их использование в симптоматической психокоррекции на базе интегративного подхода к лечению психосоматических расстройств.
3.3.5.	Техники: нервно-мышечная релаксация по Джейкобсону; транспогружение; и десенсибилизации телесных ощущений по Вольпе суггестивными техниками воздействия и в алгоритме психокоррекции пациента с психосоматическими расстройствами.
3.3.6.	Техники разотождествление частей тела и мыслей, а затем синтез в единое личностное целостное Я-ощущение и формирование внутренней картины тела с его здоровыми, естественными реакция (гештальттерапия; психосинтез Р.Ассаджили) при интегративном подходе в психокоррекции психосоматических расстройств.
3.4.	Тема: Интероцептивная экспозиция на базовой основе гуманистически направленной психотерапии в психокоррекции пациента с психосоматическим расстройством. Протокол 4-й встречи.
3.4.1.	Проработка базисных посылов: психологическое пространство времени личности; рефлексия телесного, личностного и ситуативного уровней бытия; диффузия идентичности в структуре интегративного подхода психокоррекции пациента с психосоматическим расстройством.

3.4.2.	Представление о жизненной модели: кризис 30-и лет: мировоззрение, воспроизводство, творчество в психокоррекции пациента с психосоматическим расстройством и когнитивные техники клинико-психологического вмешательства.
3.4.3.	Развитие субъектности; самоактуализация; интеграция опыта; Я-концепция в структуре психокоррекции пациента с психосоматическим расстройством когнитивным методом воздействия.
3.4.5.	Проблемно-ориентированная психотерапия: ответственность за свою жизнь: за дело, семью и духовное развитие; развитие рефлексии; стимулирование ответственности за здоровье в психокоррекции пациента с психосоматическим нарушением здоровья когнитивным методом воздействия.
3.4.6.	Проблемно-ориентированная психотерапия: рекомендации в ревизии ценностей: 1) здоровье и изменение отношения к нему; 2) поставить актуальной ценностью воспитание ребёнка на первые несколько лет его жизни; 3) изменить отношение к жизни, сделать второстепенным всё то, что будет мешать выполнению двух первых задач в психокоррекции пациента с психосоматическим нарушением здоровья когнитивным методом воздействия.
3.5.	Тема: Мотивация пациента с психосоматическим расстройством на личностное развитие и выздоровление.
3.5.1.	Протокол 5-й встречи. Закрепление представлений нормативной жизненной модели в кризисе 30-и лет: ответственность за свою жизнь (за дело, семью и духовное развитие).
3.5.2.	Клиент-центрированная психотерапия: развитие субъектности и развитие саморефлексии в психокоррекции пациента с психосоматическим нарушением здоровья.
3.5.3.	Гуманистически ориентированная психотерапия: самоактуализация: мировоззрение, воспроизводство, творчество в психокоррекции пациента с психосоматическим нарушением здоровья.
3.5.4.	Клиент-центрированная психотерапия: интеграция опыта: систематизация знаний; реальная Я-концепция (стимулирование интеллектуального развития; мотивация на самопознание и стремление к конгруэнтности) в психокоррекции пациента с психосоматическим нарушением здоровья.
3.5.5.	Повторное тестирование эмоционального состояния (методика М.Люшера).
3.5.6.	Синтез личности в единое целостное Я-ощущение и формирование внутренней картины тела с его здоровыми и естественными реакциями (психосинтез Р.Ассаджоли).
3.6.	Тема: Техники и методики эмоционально-образной психотерапии и их использование в симптоматической коррекции психосоматических больных.
3.6.1.	Применение краткосрочного метода символдрамы направленных ассоциаций (К.Юнг), кататимно-имагинативной психотерапии (Х.Лёйнер) и проработка детских переживаний с аффективными нарушениями с помощью техник в психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.
3.6.2.	Влияние коллективного бессознательного (К.Юнг) на опыт адаптации человека и эзотерическая практика (йога, буддизм) в переработке травматического опыта пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.
3.6.3.	Использование трансперсональной терапии холотропного дыхания (С. Гроф) и пневмокатарсиса в психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.
3.6.4.	Интегрирование образа с личностью (соматизация) по методике Н.Д.Линде в практике психокоррекции пациента с психосоматическим нарушением здоровья.

3.6.5.	Релаксация, снятие мышечного напряжения и разрядка фрустрации по методике К. Кермани и их использование в практике психокоррекции пациента с психосоматическими нарушениями здоровья.
3.6.6.	Системная семейная психотерапия в лечении пациентов с психосоматическими расстройствами: применение предписаний в практике психокоррекции пациента с психосоматическими нарушениями здоровья.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля:

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1.Изучите востребованные тестовые экспресс-методики определения эмоционального состояния пациентов.

Включает знание содержания и способы их применения: экспресс диагностики методиками В.В.Бойко (опросник склонности к аффективному поведению-11 утверждений); А. Уэссман и Д. Рикс: опросник самооценки эмоциональных состояний (четыре шкалы по 10 утверждений); Т.Холмс и Р.Раге: методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (43 утверждения); К.Шнайдер: методика экспресс-диагностики состояния стресса (9 утверждений); К.Хек и Х.Хесс: методика экспресс-диагностики невроза (40 утверждений); Л.И.Вассерман: методика диагностики уровня невротизации (40 утверждений); Шкалы, рекомендуемые ВОЗ: шкала GAD-7 (7 утверждений); шкала HADS (14 утверждений); шкала PHQ-9 (9 утверждений); Торонская шкала алекситимии; проективная комплексная методика цветовых выборов М. Люшера; принципы выбора тестов и методик в определении эмоционального состояния пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

2.Изучите базовые основы когнитивной психотерапии (А.Бек) и их использование в лечении и интегративном подходе психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

Включает знание содержания и способы применения когнитивных техник психотерапии: мишень воздействия: эмоциональные и поведенческие реакции; базовые техники (задачи): выявление автоматических мыслей негативной направленности и реконструирование неадаптивных мыслей; основные задачи когнитивной психотерапии: исследование мыслей пациента; выявление неадаптивных стереотипных мыслей; исследование аргументов, поддерживающих стереотипные мысли; замена ошибочных суждений на рациональные и адаптивные.

