

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Психиатрия-наркология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой

Многопрофильной клинической подготовки

Учебный план о310821 -Психиатрия - Наркология -21 -1.plx

31.08.21 Психотерапия зависимостей

Форма обучения **Очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:

зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) Неделя	1 (1.1)				Итого
	УП	РПД	УП	РПД	
Вид занятий					
Лекции	4	4	4	4	

Практические	28	28	28	28	
Итого ауд.	32	32	32	32	
Контактная работа	32	32	32	32	
Сам. работа	40	40	40	40	
Итого	72	72	72	72	

Программу составил:

Доктор медицинских наук, профессор Н.В.Климова

Рабочая программа дисциплины

Психиатрия-наркология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.21 ПСИХИАТРИЯ -НАРКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1063)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Психиатрия-наркология утвержденного
учёным советом вуза от 16.05.2022 г. № 16
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры **Многопрофильной
клинической подготовки**

Протокол от 16.05.2022 г. № 16

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

Председатель УМС – старший преподаватель, к.м.н. Ж.Н. Лопатская

26 мая 2022 г. протокол № 8

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- | | |
|-----|--|
| 1.1 | Целью освоения дисциплины «Психотерапия» в клинической ординатуре по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» является подготовка квалифицированного специалиста в области диагностики, лечения и профилактики химических зависимостей, обладающего необходимыми теоретическими знаниями и практическими умениями и навыками в сфере оказания психотерапевтической помощи лицам, страдающим наркологической патологией |
|-----|--|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: | Б1.В

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

- | | |
|-------|---|
| 2.1.1 | Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"; Психотерапия. |
|-------|---|

2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Психические расстройства в экстремальных и чрезвычайных ситуациях Психосоматические расстройства Психиатрия детского и подросткового возраста Производственная (клиническая) практика, базовая часть Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	правовые основы оказания психотерапевтической помощи пациентам с наркологической патологией в РФ;
3.1.2	вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача, оказывающего психотерапевтическую помощь пациентам с наркологической патологией;
3.1.3	основные направления психотерапии зависимости от ПАВ на современном этапе;
3.1.4	базовые психотерапевтические концепции, используемые при лечении зависимости от ПАВ;
3.1.5	основы ургентной психотерапии при наркологических заболеваниях;
3.1.6	психогенные факторы в этиологии, патогенезе и патофизиологии наркологических заболеваний;
3.1.7	основные формы психотерапии (индивидуальную, групповую, терапию средой, арттерапию, игровую терапию и т.д.), применяемые для лечения и профилактики зависимости от ПАВ.
3.1.8	основные механизмы психотерапевтического взаимодействия с наркологически больным;
3.2 Уметь:	
3.2.1	распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы зависимостей от ПАВ и помнить об их диагностическом значении, роли этих синдромов в выработке психотерапевтической тактики;
3.2.2	использовать в схемах лечения зависимости от ПАВ современные методы психотерапевтической коррекции;
3.2.3	ориентироваться в новых психотерапевтических направлениях и методах лечения наркологических заболеваний;
3.2.4	распознавать основные типы патологии характера и учитывать их влияние на течение наркологических заболеваний при выборе метода психотерапии;
3.2.5	выстраивать психотерапевтическую тактику, избегая назначения лекарственных средств, методов, медицинских манипуляций, повышающих риск возникновения осложнения зависимости от ПАВ;
3.2.6	внедрять новые формы и методы профилактики невротических расстройств у наркологических больных;
3.2.7	распознавать степень готовности пациента с зависимостью от ПАВ к психотерапевтическому взаимодействию;
3.2.8	выстраивать психотерапевтический альянс с пациентом, страдающим болезненным пристрастием к ПАВ;
3.2.9	определять стратегию психотерапевтического воздействия с учётом конкретной формы зависимости от ПАВ.
3.3 Владеть:	
3.3.1	навыками суггестивной психотерапии и классического гипноза при наркологических заболеваниях;
3.3.2	навыками психоаналитической терапии при наркологических заболеваниях;
3.3.3	навыками телесно ориентированной психотерапии при наркологических заболеваниях;
3.3.4	приемами психодрамы Морено при наркологических заболеваниях;
3.3.5	основами когнитивно-поведенческой психотерапии при наркологических заболеваниях;
3.3.6	навыками индивидуальной и групповой психотерапии при наркологических заболеваниях;
3.3.7	методами психотерапевтической работы с зависимым поведением у лиц с наркологической патологией;
3.3.8	методами оказания психотерапевтической помощи аутоагрессивным больным с наркологической патологией;
3.3.9	методами оказания психотерапевтической помощи больным с наркологической патологией в ситуациях острого горя.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
-------------	---	----------------	-------	-------------	------------	------------	------------

	Раздел 1. Психотерапия алкогольной зависимости						
1.1	Концепция К. Меннингера: «алкоголизм как хронический суицид» и этиологическая роль семейного насилия. Психоаналитическая и поведенческая терапия алкоголизма /Лек/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.7 Э1 – Э7	0	
1.2	12-шаговая групповая терапия по программе «Анонимные алкоголики». Бихевиоральное формирование новой схемы поведения и реставрация личности. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.7 Э1 – Э7	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.3	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.7 Э1 – Э7	0	Защита реферата
	Раздел 2. Психотерапия гашишной зависимости						
2.1	Гипносуггестивная терапия и юнг-анализ в лечении гашишизма. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
2.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
	Раздел 3. Психотерапия опийной зависимости						
3.1	Клиент-центрированная терапия по К. Роджерсу в лечении опийной зависимости. /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
3.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
	Раздел 4. Психотерапия зависимости от барбитуратов						
4.1	Гипносуггестивная терапия и Адлер-анализ барбитуровой зависимости /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
4.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
	Раздел 5. Психотерапия зависимости от бензодиазепинов						
5.1	Музыкотерапия при бензодиазепиновой зависимости /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
5.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
	Раздел 6. Психотерапия зависимости от кокаина и его производных						
6.1	Арт-терапия в лечении кокаинизма. /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование

