

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования**
**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

МОДУЛЬ 8 "ОБРАЗОВАНИЕ И ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С **ОВЗ"**

Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **S3 Специальной психологии**

Учебный план 44.03.03 Специальная психология в образовательной и медицинской практике (о, 2026)+.plx
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Специальная психология в образовательной и медицинской практике

Квалификация **Бакалавр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **6 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 216 Виды контроля в семестрах:

в том числе:

аудиторные занятия 0

самостоятельная работа 107,85

контактная работа во время
промежуточной аттестации (ИКР) 0

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Неделя	10 5/6		9 1/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	12	12	12	12	24	24
Практические	24	24	24	24	48	48
Контроль на промежуточную аттестацию (зачет)			0,33	0,33	0,33	0,33
Контроль на промежуточную аттестацию (экзамен)	0,15	0,15			0,15	0,15
Итого ауд.	36	36	36	36	72	72
Контактная работа	36,15	36,15	36,33	36,33	72,48	72,48
Сам. работа	71,85	71,85	36	36	107,85	107,85
Часы на контроль			35,67	35,67	35,67	35,67
Итого	108	108	108	108	216	216

Программу составил(и):

Кандидат медицинских наук, Доцент, Потылицина Василина Юрьевна _____

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 123)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Специальная психология в образовательной и медицинской практике

утвержденного учёным советом вуза от 24.06.2026 протокол № .

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 08.04.2026 г. № 7

Зав. кафедрой Черенева Елена Александровна

Согласовано с представителями работодателей на заседании НМС УГН(С), протокол № ___ от ___ _____ 20__ г.

Председатель НМС УГН(С)

___ _____ 2026 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на освоение сущности психотерапии, ее отличии от других видов психологической помощи, направлениях, методах работы, сформировать представления о профессионально важных качествах личности терапевта, его профессиональном развитии и

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Цикл (раздел) ОП:	Б1.ОДП.06
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Основы нейрофизиологии и ВНД
2.1.2	Психология детства и отрочества
2.1.3	Общая психология
2.1.4	Возрастная психология
2.1.5	Основы нейропсихологии
2.1.6	Изучение, образование и реабилитация лиц с комплексными нарушениями в развитии
2.1.7	Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ и его семьи
2.1.8	Технологии психокоррекционной работы с лицами с ОВЗ
2.1.9	Технологии консультативной работы с лицами с ОВЗ
2.1.10	Технологии социальной адаптации, реабилитации и профориентации лиц с ОВЗ
2.1.11	Моделирование образовательных программ для детей с ОВЗ
2.1.12	Инклюзивное образование обучающихся с ОВЗ
2.2	Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Научно-исследовательская работа
2.2.2	Преддипломная практика
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.4	Выполнение и защита выпускной квалификационной работы

3. ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

ПК-3: Способен планировать педагогическую деятельность, выбирать и использовать методическое и техническое обеспечение для реализации образовательных и/ или реабилитационных программ.

:	
Знать:	
Уровень 1	1. Основные концепции и подходы в психотерапии: <ul style="list-style-type: none"> • Психологические теории и модели, применимые к лицам с ОВЗ. • Принципы инклюзии и адаптации психотерапевтической работы.
Уровень 2	2. Разнообразие методов и техник психотерапии: <ul style="list-style-type: none"> • Когнитивно-поведенческая терапия, арт-терапия, игротерапия и другие. • Специфика применения методов в зависимости от типа ОВЗ.
Уровень 3	3. Методическое обеспечение: <ul style="list-style-type: none"> • Существующие программы и методические рекомендации по работе с лицами с ОВЗ. • Нормативно-правовые документы, регулирующие психотерапевтическую работу.
Уметь:	
Уровень 1	1. Анализировать потребности клиентов: <ul style="list-style-type: none"> • Оценка индивидуальных особенностей и потребностей лиц с ОВЗ. • Определение целей и задач психотерапевтической работы.
Уровень 2	2. Планировать образовательные и реабилитационные программы: <ul style="list-style-type: none"> • Разработка индивидуальных планов работы на основе анализа потребностей. • Учет специфики ОВЗ при планировании.

Уровень 3	3. Выбирать подходящие методы и техники: <ul style="list-style-type: none"> • Подбор методов психотерапии в зависимости от типа и степени ограничений. • Адаптация методов для работы с различными группами клиентов.
Владеть:	
Уровень 1	1. Навыками планирования и организации работы: <ul style="list-style-type: none"> • Умение структурировать занятия и сессии с клиентами. • Организация взаимодействия с другими специалистами (психологами, педагогами, социальными работниками).
Уровень 2	2. Коммуникативными навыками: <ul style="list-style-type: none"> • Эффективное взаимодействие с клиентами, их семьями и другими участниками процесса. • Умение слушать, задавать вопросы и предоставлять обратную связь.
Уровень 3	3. Техническими навыками: <ul style="list-style-type: none"> • Владение компьютерными программами для ведения документации и анализа данных. • Умение использовать специализированное программное обеспечение для диагностики и терапии.
ПК-4: Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.	
:	
Знать:	
Уровень 1	1. Основные принципы коррекционно-развивающего обучения: <ul style="list-style-type: none"> • Психологические и педагогические подходы к организации образовательной среды для лиц с ОВЗ. • Специфика коррекционного обучения в зависимости от типа и степени ограничений.
Уровень 2	2. Требования к образовательной среде: <ul style="list-style-type: none"> • Нормативно-правовые акты, регулирующие организацию образовательного процесса для лиц с ОВЗ. • Стандарты безопасности и охраны здоровья в образовательных учреждениях.
Уровень 3	3. Методы и технологии коррекционной работы: <ul style="list-style-type: none"> • Разнообразные методики и техники, используемые в коррекционно-развивающем обучении. • Адаптация традиционных методов обучения для лиц с ОВЗ.
Уметь:	
Уровень 1	1. Анализировать образовательные потребности обучающихся: <ul style="list-style-type: none"> • Оценка индивидуальных особенностей и потребностей обучающихся с ОВЗ. • Определение целей и задач коррекционно-развивающего обучения.
Уровень 2	2. Проектировать коррекционно-развивающую образовательную среду: <ul style="list-style-type: none"> • Разработка программ и планов, учитывающих особенности обучающихся с ОВЗ. • Создание адаптированных учебных материалов и пособий.
Уровень 3	3. Организовывать занятия в соответствии с требованиями безопасности: <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение соблюдения норм безопасности во время занятий. • Подбор безопасных методов и технологий для работы с обучающимися.
Владеть:	