3.Изучите содержание внутренних конфликтов Я-идентичности в психодинамическом подходе психотерапии по трактовке Е.Т.Соколовой и использование в психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

Включает знание содержания: внутренний диалог слабого и неполноценного Я против сильного Другого; внутренний диалог властного против аморфного

Другого; внутренний диалог «эмоционально голодного» Я и тайно желаемого материнского Другого и способы их разрешения в практике психотерапии и психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

4. Изучите принцип эклектики (*гр. ἐκλέγω -выбираю*) в интегративном подходе выбора психотерапевтических концепций и техник психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

Включает знания в общих чертах и способы их применения: заимствование методов и техник различных направлений психотерапии; свобода выбора целей, форм, методов, источников, средств, сроков и времени проведения индивидуально на клинику пациентоориентированных больных с психосоматическими расстройствами; рефлексивное участие пациента в процессе коррекции.

5. Изучите особенности использования эмоционально-образной психотерапии в интегративном подходе выбора психотерапевтических концепций и техник психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

Включает знания в общих чертах и способы их применения: заимствование методов и техник образного восприятия как символдрама на базе аналитической терапии (К.Юнг); кататимно-имагинативная терапия (Х.Лёйнер); холотропная терапия (С.Гроф) и др. в психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья.

6. Изучите особенности системной семейной психотерапии и психокоррекции психосоматических нарушений здоровья у пациента.

Включает: два направления: психогенетическое и клинико-генетическое в психотерапии; три ключевых подсистемы: супружеская; родительская; сиблингов; параметры структуры: стереотипы взаимодействия; семейные правила; мифы; границы; стабилизаторы; семейная история; цели системной семейной терапии: изменения в структуре семьи; помощь в разрешении задач; работа с семейной историей; изменение характера коммуникаций в семье пациента с психосоматическими нарушениями здоровья.

Формы и методы контроля: текущий самоконтроль.

Оценочные средства промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 3.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Какими психологическими тестами и методиками можно определить актуальное эмоциональное состояние пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья?

2. Какими методами и/или техниками можно разрешить проблему снятия напряжения у пациента с психосоматическими нарушениями здоровья и достичь состояния релаксации?

3. Охарактеризуйте клинико-психологические интервенции когнитивно-аналитического вмешательства в процессе коррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья: убеждение, внушение, просьба, манипуляция и принципы их применения в мотивации пациентов на лечение и выздоровление.

4. Охарактеризуйте четыре базовых задачи когнитивной психотерапии, которые в психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья, которые используются как технические приёмы в симптоматической коррекции: исследование мыслей и чувств пациента; выявление дезадаптивных стереотипных мыслей; исследование поддерживающих или опровергающих аргументов; замена ошибочных суждений на рациональные и адаптивные.

5. Охарактеризуйте принцип трансформации образа: травмирующие воспоминания в кататимно-имагинативной психотерапии (Х.Лёйнер); холотропного дыхания (С.Гроф) и др. методов и техник эмоционально-образного подхода психотерапии.

6. Причины психосоматических расстройств как внутрисемейные конфликты и детские психотравмы генетического и/или психогенетического генеза в структуре семейных отношений.

Примеры тестовых заданий итоговой аттестации:

Перед вами задание, где даны утверждения. Выберите правильный ответ.

1. Клиническая классификация психических расстройств в общей медицине включает...

а) психические расстройства, реализующиеся в соматопсихической сфере, не имеющие медицинского обоснования;

б) психические расстройства, спровоцированные (обусловленные) соматической/неврологической патологией;

в) психические расстройства при конституциональной шизотипии (ШРЛ) и заболеваниях шизофренического спектра;

г) соматические расстройства/болезни, спровоцированные (обусловленные) психической патологией, расстройствами личности (РЛ) и психогенными факторами;

д) все ответы верные.

2. К общим принципам психосоматической психотерапии относят требования...

а) системности и индивидуализации;

б) клинику терапии;

в) опосредованного вмешательства и гуманизма;

г) верные ответы «а» и «б»;

д) все ответы верные.

3. При выборе комплекса тестовых методик определения состояния у психосоматических пациентов учитываются следующие принципы...

- а) относительная простота и взаимное дополнение применяемых методик;
- б) оптимальность времени проведения и полнота исследуемого явления;
- в) высокая суммарная валидность и достаточная чувствительность к изменению наблюдаемого явления;
- г) верные ответы «б» и «в»;
- д) все ответы верные.

4. К наиболее распространённым когнитивно-аналитическим техникам эффективного воздействия на пациентов с психосоматическими нарушениями относятся...

- а) психоанализа;
- б) релаксации;
- в) переключения внимания;
- г) верные ответы «б» и «в»;
- д) все ответы верные.

5. Принцип трансформации при использовании методик и техник эмоционально-образной психотерапии позволяет с помощью образа разрешить задачи...

- а) расширить сознание путём раскрытия смысла переживания;
- б) трансформировать негативное переживание в позитивное восприятие опыта;
- в) произвести мысленное конструирование образа;
- г) верные ответы «б» и «в»;
- д) все ответы верные.

Примеры задач, выявляющих уровень сформированности компетенций:

Задача 3.1.

Из анамнеза в клиническом интервью:

Клинический психолог:

-Так вам же поставили диагноз, у вас эндокринные нарушения. Надо лечиться. Какие лекарства принимаете?

Пациентка:

-Нарушения у меня небольшие. Мне эндокринолог назначила L-тирозин по 1 таблетке в день. Я пью, но мне не помогает.

Клинический психолог:

-Как давно принимаете?

Пациентка:

-Неделю.

Клинический психолог:

-Результат рассчитан на полный курс лечения. Когда вам на повторный приём?

Пациентка:

-Через 20 дней, но мне сейчас плохо.