6.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
Раздел 7. Психотерапия зависимости от эфедрина и его производных							
7.1	Рациональная психотерапия по Дюбуа в лечении эфедриновой зависимости. /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
7.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
Раздел 8. Психотерапия зависимости от психостимуляторов							
8.1	Директивная психотерапия в комплексной терапии зависимости от психостимуляторов. /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
8.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
Раздел 9. Психотерапия зависимости от галлюциногенов							
9.1	Юнг-анализ и самоанализ К. Хорни в лечении зависимости от галлюциногенов. /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
9.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
Раздел 10. Психотерапия табачной зависимости							
10.1	Аутогенная тренировка и биологическая обратная связь в лечении табачной зависимости /Лек/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Л3.1 Э1 – Э12	0	
10.2	Аутотренинг и самовнушение в лечении табачной зависимости. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
10.3	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
Раздел 11. Психотерапия сочетанных форм зависимости							
11.1	Психодрама Морено в лечении сочетанных форм зависимости от ПАВ. /Пр/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Фронтальный опрос, тестирование
11.2	Подготовка к практическому занятию Написание реферата. /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.5 Л2.7 Э1 – Э12	0	Защита реферата
Раздел 12.							
12.1	Контрольная работа	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э12		Разбор клинического случая

12.2	Зачёт			ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э12	Теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач.
------	-------	--	--	------	--	--

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ						
5.1. Контрольные вопросы и задания						
Приведены в приложении № 1.						
5.2. Темы письменных работ						
Приведены в приложении № 1.						
5.3. Фонд оценочных средств						
Приведены в приложении № 1.						
5.4. Перечень видов оценочных средств						
Текущий контроль: фронтальный опрос, тестирование, разбор клинического случая, защита реферата Контрольная работа: разбор клинического случая Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач						

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

6.1. Рекомендуемая литература						
6.1.1. Основная литература						
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество		
Л1.1	Калина Н.Ф	Психотерапия: Учебник для вузов	М.: Академ. Проект, 2017 [Электронный ресурс]	1		
6.1.2. Дополнительная литература						
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество		
Л2.1	Филипп Дж. Ф.	Групповая психотерапия зависимостей. Интеграция Двенадцати шагов и психодинамической теории	М.: БИНОМ, 2016. Электронный ресурс	1		
Л2.2	Белокрылов И.В	Основные методы психотерапии наркологических больных	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 Электронный ресурс	1		
6.1.3. Методические разработки						
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество		

ЛЗ.1	Шамухаметова Е.С.	Психологическая профилактика зависимого поведения	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2020	1
------	-------------------	---	--	---

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
Э6	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)
Э7	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)
Э8	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
Э9	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)
Э10	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml (Ссылки на медицинские электронные библиотеки)
Э11	Психические расстройства в общей медицине. Журнал.
Э12	http://con-med.ru/magazines/psikhicheskiye_rasstroystva_v_obschey_mediticine/
Э13	Наркология. Журнал. http://www.narkotiki.ru/5_46177.htm
Э14	Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Журнал. https://svpin.org/
Э15	Российский психиатрический журнал. Журнал. http://rpj.serbsky.ru/index.php/rpj

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
---------	--------------------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Материально-техническое обеспечение включает в себя: учебная аудитория, компьютерный мультимедийный проектор.
-----	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.08.21 Психотерапия зависимостей
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

Критерии оценивания рабочей программы:

1) Рабочая программа должна содержать следующие разделы:

1. *Цели освоения дисциплины;*
2. *Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;*
3. *Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины*

(модуля);

4. *Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-*

тематический план. 2) Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.

3) Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД)

Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания фондов оценочных средств:

- 1) Фонды оценочных средств выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ.
- 2) Фонды оценочных средств систематизированы и структурированы.
- 3) Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

Раздел 1. Психотерапия алкогольной зависимости

Тема 1: 12-шаговая групповая терапия по программе «Анонимные алкоголики». Бихевиоральное формирование новой схемы поведения и реставрация личности.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один правильный ответ –

1. Возникновение Общества Анонимных Алкоголиков относится к:
 - а) 1934 году;
 - б) 1935 году;
 - в) 1936 году;
 - г) 1937 году;
 - д) 1938 году.

2. Единственным условием членства в обществе Анонимных Алкоголиков является:
 - а) обязанность регулярно посещать собрания общества;
 - б) желание бросить пить;
 - в) материальная поддержка общества;
 - г) принадлежность к определенной сословной группе;
 - д) наличие алкогольной зависимости.

3. Поведенческое разучивание — это:
 - а) освобождение от нежелательных форм поведения путем негативного подкрепления
 - б) освобождение от нежелательных форм поведения путем снятия позитивных подкреплений
 - в) техника репетирования в ходе терапии форм поведения, необходимых в повседневной жизни
 - г) создание набора когнитивных альтернатив нежелательному поведению

4. Моделирование (социальное научение) — это:
 - а) конструирование сложных видов поведения из единиц поведения
 - б) создание продуктивных поведенческих паттернов методом проб и ошибок
 - в) выработка когнитивных моделей продуктивного поведения
 - г) научение через наблюдение и подражание

5. Поведенческая терапия руководствуется:
 - а) психодинамическими принципами построения поведения
 - б) принципами научения
 - в) дискретной моделью личности
 - г) представлением о поведении как единственно достоверном проявлении личности

Выберите ответ, руководствуясь схемой –

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

6. Анонимные Алкоголики в своей практике используют:

1. двенадцатишаговую программу;
2. шестишаговый рефрейминг;
3. двенадцать традиций;
4. тройной зажим;
5. девятимесячный подход.

7. Разновидностями психотерапевтических групп в наркологии являются:

1. «групп встреч»;
2. марафонских групп;
3. групп, ориентированных на решение проблем;
4. групп самозащиты;
5. групп потребителей.