Уровень 1	1. Навыками проектирования и организации образовательного пространства: <ul style="list-style-type: none"> • Умение создавать физическое и психологическое пространство, способствующее обучению. • Организация учебного процесса с учетом индивидуальных потребностей обучающихся.
Уровень 2	2. Коммуникативными навыками: <ul style="list-style-type: none"> • Эффективное взаимодействие с обучающимися, их семьями и другими специалистами. • Умение слушать, задавать вопросы и предоставлять обратную связь.
Уровень 3	3. Техническими навыками: <ul style="list-style-type: none"> • Владение современными технологиями для организации обучения (например, мультимедийные средства). • Использование специализированного оборудования для лиц с ОВЗ.
ПК-5: Способен к реализации просветительских программ, способствующих формированию в обществе здорового образа жизни и толерантного отношения к лицам с ОВЗ.	
:	
Знать:	
Уровень 1	1. Основы здорового образа жизни: <ul style="list-style-type: none"> • Принципы и компоненты здорового образа жизни (питание, физическая активность, психическое здоровье). • Влияние образа жизни на здоровье и качество жизни людей, включая лиц с ОВЗ.
Уровень 2	2. Психологические аспекты толерантности: <ul style="list-style-type: none"> • Понятие толерантности и его значение для общества. • Психологические барьеры и стереотипы, мешающие формированию толерантного отношения к лицам с ОВЗ.
Уровень 3	3. Методы и формы просветительской работы: <ul style="list-style-type: none"> • Эффективные методы просвещения (семинары, тренинги, лекции, социальные кампании). • Принципы разработки и реализации просветительских программ.
Уметь:	
Уровень 1	1. Разрабатывать просветительские программы: <ul style="list-style-type: none"> • Создание программ, направленных на популяризацию здорового образа жизни и толерантного отношения к лицам с ОВЗ. • Адаптация содержания программ для различных целевых групп.
Уровень 2	2. Организовывать мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> • Проведение семинаров, тренингов и лекций по вопросам здорового образа жизни и толерантности. • Мобилизация ресурсов для реализации просветительских мероприятий.
Уровень 3	3. Оценивать потребности аудитории: <ul style="list-style-type: none"> • Анализ целевой аудитории и ее потребностей в контексте формирования здорового образа жизни и толерантности. • Проведение опросов и анкетирования для сбора информации о восприятии лиц с ОВЗ.
Владеть:	
Уровень 1	1. Навыками публичных выступлений: <ul style="list-style-type: none"> • Умение эффективно доносить информацию до аудитории.

	<ul style="list-style-type: none"> • Владение техникой презентации и аргументации.
Уровень 2	<p>2. Навыками организации мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Планирование и координация просветительских мероприятий. • Управление временем и ресурсами во время реализации программ.
Уровень 3	<p>3. Коммуникативными навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умение вести диалог и устанавливать контакт с различными группами людей. • Развитие навыков активного слушания и эмпатии.
ПК-6: Способен проводить психолого-педагогическое изучение особенностей психофизического развития, образовательных возможностей, потребностей и достижений лиц с ОВЗ.	
:	
Знать:	
Уровень 1	<p>1. Основы психологии и педагогики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные психологические теории и подходы, касающиеся развития личности и психофизического состояния. • Педагогические методы и технологии, применяемые в работе с лицами с ОВЗ.
Уровень 2	<p>2. Особенности психофизического развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нормы и отклонения в психофизическом развитии детей и взрослых с ОВЗ. • Возрастные и индивидуальные особенности развития лиц с различными формами ограничений.
Уровень 3	<p>3. Методы психолого-педагогического изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психодиагностические методы (тесты, анкеты, наблюдения) для оценки психофизического состояния и образовательных возможностей. • Технологии сбора и анализа данных о потребностях и достижениях лиц с ОВЗ.
Уметь:	
Уровень 1	<p>1. Проводить диагностику:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществление психолого-педагогической диагностики для выявления особенностей развития, образовательных возможностей и потребностей лиц с ОВЗ. • Использование различных методов и инструментов для получения объективных данных.
Уровень 2	<p>2. Анализировать данные:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка и интерпретация полученных результатов диагностики. • Выявление закономерностей и тенденций в развитии и обучении лиц с ОВЗ.
Уровень 3	<p>3. Разрабатывать индивидуальные программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создание индивидуальных образовательных программ, учитывающих особенности и потребности каждого человека с ОВЗ. • Корректировка программ на основе полученных данных о достижениях и трудностях.
Владеть:	
Уровень 1	<p>1. Навыками психодиагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умение применять различные диагностические инструменты для оценки психофизического состояния. • Владение методиками тестирования и наблюдения.
Уровень 2	<p>2. Навыками анализа данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способность обрабатывать количественные и качественные данные, полученные в процессе диагностики.