Клинический психолог:

-Так какие диагнозы вам поставили врачи?

Пациентка:

-А никто не может определить, отчего лечить. Все говорят, всё нормально, анализы нормальные. Но у меня нет сил, я не высыпаюсь, ребёнок плачет, мне никто не помогает. Только все: «Сама виновата, сама, надо есть...» А я не хочу есть, в меня ничего не лезет!.. Я прямо падаю, стоять не могу, меня заносит. Давление 120 на 80, но мне плохо, и никто не хочет понять, что со мной...»

Клинический психолог:

- А какой вес тела у вас?

Пациентка:

-Ну, вот сейчас в поликлинике взвесили -52 кг, сказали, что норма для роста-164 см и моего возраста. У меня и до родов также было 49 кг.

Клинический психолог:

-Вы настаивали на консультации у психолога. Что вы хотите получить от меня?

Пациентка:

-Ваша помощь нужна...

Клинический психолог:

-В чём вам нужна моя помощь?

Пациентка:

-Определить, что со мной. Мне плохо, понимаете?

Клинический психолог:

-Понимаю. А что вам сказал психиатр?

Пациентка:

-Сказал психического тут ничего нет. Психолог должен помочь. Невролог говорит, что всё дело у меня в голове. Это так?

Клинический психолог:

-Возможно. А какие отношения у вас с родственниками, с которыми живёте вместе?

Пациентка: -Нормальные. Но они мне с ребёнком не помогают, а муж говорит: «Тебе отпуск дали, чтобы ты с ребёнком сидела, а мне утром на работу идти». Он даже на стройке иногда ночевать остаётся, чтобы выспаться.

Клинический психолог:

-Он на стройке работает?

Пациентка:

-Нет. Он строит дом, свой хочет, чтобы был. Он его уже пять лет строит, но в него ещё надо вкладывать, не знаю сколько, чтобы достроить.

Клинический психолог:

-А до рождения ребёнка ваш муж с вами всегда ночевал дома?

Пациентка:

-Всегда. Мне надо было беременность сохранять, он всё время со мной был.

Клинический психолог:

-Вы по беременности в больнице на сохранении лежали?

Пациентка:

-Нет, но я регулярно проверялась, меня муж по врачам на автомобиле возил.

Клинический психолог:

-А ваша сестра как работает, каждый день или посменно? Почему она не хочет помочь вам в уходе за ребёнком?

Пациентка:

- Последние два года она не работает.

Из анамнеза и анализа биографических данных: Два года назад младшая сестра вечером попала под колёса автомобиля, который на скорости выехал на тротуар, и была покалечена (находилась год на группе инвалидности 3 степени, которую добивалась для неё от врачей, главным образом, старшая сестра, т.е. везде ходила, собирала справки). В суд подавала тоже старшая сестра, «там была нервотрёпка, но кончилось мировой, водитель выплатил 275 тысяч рублей на лечение, хотя первоначально пытался её обвинить», т.е. потерпевшую. Теперь младшая сестра утверждает, что всё это больше нужно было пациентке, а именно ходить, требовать, добиваться. Младшая сестра не помогает, потому, что «у неё тоже своя личная жизнь». Хотя группу инвалидности сняли, на работу не устроилась, говорит, что «особо негде работать», до аварии девушка работала продавцом, имеет общее среднее образование. Мать пациентки на пенсии (56 лет), но работает вахтёром (сутки работы и двое дома). Не помогает пациентке, так как тоже «личная жизнь, к соседке сходить, встретиться с кем-нибудь». С ребёнком поиграет чуть-чуть, и отдаёт дочери, говорит: «Сама с ним занимайся». Но два года назад пациентка активно включалась в жизнь матери, когда молодой любовник (38 лет) заставил её взять кредит на дорогой автомобиль. А когда купили, то автомобиль оформил на свою двоюродную сестру, якобы чтобы не платить налог. Потом бросил мать, а «та ещё год платила кредит за него, хотя на машине катался он, а матери отдал небольшую часть денег», и то благодаря стараниям пациентки.

С отцом пациентки мать развелась 20 назад, когда тот первый раз сел в тюрьму за убийство («по-пьяни», в драку в группе полез). Отсидел 10 лет, на свободе был только три года и сел второй раз, вновь за убийство по неосторожности, «подрался с соседом, а тот скончался». Отцу присудили 6 лет, и срок пребывания в местах лишения свободы не закончился. Он просидел в тюрьме 4 года, сейчас находится в психиатрической больнице, и со слов отца у него шизофрения. Часто звонит пациентке, чтобы та привезла ему на встречу продукты, «курево». Пациентка не навещала его больше 1,5 лет, пока была беременной и родила ребёнка. Просит его «хотя бы сейчас не доставать её», говорит ему: «Ну не до тебя мне сейчас», но он «ничего не хочет слышать и звонит», а она начинает ему объяснять, однако сочувствия не получает. Пациентка считает, что он никому не нужен (её матери, как бывшей жене, и своей младшей дочери) и только ей его жалко. К нему 3 раза

ездила в тюрьму только она. Муж говорит пациентке: «Что ты с ним нянчишься. Он получил, что хотел». Пациентка считает, что муж тоже не понимает, как ей жалко отца, а если у него ещё и шизофрения, то с ним «это всё от болезни».

Мать и сестра говорят пациентке, что она «больше накручивает себе», что надо, чтобы было всё проще.

Клинический психолог:

-Судя по тому, что вы рассказали и с учётом хороших анализов, вероятнее всего, у вас психосоматическое состояние.

Пациентка:

-Ну да, мне психиатр так и сказал, что это не его болезнь, он этим не занимается, нужен специалист, который психосоматическое лечит.

Клинический психолог:

-Психосоматика одними препаратами не лечится. И ещё, при остром состоянии, когда совсем немогут, то проводится пять сеансов десенсибилизации. Но для надёжности используют длительную психотерапию, раз в неделю 3-6 месяцев и часа по полтора длится сеанс.