8. Поведенческая психотерапия базируется на трудах:

1. Дж. Вольпе;
2. И.П. Павлова;
3. Б. Скиннера;
4. Я. Морено;
5. З.Фрейда.

9. Оперантное обуславливание в поведенческой психотерапии включает:

1. схему "стимул - реакция";
2. анализ ценностных ориентации;
3. зависимость поведения от ожидаемых результатов;
4. помощь пациенту с расстройствами внутриспихической ориентировки;
5. развитие рефлексии.

10. К методам поведенческой психотерапии относится:

1. систематическая десенситизация;
2. медитации;
3. «угашение реакций»;
4. техника превращения;
5. эксплозия.

11. Суть поведенческого контракта заключается в:

1. структурировании образа жизни и социальных взаимодействий пациента;
2. возможности получить работу;
3. устранении болезненных форм поведения;
4. получении привилегий;
5. поступлении пациента на лечение.

Раздел 2. Психотерапия гашишной зависимости

Занятие 2: Гипносуггестивная терапия и юнг-анализ в лечении гашишизма.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите ответ, руководствуясь схемой –

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

1) Применение внушения в психотерапии гашишизма показано:

- 1. при конверсионной истерии;
- 2. у детей;
- 3. у лиц с низким интеллектом;
- 4. у маломотивированных к психотерапии лиц; 5. при грубых органических расстройствах.

2) К способам определения внушаемости при гашишизме не относятся:

- 1. метод «падения назад и вперед»;
- 2. внушение произвольного смыкания рта;
- 3. метод «магнита»;
- 4. метод реципрокного торможения; 5. использование несуществующих запахов.

3) Возникновение гипнотического состояния при гашишизме не сопровождается:

- 1. снижением артериального давления;
- 2. учащением пульса;
- 3. урежением ритма дыхания;
- 4. усилением перистальтики; 5. снижением мышечного тонуса.

4) В гипнотическом состоянии при гашишизме определяются стадии:

- 1. легкого гипноза;
- 2. гипотаксии;
- 3. вялости;
- 4. сомнамбулизма; 5. автоматического письма.

5) К осложнениям гипнотерапии гашишизма не относятся:

- 1. истерический припадок;
- 2. амнезия гипнотического состояния;
- 3. спонтанный сомнамбулизм;
- 4. снижение чувствительности;
- 5. гипнотическая летаргия.

Выберите один правильный ответ –

6. Символ при гашишизме (по Юнгу) - это –

- а) знак, обозначающий объект, к которому относится
- б) любая эмблема, знак различия
- в) слово или изображение, подразумевающее нечто большее, чем их непосредственное и очевидное значение; термин, имя или изображение, которые могут быть известны в повседневной жизни, но обладают специфическим добавочным значением к своему обычному смыслу; термин, имя, изображение, которые ведут нас в области, лежащие за пределами здравого рассудка
- г) правильно б) и в)

7. "Комплексы" при гашишизме (по Юнгу) – это –

- а) аффекты, заряженные тягостным переживанием своей неполноценности
 - б) фрагменты обостренного самолюбия, не могущего найти выхода, разрядиться, реализующиеся в агрессивные поступки или в невротические симптомы
 - в) психические фрагменты, выделившиеся в отдельные конstellляции образов и идей в результате психических травм или каких-либо конфликтов, одновременно несовместимых друг с другом тенденций; подавленные эмоциональные содержания, которые могут вызвать постоянное душевное раздражение, а иногда даже симптомы невроза
 - г) постоянно сдерживаемая осознанная, ситуационно обусловленная неприязнь к кому-либо
8. Символы снов (сновидений) выражают при гашишизме –
- а) то, что мы забыли в бодрствующей жизни
 - б) то, что не осознаем в наших отношениях с людьми, то, что бессознательно желаем
 - в) то, что ново настолько, что прежде еще никогда не достигало порога сознания
 - г) материал, возникающий из глубин разума, из темноты, возникающий, как логос, никогда прежде не осознававшийся
 - д) все перечисленное
9. Сны могут при гашишизме –
- а) оповещать о некоторых ситуациях задолго до того, как те произойдут в действительности
 - б) указать верную дорогу к гибели
 - в) учить понимать забытый язык инстинктов
 - г) быть попыткой компенсировать какой-либо отдельный дефект в отношении сновидца в жизни
 - д) все перечисленное
10. Символы при гашишизме проявляются –
- а) в мыслях
 - б) в чувствах и поступках
 - в) в ситуациях
 - г) в том, что случается как бы само по себе с неодушевленными предметами (например, остановились часы, треснуло зеркало и т.п.)
 - д) во всем перечисленном
11. "Тень" при гашишизме (по Юнгу) является –
- а) жизненной частью личностного существования; напоминанием человеку о его беспомощности; бессознательной противоположностью того, что индивид настойчиво утверждает в своем сознании
 - б) тем, с чем мы никогда не встречаемся
 - в) переживанием своего родства с животными
 - г) правильно а) и в)
12. "Самость" при гашишизме (по Юнгу) - это все перечисленное, за исключением –
- а) центрального архетипа
 - б) включающего не только сознательное, но и бессознательное бытие
 - в) нашей жизненной цели, так как она есть заверщенное выражение той роковой комбинации, которую мы называем индивидуальностью
 - г) мира или она становится им, когда его может увидеть какое-нибудь сознание
 - д) проявления индивидуального бессознательного
13. "Анима" при гашишизме - это –
- а) природный архетип

- б) то единственное, что способно свести воедино все проявления бессознательного, примитивных духов, историю языка и религии
- в) то, что всегда есть а priori настроений, реакций, импульсов, всего того, что психически спонтанно; то, что живет из самого себя и делает нас живущими
- г) жизнь под сознанием, которое не способно ее интегрировать - напротив, оно само всегда проистекает из жизни
- д) все перечисленное