	<ul style="list-style-type: none"> • Умение составлять отчеты и выводы на основе анализа.
Уровень 3	<p>3. Коммуникативными навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эффективное взаимодействие с лицами с ОВЗ, их семьями и другими специалистами. • Умение устанавливать доверительные отношения и поддерживать открытый диалог.
<p>ПК-7: Способен осуществлять консультирование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ, членов их семей и представителей заинтересованного окружения по вопросам образования, развития, семейного воспитания и социальной адаптации.</p>	
:	
Знать:	
Уровень 1	<p>1. Основы консультирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы и методы психолого-педагогического консультирования. • Этапы консультативного процесса и техники активного слушания.
Уровень 2	<p>2. Психологические особенности ОВЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Типы и классификация ограничений (физические, умственные, сенсорные). • Особенности эмоционального и социального развития лиц с ОВЗ.
Уровень 3	<p>3. Семейные аспекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Роль семьи в развитии и социализации лиц с ОВЗ. • Психологические проблемы, с которыми сталкиваются семьи, имеющие детей с ОВЗ.
Уметь:	
Уровень 1	<p>1. Проводить консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять индивидуальные и групповые консультации для лиц с ОВЗ и их семей. • Использовать различные методы консультирования в зависимости от потребностей клиента.
Уровень 2	<p>2. Анализировать потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять потребности и проблемы клиентов через диалог и диагностику. • Оценивать уровень развития и адаптации лиц с ОВЗ.
Уровень 3	<p>3. Разрабатывать рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формулировать практические рекомендации по вопросам образования, воспитания и социальной адаптации. • Создавать индивидуальные планы сопровождения для лиц с ОВЗ и их семей.
Владеть:	
Уровень 1	<p>1. Навыками консультативного общения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умение устанавливать доверительные отношения с клиентами. • Владение техниками активного слушания, эмпатии и поддерживающего общения.
Уровень 2	<p>2. Навыками диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умение использовать диагностические инструменты для выявления потребностей и проблем клиентов. • Способность проводить анализ полученных данных для разработки рекомендаций.
Уровень 3	<p>3. Методами работы с семьями:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Владение техниками работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ (групповые занятия, тренинги). • Умение организовывать поддержку для членов семьи, включая обучение и информирование.
--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература и эл. ресурсы	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ 5 семестр						
1.1	Тема 1. Психотерапия – форма оказания профессиональной психологической помощи. /Лек/	5	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
1.2	Тема 1. Психотерапия – форма оказания профессиональной психологической помощи. /Пр/	5	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
1.3	Тема 1. Психотерапия – форма оказания профессиональной психологической помощи. /Ср/	5	36		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
1.4	Тема 2. Этапы психотерапевтического процесса с лицами с ОВЗ. /Лек/	5	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
1.5	Тема 2. Этапы психотерапевтического процесса с лицами с ОВЗ. /Пр/	5	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
1.6	Тема 2. Этапы психотерапевтического процесса с лицами с ОВЗ. /Ср/	5	35,85		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
1.7	Тема 2. Этапы психотерапевтического процесса с лицами с ОВЗ. /КРЭ/	5	0,15		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
	Раздел 2. Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ 6 семестр						
2.1	Тема 3. Техники психотерапии и технологии работы с лицами с ОВЗ. /Лек/	6	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.2	Тема 3. Техники психотерапии и технологии работы с лицами с ОВЗ. /Пр/	6	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.3	Тема 3. Техники психотерапии и технологии работы с лицами с ОВЗ. /Ср/	6	18		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.4	Тема 4. Направления психотерапии, используемые в работе с лицами с ОВЗ. /Лек/	6	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.5	Тема 4. Направления психотерапии, используемые в работе с лицами с ОВЗ. /Пр/	6	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.6	Тема 4. Направления психотерапии, используемые в работе с лицами с ОВЗ. /Ср/	6	18		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.7	Тема 4. Направления психотерапии, используемые в работе с лицами с ОВЗ. /КРЗ/	6	0,33		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		
2.8	Тема 4. Направления психотерапии, используемые в работе с лицами с ОВЗ. /Экзамен/	6	35,67		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4		

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Примеры тестовых вопросов

Вариант 1.

1. В наименьшей степени сущность психотерапии раскрывает следующее понятие:

- 1) внушение
- 2) психологическая интервенция
- 3) клиничко - психологическое вмешательство
- 4) психологическая коррекция

2. Психотерапия выполняет функцию:

- 1) лечения и реабилитации
- 2) профилактики и частично развития
- 3) лечения и частично реабилитации
- 4) профилактическую

3. Наиболее существенным показателем к психотерапевтической работе является роль фактора:

- 1) биологического
- 2) социального
- 3) мотивационного
- 4) психологического

4. В психотерапии изменения происходят:

- 1) в начале терапии
- 2) в ходе терапии
- 3) по окончании терапии
- 4) в ходе анализа результата

5. Укажите психотерапевтический метод, который не соответствует принципу данной классификации:

- 1) симптомо-ориентированная психотерапия
- 2) проблемно-ориентированная психотерапия
- 3) социо - ориентированная психотерапия
- 4) личностно - ориентированная психотерапия

6. К основным типам психотерапевтического вмешательства не относится:

- 1) психоаналитический
- 2) поведенческий
- 3) гуманистический
- 4) опытный

7. Вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующими этим целям выбором средств воздействия - это

- 1) персонализация
- 2) катарсис
- 3) интервенция
- 4) воздействие

8. Оценка эффективности психотерапии осуществляется с учетом следующих аспектов терапевтической динамики:

- 1) социальной
- 2) соматической
- 3) психологической
- 4) всех выше указанных

9. Основным направлением в психотерапии не является:

- 1) когнитивно-поведенческое
- 2) динамическое
- 3) психосоциальное
- 4) экзистенциально-гуманистическое

10. Личностный подход в психотерапии не реализуется в следующем направлении:

- 1) изучение личности больного, закономерностей ее развития и специфики нарушений
- 2) ориентация психотерапевтического процесса на личностные изменения
- 3) учет личностных особенностей при использовании любых психотерапевтических методов

Вариант 2.