Пациентка:

-А что это такое, что со мной делать будут?

Клинический психолог:

-Десенсибилизация-это снижение чувствительности к раздражающим факторам с помощью погружения человека в гипнотрансовое состояние, а дальше дело техники, чтобы по окончании сеанса вы почувствовали, что расслабились, успокоились.

Пациентка:

-Я гипноза боюсь!..

Клинический психолог:

-Это не тот привычный гипноз, в котором человек теряет контроль над своим поведением. Гипнотрансовое состояние – это когда вы находитесь в полудрёме, но это бодрствующее состояние и сознание остаётся полностью подконтрольным вам.

Пациентка:

-Ну, я всё равно боюсь. А мне это может?

Клинический психолог:

-Поможет, если вы сами захотите себе помочь, а ещё, если вы разрешите, чтобы специалисты помогли вам.

Пациентка:

-Ну, мне надо подумать, мне ничего не помогает.

Вопросы:

1. Каковы актуальные мотивы обращения за помощью пациентки (чего хочет пациентка, находясь в таком состоянии)?

2. Какие стратегические рекомендации, с учётом риска дальнейшего ухудшения её состояния, можно выдать пациентке в процессе консультации?

Задача 3.2.

Из анамнеза: Ранее пациентка обращалась за помощью, ей предложили краткосрочную психокоррекцию в 5-7 сеансов. Пациентка демонстрировала беспомощность, ссылаясь на мужа, что он не сможет её подвозить к назначенному времени. На предложения стационарного лечения категорически отказывалась, ссылаясь на материнские заботы по уходу за младенцем. Намеревалась подумать и принять решение по поводу психокоррекции.

Спустя 3,5 мес. пациентка вновь настойчиво просила принять её и начать психокоррекцию. При этом регрессировала в детский возраст, «канючила», пытаясь вызвать жалость к себе. Первоначально специалисты ориентировали пациентку на приём к конкретному психотерапевту муниципального медучреждения, который работает с психосоматическими расстройствами, так как объективно не было возможности и времени включиться в процесс её коррекции. Пациентка предприняла одну-две попытки записаться на приём к врачу, но из-за эпидемии коронавируса, ограничений посещения и др. недоразумений объективного характера, не сумела попасть на приём. Вместе с тем, самочувствие ухудшилось, пациентка плакала и была в истерике, что у неё уже отнимается язык, просила помощи. Клинический психолог учебно-методического центра «Стимул» согласился провести психокоррекцию.

Дополнения к ранее собранному анамнезу: Пациентка в течение 3,5 месяцев продолжала попытки лечения, посетила другого, очередного эндокринолога, дополнительно врача-остеопата и другого врача-невролога, которые нашли небольшие функциональные нарушения и назначили медикаментозное лечение и массаж. 1,5 месяца посещала психолога частного медучреждения и получила 12 психотерапевтических сеансов, но улучшения не почувствовала. Было небольшое расслабление сразу после каждого сеанса, но на следующий день страх возобновлялся. Пациентка не знает каким методом с ней работали: укладывали на кушетку, и пытались ввести в «состояние покоя». Психолог читал текст с экрана компьютера. Текст пациентка не запомнила, иногда, лёжа на кушетке, мысленно видела картинки природы, которые психолог предлагал. По окончании сеанса пациентка рисовала цветными карандашами штрихи и пятна разного цвета. Зачем это делать не знала и стеснялась спросить. Ждала, что уйдёт страх, но он даже усилился, о чём пациентка сказала психологу, но тот заверил, что надо подождать. А симптомы сменялись от онемения плеча, головокружения, жжения в области живота до онемения языка. Последний симптом сильно напугал пациентку, что даже на несколько минут отнимались ноги, не могла встать с кресла. При этом, со слов пациентки, психолог обещал, что за 10 сеансов все страхи пройдут. Так как улучшения не наступило, то пациентка разуверилась в специалисте и вновь обратилась в медико-психологический центр, который посетила ранее.

Пациентка приводила весомые для неё доводы, что дядя несколько лет назад проходил лечение у специалистов учреждения, куда она сейчас повторно обратилась. Он доволен, его симптомы не возобновлялись в течение пяти лет. Пациентка надеется, что в этом медучреждении ей тоже помогут избавиться от страха.

Вопросы:

- 1.Какая мотивация у пациентки при повторном обращении?
- 2.Какие личностные особенности демонстрирует пациентка?
- 3.Какие способы и техники психологического воздействия будут более эффективными в актуальном состоянии пациентки?

Задача 3.3.

Из протокола психокоррекции:

Психотерапевт (*поясняет пациентке, что с ней происходит*):

-Возвращаясь к рекомендациям, которые ранее вам выдавали, остановимся на том, что для начала необходимо пройти пять сеансов психотерапии, чтобы снять напряжение в теле и снизить чувствительность. Однако учитывая особенности вашего мышления и эмоциональных реакций, каждую из пяти встреч будем сопровождать определённым объёмом конкретной информации. Вы получите некоторые знания, которые будете использовать, чтобы самой себе тоже помочь выздороветь. Давайте договоримся, что на весь период наших встреч, а они будут один раз в три-четыре дня, вы больше не будете включаться ни в какие способы лечения и ходить по врачам.

Пациентка:

-А мне, невролог, выписала препарат. (*Пациентка показывает препарат транквилизатор «Атаракс»*). Мне его пить?

Психотерапевт:

-Когда невролог назначила вам следующую встречу?

Пациентка: Месяц пить, а потом прийти к ней. Это ещё три недели.

Психотерапевт:

-Вы его начали принимать?

Пациентка:

-Да, по четвертушки, как прописали.

Психотерапевт:

-Сколько времени вы его принимаете?

Пациентка:

-Две недели.

Психотерапевт:

-Улучшение самочувствия есть?

Пациентка:

-Нет. У меня всё, как было.

Психотерапевт:

-Препарат хороший. Но любой курс лечения должен быть полностью осуществлён, прежде чем сделать вывод, помогает он вам или нет. Принимать или не принимать препарат, это решать вам. Ведь хуже вам от него не стало?