Раздел 3. Психотерапия опийной зависимости

Занятие 3: Клиент-центрированная терапия по К. Роджерсу в лечении опийной зависимости.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один правильный ответ –

1. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме –
 - а) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого – к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она
 - б) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)
 - в) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"
 - г) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения
 - д) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими
2. Основными моментами (звеньями) в концепции личности Роджерса являются все перечисленное, кроме
 - а) врожденной агрессивности человека
 - б) категории самооценки
 - в) ситуации, в результате которой ребенок "предает мудрость своего организма" и ведет себя так, как принято, чтобы не потерять любовь окружающих
 - г) перенесения ребенком источника оценок на других людей
 - д) ухода человека от индивидуального оценочного механизма, от истинной самооценки
3. Эмпатический способ общения с другой личностью предполагает все перечисленное, кроме –
 - а) сообщения ваших впечатлений о внутреннем мире другого, когда вы смотрите свежим и спокойным взглядом на те его элементы, которые волнуют или пугают вашего собеседника
 - б) частого обращения к другому для проверки своих впечатлений и внимательного прислушивания к получаемым ответам
 - в) ясного, окровенно-честного высказывания другому своей профессионально-критической точки зрения по поводу его мыслей и переживаний
 - г) указания на возможные смыслы переживаний другого (дабы помочь ему переживать более полно и конструктивно); при этом на некоторое время оставляем в стороне свои точки зрения и ценности (чтобы войти в мир другого без предвзятости)
 - д) отодвигания в сторону своего "Я" при ясном чувстве, что смогу успешно вернуться из мира другого в свой мир, когда захочу
4. Роджерсовская концепция основной встречи включает в себя –
 - а) веру в рост личности, так как члены группы в общении свободно выражают свои чувства и принимают чувства других

- б) сосредоточение в первую очередь на групповом процессе
- в) сосредоточение на процессе развития навыков межличностных взаимодействий на основе изучения характеров
- г) сосредоточение на поиске аутентичности и открытости во взаимоотношениях с другими; атмосферу безопасности, доверия, выражения членами группы интимных мыслей и чувств
- д) правильно а) и г)

5. Особенности психотерапевтической работы "группы встреч" (Роджерс) состоят в том, чтобы

- а) познавать себя и других в более или менее интуитивно-недирективно в живом общении; помогать товарищу в его житейском конфликте общественным мнением группы
- б) познавать характеры участников группы на базе психологически-типологического просвещения, воспитания; клинически направлять мнение группы в свободном откровенном самовыражении участников группы
- в) в непосредственном, живом, глубоком взаимодействии друг с другом рассказывать свое сокровенное, дабы каждый участник группы познавал себя и окружающих полнее, чем в обычных домашних или служебных контактах, и научился лучше относиться к другим людям в группе и в жизни
- г) правильно а) и г)

6. Роджерс не считает, что

- а) одна из важнейших особенностей его групп - максимально недирективный стиль руководства
- б) экспликация негативных чувств - важный показатель создания в группе атмосферы свободы и безопасности
- в) необходим спонтанный разговор на значимые для членов группы темы, выражение истинных чувств, возникающих "здесь и сейчас"
- г) в его группе создаются условия для "основной встречи"
- д) поведение человека детерминировано важнейшими организмическими потребностями, которые выступают как "фигуры" на фоне перцептивного поля

7. К современным западным концепциям личностно-ориентированной психотерапии относятся все перечисленные, кроме

- а) недирективной психотерапии по Роджерсу
- б) разговорной психотерапии
- в) самоконгруэнции
- г) гештальт-терапии
- д) морита-терапии

8. Согласно методике К. Роджерса, психотерапия опийной зависимости включает в себя следующее число «шагов процесса помощи» –

- а) 10
- б) 4
- в) 5
- г) 12
- д) 7

Выберите ответ, руководствуясь схемой –

- а) верно 1,2,3*

- б) верно 1,3*
- в) верно 2,4*
- г) верно 4*
- д) верно все перечисленное*

9. Клиент-центрированная психотерапия опийной зависимости основана на принципах:

1. недирективности;
2. способности вчувствоваться;
3. императивности;
4. искренности;
5. безусловного принятия.

10. Понятие эмпатии в психотерапии опийной зависимости по К. Роджерсу включает в себя:

1. способности вчувствоваться в переживания другого человека;
2. концентрации внимания на внешних формах поведения;
3. видения проблем «глазами иного человека»;
4. интимный характер межличностных отношений;
5. нейтральное отношение.

Раздел 4. Психотерапия зависимости от барбитуратов

Занятие 4: Гипносуггестивная терапия и Адлер-анализ барбитуровой зависимости

Вопросы для тестового контроля:

Выберите ответ, руководствуясь схемой –

- а) верно 1,2,3*
- б) верно 1,3*
- в) верно 2,4*
- г) верно 4*
- д) верно все перечисленное*

1) Применение внушения в психотерапии барбитуровой зависимости показано:

1. при конверсионной истерии;
2. у детей;
3. у лиц с низким интеллектом;
4. у маломотивированных к психотерапии лиц; 5. при грубых органических расстройствах.

2) К способам определения внушаемости при барбитуровой зависимости не относятся:

1. метод «падения назад и вперед»;
2. внушение произвольного смыкания рта;
3. метод «магнита»;
4. метод реципрокного торможения; 5. использование несуществующих запахов.

3) Возникновение гипнотического состояния при барбитуровой зависимости не сопровождается:

1. снижением артериального давления;
2. учащением пульса;
3. урежением ритма дыхания;
4. усилением перистальтики; 5. снижением мышечного тонуса.

4) В гипнотическом состоянии при барбитуровой зависимости определяются стадии:

1. легкого гипноза;
2. гипотаксии;
3. вялости;
4. сомнамбулизма;
5. автоматического письма.