1. Основателем гуманистического направления в психологии является:

- 1) Лазарус
- 2) Адлер
- 3) Маслоу
- 4) Айзенк

2. Методику самовнушения впервые предложил:

- 1) Бехтерев
- 2) Тарханов
- 3) Бернгейм
- 4) Куэ

3. Основателем гештальт-терапии является:

- 1) Боуэн

- 2) Эллис
- 3) Кернберг
- 4) Перлс
4. В клиент -центрированной психотерапии Роджерса одной из важнейших задач является:
 - 1) преодоление личностных конфликтов
 - 2) решение эмоциональных проблем
 - 3) личностный рост
 - 4) поведенческие особенности
5. В метод поддерживающей психотерапии входит:
 - 1) поведенческая психотерапия
 - 2) аутогенная тренировка
 - 3) суггестивная психотерапия
 - 4) реконструктивная психотерапия
6. Какую терапию отличает большой объем работы, которая выполняется пациентом в качестве домашних заданий, вне терапевтических сеансов, а затем проверяется совместно с терапевтом?
 - 1) когнитивную
 - 2) поведенческую
 - 3) системную
 - 4) психотерапию личностных расстройств
7. Одним из представителей логотерапии является:
 - 1) Р. Мэй
 - 2) И. Ялом
 - 3) В. Франкл
 - 4) Р. Санфорд
8. Какая из техник не используется в поведенческой терапии?
 - 1) техника аверзии
 - 2) техника формирования коммуникативных навыков
 - 3) техника совершения кругов
 - 4) техника наводнения
9. Процесс внушения, адресованный самому себе – это
 - 1) плацебо -терапия
 - 2) аутосуггестия
 - 3) гипноз
 - 4) аутогенная терапия
10. Клиент –центрированная психотерапия предполагает:
 - 1) использование свободных ассоциаций
 - 2) работу с иррациональными установками личности
 - 3) изменение системы отношений пациента
 - 4) директивное отношение психотерапевта к пациенту
11. Термин «гипноз» ввел в медицинскую практику:
 - 1) Льебо
 - 2) Месмер
 - 3) Брэд
 - 4) Шарко
12. Что не выделяет Ялом в качестве основного механизма лечебного действия групповой психотерапии?
 - 1) интерперсональное влияние
 - 2) универсальность страданий
 - 3) достижение релаксации
 - 4) имитационное поведение
13. Какое направление представляют группы тренинга умений?
 - 1) гуманистическое
 - 2) бихевиористское
 - 3) семейное
 - 4) поведенческое
14. Основным понятием транзактного анализа не является:
 - 1) состояние эго
 - 2) игры
 - 3) сценарии
 - 4) тема
15. Поведенческая психотерапия в своей теории опирается на понятие:
 - 1) вытеснения
 - 2) сопротивления
 - 3) научения
 - 4) фигура и фон

Вариант 3

1. Групповая психотерапия - это
 - 1) самостоятельное психотерапевтическое направление
 - 2) метод, использующий в лечебных целях групповую динамику
 - 3) метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь и сейчас»
2. Основным понятием гештальт-группы не является:
 - 1) фигура и фон
 - 2) полярность
 - 3) зрелость
 - 4) спонтанность
3. Задачи групповой психотерапии фокусируются на 3 аспектах. Найдите лишнее:
 - 1) когнитивный
 - 2) поведенческий
 - 3) эмоциональный
 - 4) социальный
4. Основной принцип детской психотерапии:
 - 1) повторение и обучение
 - 2) постепенность и развитие
 - 3) безопасность принятие ребенка
 - 4) доминирование дисциплины
5. Основной принцип центрированной на ребенке игровой психотерапии:
 - 1) суггестия
 - 2) актуальность
 - 3) реализация
 - 4) недирективность
6. Основной механизм лечебного действия игровой психотерапии детей:
 - 1) аргументированное переубеждение пациента
 - 2) обучение релаксации
 - 3) дидактическое воздействие
 - 4) Отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре
7. Какая форма индивидуальной психотерапии детей с невротическими расстройствами предпочтительнее?
 - 1) семейная психотерапия
 - 2) аутогенная терапия
 - 3) гештальт – терапия
 - 4) игровая психотерапия
8. Нормально функционирующая семья - это
 - 1) все потребности семьи удовлетворены
 - 2) выполняет социальные предписания
 - 3) баланс действия законов сохранения/отклонения гомеостаза
 - 4) динамическая семья
9. Выберите правильное определение семейной психотерапии
 - 1) психотерапевтические беседы с членами семьи
 - 2) вариант групповой психотерапии
 - 3) психотерапия пациента в семье и при помощи семьи
 - 4) серия сеансов для разных членов семьи
10. Объект семейной психотерапии – это
 - 1) семья, в которой ее член страдает алкоголизмом
 - 2) семья, испытывающая определенные трудности, связанные с внешними обстоятельствами
 - 4) дисгармоничная семья

5.2. Темы письменных работ

Примерная тематика докладов

1. Определение понятия «психотерапия». Психологическая и клиническая модель психотерапии.
2. Характеристики психотерапии, отличающие ее от других форм оказания профессиональной психологической помощи (консультирования, коррекция, тренинг).
3. Психологические средства воздействия в психотерапии.
4. Виды психотерапии.
5. Формы психотерапии: индивидуальная, групповая, семейная. 6. Составляющие процесса психотерапии
7. Современные направления психотерапии
8. Игровая психотерапия.
9. Арт-терапия.
10. Сказкотерапия.
11. Песочная терапия.
12. Телесно-ориентированная терапия.
13. Гипносуггестия.

6.4. Письменная работа (аудиторная), решение задач.

Вариант 1.

ЗАДАЧА №1

Преподаватель философии, пациентка К., 38 лет, после развода обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, постоянные головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. Сама сожалеет о произошедшем, говорит, что муж «такой спокойный, как раз для меня». На попытки помириться с ним – не реагировал, сказал, что уйдет в монастырь. Пыталась покончить жизнь самоубийством месяц назад, проглотив 20 таблеток феназепам, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую. Врачи скорой помощи, оказав помощь, и взяв подпись об отказе от госпитализации, уехали, так как больная «клятвенно» заверила врачей, что раскаивается, и больше такого не повторится. В психическом статусе - гипомимична, постоянно плачет, сидит ссутулившись. В настоящий момент мысли о самоубийстве категорически отрицает.

Назовите расстройство, механизм его возникновения, план психотерапевтической работы.

У пациентки депрессия с соматическими симптомами, возникшая на фоне собственной вины в результате импульсивного влечения. В первую очередь, учитывая суицидальное поведение месяц назад, рекомендовать госпитализацию. При отказе – взять подпись о предупреждении о последствиях отказа от госпитализации. Показана гештальт – терапия (снять комплекс вины) с акцентом на повышение самооценки, на фоне медикаментозной терапии.