Пациентка:

-Вроде бы нет. Я прочитала, какие здесь побочные явления, но таких симптомов, как там написано, у меня не было.

Психотерапевт:

-Повторяю, принимать или не принимать, это решать вам. Сеансам психотерапии приём этого препарата не повредит. Более того, сеансы на фоне приёма препарата могут быть более эффективными, как комплексное лечение. Но важно, чтобы на период пяти встреч, больше ни каких препаратов или способов лечения вы не предпринимали, пока не закончатся сеансы. Дело в том, что вы превратились в «профессиональную больную», которая коллекционирует посещения врачей и методы лечения, и утверждает, что ни один из них не помог.

Пациентка:

-Я вам признаюсь, что мне было так плохо, что мама и муж возили, чтобы провести сеанс экзорцизма. Я там такого натерпелась! Все катались по полу, я думала, что сойду с ума от страха того, какие одержимые бесы из них вылезали! Хотела сбежать, а меня мама и другие служащие держали, и говорили, что уходить никак нельзя.

Психотерапевт:

-Ну, а бесов-то хоть из вас выгнали?

Пациентка:

-А из меня ничего не вылазило! Мама мне опять начала говорить, что я сама себя накручиваю. Помогите мне, пожалуйста, потому что я очень боюсь сойти с ума, и попасть в психушку, как мой отец.

Психотерапевт:

-Сегодня будем расслабляться ровно настолько, насколько ваше тело позволит вашему «Я» это сделать. Можно это делать, сидя в кресле. Можно лёжа на кушетке. Как вам будет удобнее?

Вопросы:

1.Какие актуальные задачи на первых двух встречах психокоррекции пациентки врач/психолог может поставить в своей работе: когнитивное реструктурирование; тренировка дыхания; интероцептивная экспозиция; привлечение внимания к симптому; усиление симптома или снятие напряжения?

Задача 3.4.

Из протокола психокоррекции:

После 2-х занятий по десенсибилизации состояния пациентка почувствовала улучшение. На занятиях нравится расслабление. Страх отступил, но иногда приходили мысли, а за ними-слабая тревога, не станет ли хуже, но переключалась на домашние дела. Из состояния равновесия выбила новая знакомая. Её привела подруга домой к пациентке. Оказалось, что они где-то пересеклись на деловой основе, но зашёл разговор о самочувствии, которое точь-в-точь, как у нашей пациентки. Подруга решила помочь, так как новоявленная знакомая утверждает, что медицина её не помогла, хотя дважды лежала в неврологическом отделении психоневрологического диспансера. В настоящем, в течение более одного года, постоянно принимает препараты, которые выписал психиатр. Однако облечение почувствовала только после того, как включилась в психотерапию в онлайн-сети по теме: «Лечение психосоматических расстройств на основе теории векторных отношений». Новоявленная знакомая собирается на второй этап лечения. Уверяет,

что ей очень помогло только участие в интернет-психотерапии векторных отношений. Пациентка поинтересовалась у психотерапевта, хороший ли этот метод, так как знакомая настоятельно советует включиться в такое лечение вместе с ней.

Вопросы:

1. Какие особенности характера личности демонстрирует пациентка?
2. Какие следующие действия (шаги) психотерапевта будут наиболее оптимальными для данной пациентки в психокоррекции её состояния?

Литература к учебному модулю 3 Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств»

Основная:

1. Ассаджиоли Р. Психосинтез: теория и практика.-М.,1997.
2. Аутогенная тренировка. Техники релаксации: методическое пособие.-УМЦ «Стимул», Липецк, 2013.
3. Боев И.В. Коррекция личностных и поведенческих нарушений.-М.,2000.
4. Клиническая психология/Под ред. Е.Г.Шевырёвой.-Ростов-на-Дону, 2016.
5. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике.-СПб.,2008.
6. Кулаков С.А. Основы психосоматики.-СПб.,2003.
7. Линде Н.Д. Основы современной психотерапии .-М.,2002.
8. Лопес Е.Г., Рудей О.А. Основы психотерапии: практико-ориентированное пособие.-Екатеринбург, 2006.(электронный ресурс: rsvpu./ liledirectory/3468/ lopes_psihoterapia)/
9. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика.-М.,2010.
10. Психосоматические расстройства: Руководство для врачей/под. Ред.А.В.Смулевича.-М.,2019.
11. Психотерапия: Справочник практического психолога. Сост. С.Л. Соловьёва.-М.,2007.
12. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика.-М., 2002.
13. Старшенбаум В.Г. Психосоматика: руководство по диагностике и самопомощи.-Ростов-на-Дону, 2015.-251с.
14. Тодд Дж., Богарт А.К. Основы клинической и консультативной психологии.-СПб.,2001.
15. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психокоррекции.-М.,2002.

Дополнительная:

1. Гроф С.Гроф К. Хоротропное дыхание. Новый подход к самоисследованию и терапии.-М.,2010.
2. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека. Проблемы психического развития. - М., 2000.
3. Лёйнер Х. Кататимное переживание образов. -М.,1991.
4. Напреенко А.К., Петров К.А.. Психическая саморегуляция.-СПб,2008.
5. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов.- М, 2010.3. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика.-М.,2010.
6. Сапогова Е.Е. Психология развития человека.-М.,2001.
7. Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств. Методическое пособие.-Липецк, 2020.
8. Слободчиков В.И.,Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология человека.-уч. пособие для вузов.-М.,1995.
9. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи.- СПб., 2008.