5) К осложнениям гипнотерапии барбитуровой зависимости не относятся:

1. истерический припадок;
2. амнезия гипногического состояния;
3. спонтанный сомнамбулизм;
4. снижение чувствительности;
5. гипнотическая летаргия.

Выберите один правильный ответ –

6. Процесс компенсации (по А.Адлеру) при барбитуровой зависимости –

- а) лежит в основе всей человеческой жизни
- б) это творческая сила, создающая человеческую культуру как средство сохранения человеческого рода
- в) создал жизненный стиль индивида как реакцию организма на давление внешнего мира
- г) выражается в постоянных попытках сбалансировать действие сил в системе «человек - земля - общество – род»
- д) все перечисленное

7. Индивидуальная психология особенно подчеркивает, что у всех духовно несчастных, неуверенных в себе невротиков, страдающих барбитуровой зависимостью –

- а) имеются врожденные неполноценные внутренние органы
- б) не было в детстве условий для развития социального чувства как источника мужества, оптимизма, уверенности в своих силах
- в) не было здоровой душевной наследственности
- г) были родители, склонные к ипохондрическим переживаниям
- д) не было в детстве достаточной возможности общаться с живой природой

8. Появлению чувства неполноценности при барбитуровой зависимости особенно сильно способствуют, по А. Адлеру, –

- а) физические недостатки у детей, воспринимающих их как жизненные препятствия
- б) изнеженность в детстве; бессердечие в детстве, побуждающее видеть повсюду врагов
- в) упорство и терпеливость ребенка
- г) выраженная "взрослая" самостоятельность ребенка
- д) правильно а) и б)

9. Различные адлеровские жизненные стили, созданные разными видами компенсации, не включают при барбитуровой зависимости –

- а) успешную компенсацию чувства неполноценности при совпадении стремления превосходства с социальным интересом
- б) гиперкомпенсацию как одностороннее приспособление к жизни в результате недоразвития какой-либо черты, способности
- в) невротических симптомов как неудавшихся способов компенсаций
- г) ухода в болезнь при невозможности освободиться от чувства неполноценности

("вырабатывание" симптомов болезни для оправдания своей неудачи)

д) борьбы как выражения врожденных агрессивных тенденций человека

10. Конечной целью всех душевных стремлений у пролеченного барбитурового наркомана является все перечисленное, кроме (А.Адлер) –

- а) агрессии
- б) уравновешенности
- в) безопасности
- г) приспособления
- д) целостности

11. В последующей жизни индивида – после избавления от барбитуровой зависимости – имеют серьезное значение (А.Адлер) –

- а) врожденные особенности его телесной организации
- б) врожденные особенности его духовной организации
- в) наследственные творческие способности
- г) то, что включается в формирующийся в первые 3-5 лет жизненный стиль индивида
- д) врожденная склонность к религиозности

12. Все душевные феномены в целом – после избавления от барбитуровой зависимости – определяются стремлением (А.Адлер) –

- а) к нравственным поступкам
- б) к разрушению, агрессии
- в) к эротическим переживаниям
- г) к превосходству
- д) к обучению менее сильного

13. Развитие общественного чувства – после избавления от барбитуровой зависимости – происходит в следующих основных жизненных сферах (А.Адлер) –

- а) любви и продуктивной деятельности
- б) справедливой авторитарной строгости к людям
- в) отношения "Я" к "Ты"
- г) отношения "Я" к "Я"
- д) правильно а) и в) Эталоны

ответов:

Раздел 5. Психотерапия зависимости от бензодиазепинов

Занятие 5: Музыкаотерапия при бензодиазепиновой зависимости

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один правильный ответ -

1. Результаты многих исследований воздействия музыки на сердечно-сосудистую систему при бензодиазепиновой зависимости свидетельствуют о том, что обычно –

- а) в случае удовольствия от музыки сердцебиения учащаются и становятся слабее
- б) в случае удовольствия от музыки замедляется пульс
- в) при раздражающем характере музыки усиливаются сокращения сердца, расширяются кровеносные сосуды
- г) в случае удовольствия от музыки снижается артериальное давление

- д) правильно б) и г)
2. Представители послевоенной шведской школы музыкотерапии –
- предлагают "лечебные каталоги музыки" ("музыкальная фармакология")
 - считают музыку "субстратом для выхода сексуальной энергии"
 - рассматривают музыкотерапию как вспомогательный метод психотерапии
 - отводят музыке центральную роль в лечении и полагают, что музыка в состоянии проникнуть в "глубинные слои личности" и не нуждается в вербальном сопровождении
3. Согласно "изопринципу" музыкотерапии, при лечении бензодиазепиновой зависимости –
- при депрессии показана веселая, легкая музыка; в легком депрессивном состоянии - громкая музыка с быстрым темпом
 - больные в глубокой депрессии испытывают облегчение от скорбной музыки
 - при лечении мании показана тихая, спокойная музыка
 - хорошо действуют на больных с циклотимической субдепрессией ноктюрны, колыбельные
- д) правильно б) и г)
4. Из музыкальных произведений при бензодиазепиновой зависимости следует рекомендовать –
- при подозрительности, ревности - слушание элегий
 - при бессоннице - "Море", "Лунный свет" Дебюсси
 - при тревоге - "Колыбельную" Брамса
 - при усталости - "Кофейную кантату" И.С.Баха; при ипохондрических состояниях - Моцарта, "Симфонию ля мажор", I часть
- д) ни одно из перечисленных
5. Формами индивидуальной музыкотерапии при бензодиазепиновой зависимости являются –
- коммуникативная
 - иррадиационная
 - регулирующая и реактивная
 - конверсионная
- д) правильно а) и в)
6. Групповая вокалотерапия при бензодиазепиновой зависимости особенно показана –
- больным с фобиями
 - ананкастам
 - депрессивным и эгоцентрическим пациентам
 - больным с бронхиальной астмой
- д) всем перечисленным
7. На занятиях музыкальной ритмикой при бензодиазепиновой зависимости целесообразно все перечисленное, кроме –
- своевременных уточнений
 - повторных прослушиваний музыки
 - показа движений и действий
 - длительных перерывов между упражнениями
- д) постоянного побуждения пассивного больного к действию
8. Пациент с бензодиазепиновой зависимостью в музыкотерапевтическом сеансе участвует относительно активно в непосредственном действии в рамках:
- рецептивная (пассивная) музыкотерапия;

- б) музыкосоматотерапия;
- в) активная музыкотерапия;
- г) вокалотерапия.