ЗАДАЧА №2

Пациент М., 26 лет, безработный, обратился по поводу постоянного кашля. Уже в течении двух лет проходит обследования у врачей – интернистов по этому поводу, и, по их настоятельной рекомендации, и по настоянию матери, решил проконсультироваться у психотерапевта. Воспитывался гипернормативной, доминантной матерью, сейчас проживает с семьей родителей, большей частью просто лежит на диване (со слов матери). Имеет экономическое образование, хочет работать только в банке, однако везде при собеседовании получает отказ. От работы вместе с отцом – строителем на стройке – отказывается. Четыре года назад впервые вступил в интимные отношения с девушкой, но, почувствовав «проявления СПИДа» после этого, порвал с ней отношения, обвинив её в том, что «она его заразила». В течении двух последующих лет регулярно обследовался на наличие СПИДа, и всегда получал отрицательные результаты. Считает, что напрасно пришел к психотерапевту, так как у него – соматическое, а не психическое заболевание, и что это он сделал только по настоянию матери.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

У пациента – латентная депрессия с ипохондрической симптоматикой, на фоне сексуальных проблем. Проводить психотерапию интегративно, прежде всего, воздействуя на бессознательный уровень психики пациента.

ЗАДАЧА № 3

Пациент З., 42 года, учитель, обратился с жалобами на бессонницу, раздражительность, периодические боли за грудиной. Связывает появление симптомов с поведением жены, которая с самого начала совместной жизни, в течении 10 лет, постоянно «пилит его по мелочам». В конфликте старается молчать, но отмечает, что все равно не выдерживает, кричит при этом, может оскорбить жену. Говорит, что винит себя за это. Обращался три года назад к терапевту, который, исключив кардиологическую патологию, рекомендовал обратиться к психологу или психотерапевту. Однако, посчитав, что он сможет справиться сам, откладывал все время визит к специалисту.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Пациент страдает соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы, возникшей на фоне постоянной психотравмы в семье. Рекомендовать семейную психотерапию – для приобретения адекватных поведенческих стереотипов при семейном взаимодействии.

ЗАДАЧА № 4

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

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

У пациентки закрепились патологическая реакция на авиа-перелеты в виде панической атаки, после эмоционального стресса на витальном уровне. Необходимо выявить психодиагностику, направленную на выявление личностных приоритетов, чтобы выработать на бессознательном уровне более адекватные механизмы психологической защиты.

ЗАДАЧА № 5

Пациентка Ф., 28 лет, обратилась к специалисту из-за нейродермита, которым страдает 8 лет. Консультацию настоятельно рекомендовал дерматолог. Особых психогенных моментов, предшествующих появлению нейродермита, не смогла назвать, однако отмечает, что обострения связаны с эмоциональными переживаниями. Живет одна, в профессии успешна,

работает налоговым инспектором, работой довольна. В семнадцать лет была влюблена в сверстника, он ответил взаимностью, однако, после года интимных отношений, почувствовала, что он стал ей неинтересен. После этого были кратковременные отношения с мужчинами, которые не приносили ей ощущений удовлетворения. Сейчас признается, что уже не строит планов создать семью, вся энергия уходит на работу. Телосложение маскулинное, пониженного питания. Напряжена, сидит в закрытой позе, в самом начале консультации сказал, что не доверяет психологам и психотерапевтам из-за «возможного подсознательного воздействия».

Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.

Расстройство диагностировал дерматолог, вам следует провести психодиагностику и психокоррекцию. В работе, в первую очередь, постараться достичь психотерапевтического, эмоционального контакта, работая в рамках гештальт-терапии, нарративной психотерапии, символ-драмы

ЗАДАЧА № 6

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

Укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

У пациентки - истерические черты личности на фоне церебрастении, при декомпенсации которых возникает транссовые состояния, сопровождающиеся криком. Работать необходимо в рамках поведенческой психотерапии, НЛП, интегративно. Рекомендовать приехать с мужем – для семейной психотерапии

ЗАДАЧА № 7

Пациент К., 51 год, частный предприниматель. Обратился по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Болен в течении 15 лет, после инцидента на службе. Отмечает, что обострения связаны с психоэмоциональным перенапряжением, как на работе, так и дома. Женат, имеет двух дочерей. Жена относится с пониманием к болезни, однако периодически, вскользь упоминает о постоянной нехватке денег. Сам переживает это, так как бизнес идет с трудом, сейчас испытывает большие затруднения в работе. О себе говорит скупно, считает проявлением слабости обращение к психотерапевту.

Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.

Цель консультаций – выявить профиль личности, исключить латентную депрессию.

Необходимо работать на повышение самооценки, в соответствии с данными обследования, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).

ЗАДАЧА № 8

Пациентка Э., 52 года, директор крупной финансовой компании. Жалуетесь на боли в области сердца, ощущение «перебоев, как будто сердце остановилось». Кардиолог исключил органический характер симптомов. Жалобы появились вскоре после того как узнала, что у мужа нетрадиционная сексуальная ориентация, около года назад. Сказала ей об этом взрослая дочь, которая обнаружила случайно переписку отца в интернете с любимым, подвела мать к компьютеру и сказала - «вот до чего твоя работа довела». В течение года пациентка пыталась восстановить интимную жизнь с мужем, которой не было уже около 15 лет, при этом отмечает, что никогда не испытывала потребности в этом. Однако её усилия привели только к ухудшению отношений. Сейчас собирается развестись с мужем, он категорически против этого, объясняя, что все-таки ощущает психологическую потребность в семье, в дочери, в сохранении социальных связей с друзьями семьи. Мужу 55 лет, занимает «хорошую должность», тщательно скрывает свою личную жизнь от посторонних, в течении 8 лет – в близких отношениях с мужчиной младше его на 12 лет. На консультации настоял муж, так как хочет сохранить семью.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Женщина страдает кардионеврозом, вызванным эмоционально-значимой психотравмой, на фоне латентной депрессии. Работать на повышение самооценки, выработку адекватных стереотипов поведения, интегративно, на фоне медикаментозной терапии.