Интернет-ресурсы:

- 1.Актуальные проблемы психосоматики в медицинской практике./ Сб. научных статей под ред. акад. РАН Мазурова В.И. Конференция: 02.12.2015.-СПб.2015. (электронный ресурсhttps://psy.su/content/files/Psihosoma-XV_prog.pdf).
- 2.Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация.-Л.,1986 (электронный ресурс: https://studopedia.ru/20_13263_stress-koping).
- 3.Бройтингам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Краткий учебник. Пер. с нем.-М.,1999. (электронный ресурс: http://secret-of-success.top/files/books/Psihosomaticheskaya_medicina_Kratkiy_uchebnik_-_).
- 4.Лопес Е.Г., Рудей О.А. Основы психотерапии: практико-ориентированное пособие.-Екатеринбург, 2006.(электронный ресурс: rsvpu.ru/liledirectory/3468/lopes_psihoterapia/).
- 5.Соколова Е.Т. В поисках утраченной идентичности Я.2020.(электронный ресурс): https://docviewer.yandex.ru/view/0/?page=1&*=

12. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОСВОЕНИЮ ПРОГРАММЫ

В освоении программы в учебном процессе используются активные и интерактивные формы занятий: компьютерные симуляции; инструментальные и ролевые игры; психологические и учебные тренинги (упражнения): разбор конкретных ситуаций; супервизия составляет в объеме более 60% учебного материала; используются инновационные технологии и предоставляется методическое пособие с конкретной разработкой каждой изучаемой темы.

Максимальный объем учебной нагрузки составляет 36 академических часов в неделю занятий.

Обучение осуществляется в очном, заочном и дистанционном режиме по Skype-формату. Обучающийся имеет право выбора формата обучения очно-заочный или дистанционный.

У каждого обучающегося имеется доступ к электронно-информационной образовательной среде; обеспечивается учебным планом и рабочими программами, электронными учебными изданиями, указанными в программе.

В распоряжение обучающихся в очной форме доступен в библиотечный фонд, укомплектованный печатными изданиями основной и дополнительной литературы. Для обучающихся в заочной и дистанционной форме обучения соответствующая литература предоставляется на электронных носителях.

Для зачисления на курс необходимо предварительно установить связь с УМЦ «Стимул» и направить запрос на обучение по электронному адресу: l.nabatnikova@bk.ru с просьбой оправить образцы заполнения документов.

После получения образцов претендент направляет почтовой связью РФ в адрес Учебно-методического центра «Стимул»: 398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18 УМЦ «Стимул»: копии бланков: заявление, написанное на бумажном носителе и частично заполненное рукописным текстом; бланк карточки обучающегося; бланк информационного согласия на обработку персональных данных; копию паспорта с местом регистрации; копию диплома об образовании; копию сертификата специалиста; дополнительно документ о смене фамилии (при наличии такого факта).

Зачисление проводится на основании рассмотрения поданного заявления и выше перечисленных документов.

Промежуточный зачёт и экзамен осуществляются в очном или дистанционном форматах общения по Skype-программе в зависимости от избранной формы обучения. Обучающиеся заполняют и подписывают бланки ответов на бумажном носителе. По итогам успешного завершения программы обучения в очной форме обучающийся получает на руки Удостоверение о повышении квалификации. В дистанционном формате обучения обучающийся оригиналы зачётного и экзаменационного бумажных бланков со своей подписью направляет почтовой связью РФ по адресу: 398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18. УМЦ «Стимул». При получении бланков, в течение 10 дней, на указанный обучающимся почтовый адрес УМЦ «Стимул» отправляет документ-Удостоверение о прохождении обучения.

13. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объёме 36 академических часов, предусмотренных учебным планом программы.

Порядок проведения итоговой аттестации включает:

1. Тестирование, направленное на контроль и оценку знаний и умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
2. Решение ситуационных задач, направленных на контроль и оценку умений, составляет содержание профессиональных компетенций.
3. Выполнение практических заданий, проверяющих уровень сформированности профессиональной компетенции, что позволяет преподавателю оценить приобретаемые умения.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме: «Современные подходы в общемедицинской практике к лечению и психокоррекции психосоматических расстройств» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании-«Удостоверение» о повышении квалификации.

13.1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

13.1.1. Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Дайте определение понятиям «психология здоровья-нездоровья», «боль», страдание.
2. Дайте определение понятию «болезнь» и «внутренняя картина заболевания».
3. Дайте характеристику роли психологических защитных механизмов в норме психического развития личности.
4. Опишите главные принципы психологии лечебного процесса.
5. Опишите процесс и роль копинг-стратегий в совладании со стрессами и адаптации к болезни: механизмы, модели и пути преодоления дезадаптации.
6. Дайте общую характеристику патогенеза психосоматических заболеваний и причин психосоматозов.

7. Опишите картину патогенеза психосоматических заболеваний в психологии нездоровья личности.
8. Определите, как можно диагностировать психосоматическое расстройство у пациента.
9. Опишите методы клинической дифференциальной психодиагностики соматоформных, соматических расстройств и психалгии.
10. Дайте обоснование клинко-психологическому-функциональному диагнозу в точки зрения комплексного подхода оказания медицинской помощи больным с психосоматическими нарушениями.
11. С позиции доказательной медицины охарактеризуйте обоснование и использование протоколов медикаментозного лечения разных групп психосоматических заболеваний у пациентов.
12. Поясните основные функции клинко-психологических интервенций в лечении психосоматических расстройств.
13. Охарактеризуйте инструментальные методы и формы клинко-психологических интервенций.
14. Объясните назначение использования техник общего психотерапевтического вмешательства.
15. Проясните концепцию «уязвимость-диатез-стресс-болезнь».
16. Дайте определению понятия «триггер» в возникновении психосоматического заболевания.
17. Проясните основные копинг-стратегии совладания со стрессами по Лазарусу и Фолкману.
18. Дайте характеристику типам копинг-стратегий и их роли в возникновении психосоматозов.
19. Опишите объединённую модель психотерапии как системы воздействия.
20. Дайте характеристику базовым концепциям основных подходов психотерапии, используемым в лечении психосоматических нарушений.
21. Дайте определение общему предмету психотерапии и этапам её проведения.
22. Дайте общую характеристику концепции и этиологии психосоматических расстройств.
23. Поясните базовые авторские модели лечения психосоматических расстройств: З.Фрейда; А.Митчерлиха; Ф. Александера; М.Шура; М.Кляйн; Х.Когута; О. Кернберга; Ф.Данбара; А.Бека; В.Ротенберга; М.Салигмана; У.Глассера..
24. Чем характеризуется интегративный подход психотерапии в лечении психосоматических расстройств? Как классические модели согласуются и интегрируются в практике применения?
25. Какие базовые психологические особенности становятся мишенью в процессе лечения в психодинамической, когнитивной, когнитивно-поведенческой, экзистенциально-гуманистической, семейной системной, постмодернистской и интегративной психотерапии?
26. Дайте определение основным формам страха.
27. Опишите психоаналитическую теорию нарциссизма.
28. Дайте определение понятию «тревога».
29. Опишите понятие «сопротивление» и его феноменологию.
30. Дайте обоснование постановке медицинского и психологического диагнозов психосоматического заболевания пациента.
31. Опишите четырёхступенчатую модель психотерапии по Фрайбергеру.
32. Дайте характеристику мишеням психотерапии, описанным Г. Аммоном.
33. Дайте обоснование использованию гипносуггестии и методов поведенческой психотерапии в коррекции и лечении психосоматических заболеваний.
34. Какими психологическими тестами и методиками можно определить актуальное эмоциональное состояние пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья?