9. Вид активной музыкальной терапии и кинезитерапии при бензодазепиновой зависимости, основанный на синтезе музыкально-ритмо-двигательного воздействия:

- а) коррекционная ритмика;
- б) психогимнастика;
- в) танцевальная психотерапия;
- г) двигательная психотерапия.

10. Виды музыкально-двигательной терапии при бензодазепиновой зависимости, основанные на активной двигательной деятельности пациента под музыку, рассматриваются как составляющие целого самостоятельного направления:

- а) кинезитерапии;
- б) танцевальной психотерапии;
- в) вокалотерапии;
- г) изотерапии.

Раздел 6. Психотерапия зависимости от кокаина и его производных

Занятие 6: Арт-терапия в лечении кокаинизма.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один правильный ответ -

1. Термин "арт-терапия" ввел в употребление:

- а) А. Хилл
- б) К.Роджерс
- в) М. Наумбург
- г) К. Юнг

2. Важнейшей техникой арт-терапевтического воздействия при лечении кокаинизма является техника:

- а) активного воображения
- б) творческого самораскрытия
- в) развития творческих способностей
- г) визуальной диагностики

3. Основы для создания первых техник арт-терапевтической работы с детьми на Западе были заложены такими авторами, как:

- а) В. Райха и А. Лоуэна
- б) Т. В. Келлер; Р. Б. Хайкин
- в) Э. Крамер и А. Хилл
- г) В. Ловенфельд, Е. Кейн

4. В современной американской психиатрии при лечении кокаинизма принято библиотерапевтически рекомендовать книги с целью всего перечисленного, кроме –

- а) пополнить или исправить знания
- б) способствовать коммуникации между пациентом и терапевтом, помогая пациенту понять "терминологию терапии"

- в) стимулировать воображение пациента и дать ему замещающее удовлетворение, которое в реальности он не мог бы испытать без известной опасности
 - г) изучить свой характер, а также характеры других людей, чтобы предвидеть их поступки в определенных обстоятельствах, научиться принимать и уважать чужие ценности, дабы лучше понимать свои
 - д) побудить пациента конструктивно, творчески размышлять между беседами с врачом
5. Рекомендация книг больному кокаиновой зависимостью основывается на всех следующих библиотерапевтических принципах, кроме –
- а) степени сложности предлагаемой книги
 - б) герой книги должен быть больному "по плечу"
 - в) максимальное сходство ситуаций в книге и ситуации, в которой находится больной
 - г) достаточное соответствие характерологических свойств пациента и героя книги, а также возраста, пола и картины заболевания пациента и героя книги
6. Неспецифическими библиотерапевтическими процессами при лечении кокаинизма являются все перечисленные, за исключением
- а) чувства уверенности в себе при чтении биографий знаменитых неуверенных в себе людей
 - б) удовольствия, радости от того, что довольно трудная книга становится понятной
 - в) эмоциональной переработки, тренировки
 - г) общего постоянного психического развития личности
7. Терапия творческим самовыражением предназначена прежде всего –
- а) для асоциальных пациентов с истерическими расстройствами
 - б) для пациентов с художественными творческими способностями
 - в) для остропсихотических пациентов
 - г) для пациентов с агрессивными тенденциями
 - д) для пациентов с дефензивными расстройствами пограничного регистра
8. Терапия творческим самовыражением отличается от арттерапии при лечении кокаинизма тем, что –
- а) не включает в себя лечебное изобразительное творчество
 - б) анализирует душевный конфликт пациента
 - в) предназначена не только для пациентов с художественными способностями
 - г) рассматривает художественное творчество не психологически, а в аспекте учения о высшей нервной деятельности
 - д) правильного ответа нет
9. Конкретными методиками терапии творчеством при лечении кокаинизма является терапия всем перечисленным, кроме –
- а) проникновенно-творческим погружением в прошлое
 - б) творческим поиском одухотворенности в повседневном
 - в) творческим общением с литературой, искусством, наукой и природой
 - г) психодрамой и проективным рисунком
 - д) все перечисленное
10. В основное содержание терапии творческим самовыражением при лечении кокаинизма включены следующие процессы –
- а) самопознание как изучение собственных болезненных расстройств, своего характера

- б) познание других человеческих характеров (занятия по типологии характеров); познание себя и других в творчестве
- в) творческое приобщение к той или иной религиозной системе; психосинтез
- г) самоактуализация в духе гуманистической психологии Маслоу
- д) правильно а) и б)

11. Групповые воздействия в рамках терапии творческим самовыражением при лечении кокаинизма отличаются от групповых воздействий в рамках психологически ориентированной групповой терапии тем, что –

- а) открывается в группе свободное откровенное самовыражение участников группы в непосредственном, живом, глубоком взаимодействии друг с другом, рассказывая свое сокровенное
- б) пациенты познают себя и других более или менее интуитивно-недирективно в живом общении, помогая товарищу в его житейском конфликте мнением группы
- в) познание в группе идет на базе изучения характерологических радикалов, типов характера, клиники; нравственный выход из трудного, конфликтного положения подсказывается здесь пациенту психотерапевтом, группой – сообразно клинике, душевному складу пациента
- г) пациенты разыгрывают в группе ролевые ситуации, занимаются творчеством

12. Арттерапия при лечении кокаиновой зависимости в международном понимании - это –