ЗАДАЧА № 9

Пациентка Д., 28 лет, обратилась по поводу приступов головокружения, тошноты, учащенного сердцебиения при эмоциональном напряжении. При обследовании у терапевта – патологии не выявлено. Данные симптомы беспокоят в течение последних двух лет, связывает их с отношениями с любимым человеком - В., проживающим в Англии. Сама замужем, муж знает об этих отношениях, но все прощает жене, лишь бы она от него не ушла. Она за это презирает его, говорит, что он не мужчина, однако не может жить самостоятельно, так как нигде не работает, «не позволяет здоровье». Имеет высшее неоконченное образование, обучалась в педагогическом университете. Воспитывалась в основном папой, который во всем потакал дочери. Регулярно, каждую неделю, общается с В. по скайпу. Однако понимает, что она у него не одна, но уверена, что если она к нему приедет, все будет

по-другому. Сообщила вскользь, что он употребляет наркотики, но при вопросах об этом – отводит глаза, переходит на другую тему. Характеризует себя только с положительной стороны, однако периодически в беседе звучат мысли о собственной неполноценности, необходимости что-то менять. При этом любит говорить о своей исключительности и стремлении к совершенству, хотя понимает, что это не совсем правильно. Имеет красивую, грамотную речь, обаятельна. Мечтает написать книгу о своих переживаниях к В., и приехать к нему.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Пациентка страдает вегетативными соматоформными приступами на фоне истерических черт личности и перфекционизма. Необходимо работать на осознание невыгодности проявлений болезненных симптомов, на повышение самооценки, уменьшение перфекционизма, интегративно, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия)

ЗАДАЧА № 10

Пациент А., 44 года, бизнесмен, жалуется на периодические острые боли в области сердца. Боли начались остро, четыре дня назад, приехавшая скорая помощь исключила ИБС, направили на консультацию к неврологу. Невролог также исключил органический характер болей, направил к психологу и к психотерапевту. Пациент подавлен, сидит ссутулившись, в глаза не смотрит, делает большие паузы перед ответом, голос тихий, монотонный, после некоторого замешательства выдохнул – «с женой проблемы» - заплакал, закрыв лицо руками. Постепенно рассказал, что неделю назад узнал об измене жены, 35 лет, со своим охранником. Суицидальные мысли активно не высказывает, однако на вопрос об их ответ отрицательно после длительной паузы.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Пациент страдает соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы, кардионеврозом, вызванным эмоционально-значимой психогенией, на фоне соматизированной депрессии. Необходимо мотивировать на госпитализацию в специализированный психиатрический стационар, под постоянное наблюдением, так как риск суицидальных действий – высокий. При отказе – взять подпись о предупреждение о возможных последствиях от отказа от госпитализации. Работать интегративно, на повышение самооценки, выработку гармоничных механизмов психологической защиты, копингстратегий.

Вариант 2.

ЗАДАЧА №1

Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.

Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем?

Данный тип приступа при бронхиальной астме носит название «условно приятный». При взрослении пациента поведение избегания, сформированное на фоне заболевания бронхиальной астмы, будет мешать социально-профессиональной адаптации.

ЗАДАЧА № 2

Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы.

Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких?

Механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной является истероподобным. Данная пациентка с раннего возраста манипулирует посредством своей болезни; у нее имеется тенденция перекалывания ответственности за себя и свою жизнь на других. Такое поведение мешает социально-профессиональной адаптации личности и налаживанию нормальных отношений с окружающими.

ЗАДАЧА № 3

Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста.

Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснял, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья.

Необходимо дать рекомендации данному больному.

В связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алекситимии. Таким больным рекомендуется психотерапия,

обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность. Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.

ЗАДАЧА № 4

Мужчина в возрасте 43 лет, работник городской администрации. С детства был склонен к приступам ярости и агрессии, что проявлялось уже в песочнице (отбирал у детей игрушки и дрался). Начиная с подросткового возраста, стал подчеркнуто уступчивым, вплоть до того, что не мог постоять за себя. По мере взросления и начала работы на административной должности стала нарастать раздражительность, особенно, если сталкивался с препятствиями, которые казались ему непреодолимыми. Себя называл «ломовой лошадкой». Крайне боялся увольнения и смены работы. Излишнее чувство ответственности всегда порождало у него усиление чувства гнева, неприязни и даже агрессивности по отношению к тем, кого он считал более удачливым в профессиональном плане. Постепенно у данной личности сформировалось состояние хронического напряжения и любая неординарная ситуация, в том числе не сложная, обуславливала у него повышение артериального давления.

Назовите расстройство у данного больного. Определите стратегию психотерапии.

Данный больной страдает эссенциальной гипертонией. Рекомендуется проведение когнитивной, поведенческой психотерапии.

ЗАДАЧА № 5

Больной в возрасте 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертонией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия.

Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента?

Необходимо учитывать, что манифестные черты личности данного больного, указанные в задаче, чаще носят лишь внешний характер, а, в самом деле, ему более характерны агрессивность, честолюбие и стремление к соперничеству (латентные черты), поэтому врачу необходимо наладить комплаенс с больным. А также объяснить пациенту, что именно латентные черты характера и обуславливают его гипертонические кризы.

ЗАДАЧА № 6

Мужчина в возрасте 28 лет, банковский служащий, никогда не был женат, был единственным ребенком в семье, воспитывался только матерью и бабушкой. Был достаточно избалован ими и имел к ним чрезмерную привязанность. Когда больному было 15 лет, умерла бабушка. Данную ситуацию перенес крайне тяжело, ощущал чувство одиночества.

На этом фоне возник первый криз в виде сосудистого приступа. Необходимо отметить, что бабушка страдала ишемической болезнью сердца. С этого периода стал тщательно следить за своим здоровьем, особенно за работой сердца. Также требовал от матери, чтобы она постоянно обследовалась. Несмотря на молодой возраст и необходимость работать сверхурочно, избегал любых физических нагрузок, отказывался от сверхурочной работы.