35. Какими методами и/или техниками можно разрешить проблему снятия напряжения у пациента с психосоматическими нарушениями здоровья и достижения им состояния релаксации?

36. Охарактеризуйте клинико-психологические интервенции когнитивно-аналитического вмешательства в процессе коррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья: убеждение, внушение, просьба, манипуляция и принципы их применения в мотивации пациентов на лечение и выздоровление.

37. Охарактеризуйте четыре базовых задачи когнитивной психотерапии, которые в психокоррекции пациентов с психосоматическими нарушениями здоровья используются как технические приёмы в симптоматической коррекции: исследование мыслей и чувств пациента; выявление дезадаптивных стереотипных мыслей; исследование поддерживающих или опровергающих аргументов; замена ошибочных суждений на рациональные и адаптивные.

38. Охарактеризуйте принцип трансформации образа: травмирующие воспоминания в кататимно-имагинативной психотерапии (Х.Лёйнер); холотропного дыхания (С.Гроф) и др. методов и техник эмоционально-образного подхода психотерапии.

39. Охарактеризуйте причины психосоматических расстройств как внутрисемейные конфликты и детские психотравмы генетического и/или психогенетического генеза в структуре семейных отношений.

40. В чём преимущества и сложности применения семейной системной психотерапии в лечение психосоматических больных?

13.1.2. Примеры заданий, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

Задание 1

1. Определение психосоматического нарушения здоровья осуществляется с помощью тестов и методик... (выберите правильный ответ)

- а) Шкала GAD-7 и Шкала HADS;
- б) экспресс-диагностика невротизации (Л.И. Вассерман) и Шкала РНQ-9;
- в) методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (К.Шнайдер);
- г) ответы «а» и «б» верные;
- д) все ответы верные.

Задание 1.2. Продолжите клиническое интервью с учётом нозологии вашей специальности...

Врач:

-Ваша беременность была запланированной?

Пациентка:

-Нет. Я не хотела сейчас рожать.

(Ответы:

1. «д».

1.2. Врач:

-Для вас это был стресс?...

-Вам пришлось срочно перестраивать планы?..

-...)

Задание 2

Наиболее успешными используемыми инструментами клинико-психологических интервенций врача/психолога в мотивации пациента с психосоматическим нарушением здоровья являются приёмы... (выберите правильный ответ)

- а) убеждение и рекомендации;
- б) убеждение и разубеждение;
- в) внушение и манипуляция сознанием;
- г) ответы «а» и «б» верные;
- д) все ответы верные.

Задание 2.1. Метод нервно-мышечной релаксации Э. Джейкобсона заключается в выполнении комплекса упражнений, состоящих в чередовании максимальных напряжений и расслаблений групп мышц. Эффективен как базовое средство формирования состояний аутогенного погружения и достижения мышечного расслабления пациента практически на первом сеансе. Процесс обучения снятию напряжения состоит из 5 этапов... (проложите действия)

- 1)фокусирование внимания на определённой группе мышц;
- 2) создание напряжения в фокусируемой группе мышц;
- 3)...
- 4)...
- 5)...

Ответы:

2.«д»

- 2.1. 3) фиксирование напряжения 5-7 секунд;
- 4) освобождению от снятия напряжения;
 - 5)полная релаксация данной группы мышц.

Задание 3

Эффективными манипулятивными техниками клинико-психологического вмешательства на пациентов с психосоматическим расстройством являются.... (выберите правильный ответ)

- а) техники авторитетного мнения и провоцирования действия;
- б) техники проекции ожидания и дефицита доступности процедуры;
- в) сократовского диалога и транспогружения;
- г) ответы «а» и «б» верные;
- д) все ответы верные.

Задание 3.1. Технический приём позволяет врачу оптимально разрешить проблему пациентприверженности лечению. Ниже представлены технические приёмы. Как врач своей специальности продолжите в конкретной и определённой технике исполнения рекомендацию пациенту с психосоматическим нарушением здоровья ... (напишите текст и название техники)

3.1.1.Врач:

-Я, как Ваш лечащий врач, считаю, что выписываться рано, не закончена процедура ...Ещё Бехтерев (...) в начале XX века использовал эту процедуру...

3.1.2.Врач:

-Если Вы не сможете сосредоточиться на этом, значит, вам не дано. Не каждый умеет хорошо саморегулироваться...

3.1.3. Врач:

-Вы, как разумный человек, конечно, согласитесь со мной, что все эти события не прошли для Вас бесследно...

-У меня остался последний талон, поскольку процедура весьма востребована...

Ответы:

3.«Г»

3.1.1.Приём использования авторитета. 3.1.2. Приём провоцирования пациента на действие. 3.1.3.Приём использования ожидания пациента и рекламы конкретной процедуры как востребованности и дефицита.