- а) лечение творчеством в широком смысле
- б) лечение игровым искусством
- в) лечение общением с живописью
- г) лечение изобразительным творчеством
- д) всевозможное, разнообразное использование искусства для целей лечения

13. Существо арттерапии кокаинизма по Ноомберг состоит –

- а) в подробном клиническом воздействии на пациента с помощью духовной культуры
- б) в вовлечении пациентов в художественное творчество с целью выяснить свои характерологические особенности
- в) в психоаналитическом раскрытии, осознании глубинных конфликтов пациентов с помощью визуального их выражения
- г) в религиозном объяснении спонтанных рисунков пациентов
- д) в зрительном изображении своих сновидений с целью катарсиса

14. Существо терапии кокаинизма творческим общением с природой (в рамках терапии творческим самовыражением) заключается в том, чтобы –

- а) научиться душевно расслабляться среди растений, домашних животных
- б) изучить возможно подробно живую природу (ботаника, зоология), увлечься этим и так отвлечься от тягостных переживаний
- в) увидеть, усмотреть в красоте Природы Бога, проникнуться светлым, религиозным переживанием - целебным по своему воздействию на душевно-напряженного человека
- г) в поисках своего, свойственного складу его души целебно-творческого пути к природе пациент становится еще более самим собой
- д) чтобы вместе с врачом изучить, как живая и неживая природа влияет на мое дыхание, на мою вегетатику и научиться по возможности управлять всем этим с помощью Природы

15. Существо терапии кокаинизма творческим коллекционированием (в рамках терапии творческим самовыражением) состоит в том, чтобы –

- а) увлечься собирательством различных предметов - марок, открыток, монет, камней и т.д.

- б) целебно дисциплинировать себя - безукоризненно соблюдая все правила, например, филателистического дела
- в) через предметы коллекции изучать природу, события, людей, умножая свои знания
- г) общаясь с определенными предметами коллекции, лечебно заинтересоваться какой-либо областью науки, культуры, погружаясь в ее подробное изучение (искусство, геология и т.д.)
- д) узнать, изучить свою особенность благодаря созвучным, близким тебе предметам коллекции, своему особенному образу коллекционирования

16. Современная западная "терапия искусством" опирается при лечении кокаинизма прежде всего

–

- а) на психоанализ Фрейда и идеи Юнга
 - б) на логотерапию Франкла
 - в) на гуманистические теории личности
 - г) на трансактный анализ Берна
 - д) правильно а) и в)
17. "Терапия искусством" в ее западном понимании при лечении кокаинизма не может служить –
- а) способом освобождения от конфликтов и сильных переживаний
 - б) ускорителем терапевтического процесса
 - в) способом выяснить конституциональные особенности личности и обрести в соответствии с ними свой жизненный творческий путь
 - г) средством развития внимания к чувствам
 - д) средством усиления ощущения собственной личностной ценности

Раздел 7. Психотерапия зависимости от эфедрина и его производных

Занятие 7: Рациональная психотерапия по Дюбуа в лечении эфедриновой зависимости.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите правильный ответ –

1. Существом классической рациональной психотерапии Дюбуа является все перечисленное, за исключением –
 - а) безимперативного внушения в бодрствующем состоянии
 - б) живого, диалектического взаимодействия внушения с отвлечением в психотерапевтической работе с пациентом
 - в) лечебного доказательства
 - г) сочетания разъяснения с эмоциональным внушением наяву
 - д) мотивированного внушения
2. При ипохондрическом состоянии в рамках эфедриновой зависимости помогают –
 - а) дзэн-буддийский прием "коан"
 - б) двухколейный стандартный метод Э.Кречмера
 - в) терапия десенситизацией
 - г) рациональная психотерапия и гипносуггестивная терапия
 - д) ничего из перечисленного
3. К основным видам (методам) частной психотерапии при эфедриновой зависимости относится все перечисленное, кроме –
 - а) рациональной терапии

- б) модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона
 - в) внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе
 - г) групповой психотерапии
4. Дюбуа придерживался всех перечисленных взглядов, кроме того, что –
- а) называл рациональной психотерапию, которая имеет своей целью действовать на мир представлений пациента путем убедительной диалектики
 - б) сущностью рациональной психотерапии считал логическое переубеждение больного
 - в) полагал, что тревоги, ипохондрии психотерапевтических пациентов есть следствие ошибочных суждений
 - г) считал, что психостеникам показано лечение разъяснением, а астеникам - лечение внушением. В отношении психотерапии убеждением и разъяснением был полностью солидарен с А.Форедем
5. Ж. Дежерин –
- а) обстоятельно разъяснял больному функциональную природу его страданий, их этиологию, патогенез
 - б) как и Дюбуа, внушал больному ошибочность его воззрений, обусловивших его страдание
 - в) побуждал беспрекословно верить авторитету своего врача
 - г) сводил психотерапию, по существу, к разъяснению
 - д) правильно а) и б)
6. Рациональную психотерапию при эфедриновой зависимости иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме –
- а) перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума
 - б) убеждения посредством диалектики
 - в) сократического метода
 - г) целесообразной и аналитической терапии
7. Существом классической рациональной психотерапии при эфедриновой зависимости является все перечисленное, за исключением –
- а) безимперативного внушения в бодрствующем состоянии
 - б) живого, диалектического взаимодействия внушения с отвлечением в психотерапевтической работе с пациентом
 - в) лечебного доказательства
 - г) сочетания разъяснения с эмоциональным внушением наяву
 - д) мотивированного внушения
8. Особенности приема рациональной психотерапии при эфедриновой зависимости в модификации Панкова состоят в том, что психотерапевт использует все перечисленные способы, кроме –
- а) планомерно обучает пациента законам формальной логики
 - б) наглядно, с помощью логических формул демонстрирует пациенту в лечебной беседе его (пациента) паралогизмы, способствовавшие дезадаптации в среде
 - в) проводит логически аргументированную коррекцию неправильных умозаключений пациента
 - г) старается логически исправить всевозможные литоты и метонимии в мышлении пациента, способствуя его адаптации в среде, учит пациента мыслить живо, диалектически