Также избегал сексуальных контактов, т.к. ощущал «у него учащается сердцебиение», что по его мнению может привести к развитию инфаркта миокарда.

Назовите диагноз данного больного и дайте психотерапевтические рекомендации.

Кардиофобический невроз у личности с симбиотическими отношениями. Данное расстройство сформировалось под влиянием сенсibiliзирующих обстоятельств – психотравмирующая разлука с бабушкой в результате ее смерти. Психологический доверительный контакт с психотерапевтом обязателен. Показана групповая психотерапия, интегративная индивидуальная психотерапия.

ЗАДАЧА № 7

Женщина в возрасте 27 лет, замужем ранее не была, находится в разлуке с сексуальным партнером, жалуется на подавленность, гнев, страх перед одиночеством и отсутствием перспектив выйти замуж. Ощущение чувства «полной пустоты» стало поводом к интенсивной еде. Порой даже не замечает, что и сколько съедает. С детства всегда была полным ребенком. Сколько себя помнит, всегда на любое внешнее выражение каких-либо детских реакции мать и бабушка предлагали ей поесть. К подростковому возрасту стала считать себя «несовершенной», «несостоятельной» и очень ранимой. Сексуальный партнер, с которым у нее произошел разрыв, был первым мужчиной в ее жизни. За последние 3 месяца прибавила в весе более чем 20 кг. Попыталась проходить курсы похудения, в том числе и до момента психотравмы, которые оказывались неэффективными.

Назовите причину нарастания ожирения. Дайте психотерапевтические рекомендации.

Наращение веса у больной спровоцировано психотравмирующей ситуацией. Однако, обращает на себя внимание тот факт, что с раннего возраста любые фрустрирующие ситуации подкреплялись за счет приема пищи. Утрата объекта любви стала очередной фрустрацией для данной личности, что, как известно, пробуждает у многих людей повышенные оральные потребности (например, к усиленной еде). Необходимо создать комплаенс с больным. Основной задачей психотерапевта должно стать обучение пациента совладанию с конфликтами и получения положительных эмоций с помощью адекватных

поведенческих стереотипов.

ЗАДАЧА № 8

Пациента Н.Б.К., 40 лет, находящегося на амбулаторном лечении, беспокоили приступы удушья, чаще возникающие ночью и под утро, пароксизмальный кашель с отхождением небольшого количества стекловидной, вязкой мокроты. С детских лет страдает аллергическим дерматитом, вазомоторным ринитом. Приступы удушья начались в возрасте 35 лет вскоре после перенесенной пневмонии. В течение последнего года приступы удушья возникали спорадически. Больной пользовался ингаляциями β -адреноблокатора для купирования удушья. Последнее обострение началось две недели назад. Пароксизмы экспираторного диспноэ приняли упорный характер и с трудом купировались ингаляциями β -адреноблокатора. При рентгенографии грудной клетки выявлены явления эмфиземы. В анализах мокроты обнаружены эозинофилы, спирали Куршмана и кристаллы Шарко—Ледена. В течение последних двух лет больной обратил внимание на снижение потенции и вслед за этим снижение либидо. При сборе анамнеза сексуальной сферы выявлено, что на фоне течения болезни и лекарственной терапии снизилось сексуальное влечение к женщине, стали реже, а затем почти пропали утренние эрекции, стало трудно добиться достаточной эрекции при проведении полового акта.

Определите причину сексуальной дисфункции. Составьте рекомендации.

В данном случае течение болезни повлияло на нейрогуморальную составляющую, а вслед за этим — на психическую составляющую эрекции. Правильно рекомендовать лечение основного заболевания, нормализовать сон. Для коррекции семейной дисгармонии пациента показана патогенетическая, поведенческая терапия с индивидуальным разбором цепочки сексуальных проявлений, знакомство с сексуальными индивидуальными проявлениями каждого из супругов.

ЗАДАЧА № 9

Больная К. С. Ю., 26 лет, звукооператор. Из анамнеза известно, что мать пациентки страдала головными болями. Возникновение головных болей отмечено в подростковом возрасте; чаще головные боли возникали в предменструальный период. Вначале головные боли носили эпизодический характер и, как правило, возникали на фоне больших эмоциональных нагрузок (экзамены и т. д.). Головные боли носили пульсирующий характер, часто заканчивались тошнотой и рвотой. После приступа оставались жалобы на утомляемость. Пациентка ранее пользовалась различными болеутоляющими препаратами. За помощью к врачам не обращалась. В последнее время головные боли носили упорный характер, до начала приступа появлялись явления мерцающей скотомы, затем развивалась пульсирующая головная боль, в ряде случаев боль оставалась до суток, в течение которых хотелось лежать, накрывшись одеялом, без движений. Больная начала все чаще принимать комбинированный препарат, оказывающий анальгезирующее и седативное действие, который скорее ослаблял болевые ощущения, чем купировал их. В 20 лет пациентка вступила в брак, в 21 год родила дочь. В период беременности приступы головной боли не повторялись. В 22 года она стала работать звукооператором, через некоторое время на высоте нагрузок, после ночных дежурств головные боли вернулись. Семейная жизнь протекала спокойно, но на фоне головной боли пациентка стала отказываться от интимных отношений.

Определите механизм возникновения сексуальной дисфункции. Составьте психотерапевтические рекомендации.

Одним из механизмов избегания сексуальных контактов является головная боль, и, как следствие, плохое самочувствие, раздражительная слабость и другие симптомы мигрени. В данном случае можно говорить о вторичной половой холодности, т. к. в подростковом возрасте пациентка имела либидозные переживания, во время которых испытывала разрядку. В дальнейшем на фоне усложняющейся симптоматики головной боли сексуальность стала снижаться, что привело к отказу от контактов с мужем. Необходима, помимо лечения основного заболевания, рациональная психотерапия, направленная на улучшение общего отношения к сексуальности. Необходим комплайнс пациентки с врачом для обсуждения факторов, неблагоприятно влияющих на половую жизнь, выявления способов эффективной стимуляции эрогенных зон. Возможно проведение сеансов гипносуггестивной терапии с постгипнотическими установками на интимную жизнь, и непосредственно в гипнотическом состоянии внушение ярких сексуальных представлений.