13.1.3. Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Какой соматический диагноз у пациента с психосоматическим нарушением здоровья в представленной клинической картине заболевания? Какой может быть мишень психокоррекции пациента на основе особенностей внутриличностного конфликта Я-идентичности в разрешении его психосоматической проблемы?

Особенности клинической картины:

В начальной стадии имеют место церебрастенические и дисфорические расстройства. Характерны головные боли, шум в ушах, мелькание в глазах, нарушение сна, тревожно-депрессивный фон настроения, приступы страха.

В дальнейшем нарастают головные боли, боли в области сердца, сердцебиение, одышка, астения, снижается настроение, падает работоспособность. Могут появиться психотические пароксизмальные, депрессивные расстройства.

Ответ:

Эссенциальная гипертензия.

Мишень в концепции личностного профиля (Ф.Данбар) конфликт между агрессивными импульсами и потребностью в зависимости.

Задача 2.

Какой соматический диагноз у пациента с психосоматическим нарушением здоровья в представленной клинической картине заболевания? Какой может стать мишень психокоррекции пациента на основе его особенностей конфликта Я-идентичности в разрешении его психосоматической проблемы?

Особенности клинической картины:

Постепенно развивается заболевание толстого кишечника с болями в области живота и слизисто-кровяным поносом Периодические приступы.

Заболеванию предшествовали депрессивно окрашенные жизненные ситуации с переживаниями воображаемой «потери объекта», страх, что жену назначают на руководящую должность, где предвидятся частые командировки.

Ответ:

Язвенный колит.

Мишень в концепции личностного профиля (Ф. Данбар) – это инфантильность или нарциссизм пациента. И конфликт, на базе данной концепции, построен на напряжении вследствие агрессивных импульсов пациента и его потребности в зависимости от данного и значимого Другого.

Задача 3.

Какой соматический диагноз у пациента с психосоматическим нарушением здоровья в представленной клинической картине заболевания? Что может быть мишенью психокоррекции пациента на основе его особенностей конфликта Я-идентичности?

Особенности клинической картины:

В преморбиде пациенты тихие, малозаметные, старательные и добросовестные люди. Открыто не выражают агрессивных побуждений. Терпеливы и невзыскательны к лечебному процессу.

Хроническая усталость, потеря веса. Скованность движений по утрам длится более 30 минут. Покраснение в области коленного сустава.

Ответ:

Ревматоидный артрит.

Мишень в концепции вегетативного невроза (Ф. Александер) – это внутренний диалог слабого и неполноценного Я (подавленный протест-бунт).

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса:

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, учёное звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
Модуль 1. Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике.					
1.	Темы 1.1.-1.4.	Набатникова Любовь Дмитриевна	канд.пед. наук, доцент каф. психологии	ГУЗ «ЛОНД», зав. учебно-методическим центром	Преподаватель Учебно-методического центра «Стимул»
2.	Тема 1.5.-1.6.	Яковлев Алексей Николаевич	канд. мед. наук.	ГУЗ «ЛОНД», зам.гл. врача	Преподаватель Учебно-методического центра «Стимул» по совместительству

Модуль 2. Клинические модели и мишени психотерапии в лечении психосоматических расстройств.					
4.	Тема 2.1.	Ткачёв Антон Анатольевич	аспирант кафедры психологии ФГБОУ ВО «ЛГПУ»им. П.П. Семе- нова-Тян- Шанского.	ГУЗ «ЛОНД», клинический психолог	Преподаватель Учебно- методического центра «Стимул»
4.	Темы 2.2.-2.4.	Яковлев Алексей Николаевич	канд. мед. наук.	ГУЗ «ЛОНД», зам.гл. врача	Преподаватель Учебно- методического центра «Стимул» по совместительству
5.	Тема 2.5.	Филатов Андрей Николаевич	канд.мед. наук	ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница»; главный врач	Преподаватель Учебно- методического центра «Стимул» по совместительству
6.	Тема 2.6.	Набатникова Любовь Дмитриевна	канд.пед. наук, доцент каф.психо- логии	ГУЗ «ЛОНД», зав. учебно- методическим центром	Преподаватель Учебно- методического центра «Стимул»
Модуль 3. Практика психокоррекции и методы психотерапии в лечении психосоматических расстройств					
7.	3.1.-3.3.	Кавенькин Александр Леонидович		ГУЗ «ЛОНД», клинический психолог	Преподаватель Учебно- методического центра «Стимул»
8.	3.4.-3.6.	Набатникова Любовь Дмитриевна	канд.пед. наук, доцент каф.психо- логии	ГУЗ «ЛОНД», зав. учебно- методическим центром	Преподаватель Учебно- методического центра «Стимул»

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100 балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный развёрнутый ответ на поставленные вопросы, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющееся в свободном оперировании понятиями, умение выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Демонстрируются знания об объекте психосоматики на фоне его понимания в системе науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки логично и доказательно. Практические задания выполнены в полном объёме, полностью освоено теоретическое содержание курса и необходимые	90-100	5

практические навыки в рамках учебных заданий, предусмотренные тестом задания выполнены правильно и близки к максимальному.		
Дан полный развёрнутый ответ на поставленные вопросы, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения тем; в ответе прослеживается чёткая структура, логически последовательно отражается сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические работы выполнены в полном объёме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства заданий оценено числом баллов, близким к максимальному.	80-89	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примере их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения заданий выполнены, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.	70-79	3
Дан неполный ответ, представляющий разрозненные знания с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознаёт связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено или выполнено не качественно и оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса и консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	69 и менее	2

14.3. Критерии оценки обучающегося на недифференцированном зачёте.

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Теоретическое содержание курса освоено, основные практические работы выполнены, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий с основным сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено.	70-100	зачёт
Теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий с основным не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено или качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.	менее 70	незачёт

Зав. Учебно-методическим

Центром «Стимул»: _____/Л.Д.Набатникова/