ЗАДАЧА № 10

Пациентка В.С.Д., 41 год, педагог. Беспокоят головные боли, после эмоционального напряжения, шум в ушах, и гул по всему телу в течении последних 5 лет. Боится заболеть раком. По характеру тревожная, воспитывалась одной матерью, в условиях повышенной ответственности и эмоциональной холодности. В настоящий момент проживает одна, «с мужчинами не складывается», по этому поводу очень переживает. На МРТ головного мозга - начальные признаки гипертрофии. Невролог не выявил выраженной патологии, сказал, что беспокоиться нет причин. Назначил циннаризин, мексидол и рекомендовал обратиться к психиатру. Препараты помогли, но ненадолго, пока принимала лекарства. Психиатр рекомендовал фенозепам, по пол-таблетки 2 раза в день. Объяснил, что не надо переживать по пустякам и нервничать. Однако патологические ощущения также появлялись сразу после прекращения медикаментозной терапии.

Назовите расстройство, механизм возникновения симптомов, план психотерапевтической работы.

Вегето-сосудистая дистония, с манифестацией ипохондрических проявления. Возникновение симптомов связано с нейрогуморальной дисфункцией, проявившейся на фоне отсутствия личной жизни, как в психологическом, так и физиологическом плане. Необходимо сначала провести психодиагностику личности, и, исходя из этих данных, работать на формирование адекватных стереотипов взаимоотношений с мужчинами

5.3. Фонд оценочных средств

Типовые вопросы к экзамену по дисциплине Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ.

1. Определение понятия «психотерапия». Психологическая и клиническая модель психотерапии.
2. Характеристики психотерапии, отличающие ее от других форм оказания профессиональной психологической помощи (консультирования, коррекция, тренинг).
3. Психологические средства воздействия в психотерапии.
4. Виды психотерапии.
5. Формы психотерапии: индивидуальная, групповая, семейная.
6. Составляющие процесса психотерапии
7. Личность психотерапевта.
8. Профессиональное развитие психотерапевта.
9. Определение понятия «клиент».
10. Потребности клиента.
11. Мотивы обращения клиента за помощью.
12. Внутренняя готовность клиента к желаемым изменениям. Пять фаз изменения у клиента.
13. Способы получения информации о клиенте: рассказ клиента о себе, наблюдение.
14. Этапы психотерапевтического процесса.
15. Посттерапевтическое сопровождение.
16. Техники беседы (поощрение и повторение, перефразирование, обобщение, отражение чувств, постановка вопросов, фокус-анализ).
17. Техники исследования (интерпретация, конфронтация, самораскрытие и отражение собственных чувств консультанта, обратная связь).
18. Техники побуждения активности клиента (информирование, рекомендации, директива, постановка целей)
19. Определение понятия «терапевтические отношения». Условия построения терапевтических отношений.
20. Качества личности терапевта, необходимые для построения доверительных отношений. Уровни общения в психотерапии.
21. Перенос, контрперенос, сопротивление в терапевтических отношениях.
22. Современный направления психотерапии
23. Понятие «групповая психотерапия».
24. Психология психокоррекционной группы.
25. Формирование группы
26. Руководство группой.
27. Типы поведения участников в группе.
28. Групповой процесс.
29. Групповая этика.
30. Виды психотерапевтических групп.
31. Этические нормы терапевтических отношений с ребенком, подростком.
32. Игровая психотерапия.
33. Арт-терапия.
34. Сказкотерапия.
35. Песочная терапия.
36. Телесно-ориентированная терапия.
37. Гипносуггестия.
38. Проведение беседы с ребенком, подростком.
39. Групповая психотерапия детей и подростков.
40. Семейные отношения как фактор возникновения проблем развития ребенка, подростка.
41. Алгоритм работы с семьей.
42. Правила общения специалиста с семьей ребенка, подростка (Э.Г.Эйдемиллер)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Примеры тестовых вопросов

Примерная тематика докладов

Ситуационные задачи

Типовые вопросы к экзамену по дисциплине Технологии психотерапевтической работы с лицами с ОВЗ.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Ромек В. Г.	Поведенческая психотерапия: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025
Л1.2	Дереча В. А.	Психотерапевтическая пропедевтика: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025
Л1.3	Филиппова Е. В., Баенская Е. Р., Будинайте Г. Л., Бульгина М. В., Венгер А. Л., Гаврилова Т. П., Гончарова Е. Л., Дмитриева Д. В., Калина О. Г., Кедрова Н. Б., Либлинг М. М., Морозова Е. И., Никольская О. С., Обухов Я. Л., Папонова А. И., Радионова М. С., Томилова А. В., Уланов М. А., Фазлеева А. М., Федунина Н. Ю.	Детская и подростковая психотерапия: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025
Л1.4	Богачек И. С., Бойков Д. И., Вовк В. Н.	Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика образования и психологического сопровождения: учебно-методическое пособие	Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2024
6.3.1 Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства			
Для освоения дисциплины необходим компьютер с графической операционной системой, офисным пакетом приложений, интернет-браузером, программой для чтения PDF-файлов, программой для просмотра изображений и видеофайлов и программой для работы с архивами.			
6.3.2 Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем			
1. Elibrary.ru: электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах и периодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию. Адрес: http://elibrary.ru . Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.			
2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн». Адрес: https://biblioclub.ru . Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.			
3. Электронно-библиотечная система издательства «ЛАНЬ». Адрес: e.lanbook.com . Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.			
4. Образовательная платформа «Юрайт». Адрес: https://urait.ru . Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.			
5. ИС Антиплагиат: система обнаружения заимствований. Адрес: https://krasspu.antiplagiat.ru . Режим доступа: Индивидуальный неограниченный доступ.			
7. МТО (оборудование и технические средства обучения)			
Перечень учебных аудиторий и помещений закрепляется ежегодным приказом «О закреплении аудиторий и помещений в			
8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			