9. Главнейшее, что требуется от психотерапевта, проводящего рациональную психотерапию при эфедриновой зависимости по Панкову, это –
- а) большая, нежели у его пациента, определенность и последовательность в обсуждаемом предмете; знание основных законов формальной логики
 - б) подвижное диалектико-материалистическое мышление
 - в) быть творческой личностью, склонной к анализу
 - г) нести в душе живую совесть, склонность к нравственно-этическим переживаниям
10. При лечении эфедриновой зависимости убеждением, в отличие от лечения внушением, имеет место все перечисленное, за исключением –
- а) образуются у пациента новые связи, "корни", они переплетаются с имеющимися представлениями, поддерживаются ими
 - б) лечебный эффект наступает часто не так быстро
 - в) пациент активно участвует в процессе лечения
 - г) мышление пациента становится критичнее, основательнее
 - д) пациент проникает верой в своего врача
11. Рациональная психотерапия в классическом варианте особенно эффективна для лечения –
- а) аномалистических переживаний
 - б) эфедриновой зависимости
 - в) психастеников
 - г) всевозможных навязчивостей и мягких паранояльных расстройств
 - д) ни одно из перечисленных
12. Дюбуа полагал, что –
- а) чувство есть эмоционально окрашенное представление
 - б) все психопатические расстройства являются следствием недостатка критики
 - в) психоневротик и психопату присущи эгоцентризм и эгоизм
 - г) параллельно с нашим знанием укрепляется и этика
 - д) все перечисленное
13. Дежерин видел отличие своей психотерапии от психотерапии Дюбуа во всем перечисленном, за исключением –
- а) пациенту внушается доверие к врачу
 - б) следует апеллировать к чувству пациента, дабы помочь ему
 - в) разум в психотерапевтической работе не преобладает над эмоцией, нельзя излечить неврастеника доказательствами и силлогизмами
 - г) роль врача не сводится к внушению
14. Дюбуа предлагает дать "в руки личности, чтобы она преодолела свои страдания" –
- а) логическое мышление; всегдашнюю способность прислушиваться к голосу разума
 - б) стремление отказаться от эгоцентризма во имя стоицизма
 - в) мотивированное самовнушение
 - г) краткие приемы психоанализа
 - д) правильно а) и б)
15. Консторум считает, что существо теоретических взглядов Дюбуа и Дежерина состоит в том, что –
- а) все дело в формальной логике

- б) дело в "незнании" больного (например, пациент всегда хуже врача знает, что его физические расстройства обусловлены немотивированным страхом)
- в) пациент должен думать логичнее
- г) пациент должен мыслить богаче, более зрело; дело в недостаточной духовной оснащённости пациента, вследствие чего он не в состоянии преодолеть страдание

Раздел 8. Психотерапия зависимости от психостимуляторов

Занятие 8: Директивная психотерапия в комплексной терапии зависимости от психостимуляторов.

Вопросы для тестового контроля:

Дайте один наиболее правильный ответ –

1. Выберите группу пациентов, страдающих зависимостью от психостимуляторов, которые испытывают необходимость в установлении директивных отношений:
 - А - вяжкие, медлительные
 - Б - сверхтребовательные
 - В - враждебные
 - Г - зависимые

2. Директивное групповое воздействие наяву по К.М. Дубровскому при лечении зависимости от психостимуляторов имеет мишенью:
 - А - этиологию психического расстройства
 - Б - патогенез психического расстройства
 - В - симптоматику психического расстройства
 - Г - телесный компонент психического расстройства

3. Эриксоновский гипноз не включает:
 - А - транс наяву
 - Б - директивные команды
 - В - внушения
 - Г - диссоциацию

4. Директивная психотерапия зависимости от психостимуляторов включает в себя:
 - А - принятие психотерапевтом роли организатора и лидера терапевтического процесса
 - Б - умение психотерапевта брать ответственность за достижение психотерапевтических целей
 - В - дидактизм
 - Г - всё перечисленное

5. Директивная психотерапия зависимости от психостимуляторов включает:
 - А - методы поведенческой психотерапии
 - Б - большинство техник гипноза
 - В - приемы позитивной психотерапии.
 - Г - всё перечисленное

6. Первым практически применил директивную психотерапию:
 - А - З. Фрейд
 - Б - К.Г. Юнг
 - В - Л.К. Марш
 - Г - В.М. Бехтерев

7. Директивная групповая психотерапия первоначально была применена к:
А - заключенным в тюрьмах
Б - военным лётчикам
В - роженицам
Г - больным неврологического стационара
8. Преимущества директивной психотерапии зависимости от психостимуляторов:
А - психотерапевт может с высокой вероятностью прогнозировать время и качество терапевтических изменений
Б - психотерапевт может систематически осуществлять и контролировать время и качество терапевтических изменений
В - психотерапевт может проводить интенсивную работу с пациентом в течение короткого срока
Г - всё перечисленное
9. Модель директивной психотерапии по Ф.К. Торну включает в себя:
А - предоставление пациенту информации для переориентации его мировоззрения
Б - конфронтацию пациента с реальной информацией о нем с целью переоценить его установки
В - исключение бессознательных компонентов
Г - всё перечисленное
10. Директивное групповое воздействие наяву по К.М. Дубровскому разработано автором для одномоментного излечения:
А - заикания
Б - ночного энуреза
В - истерического амавроза
Г - психогенного ступора
11. Чего не делает директивный психотерапевт при лечении зависимости от психостимуляторов:
А - самостоятельно устанавливает нормы для функционирования группы
Б - дает советы, инструкции и проводит интерпретации
В - удаляет пациентов из психотерапевтической группы
Г - стремится создать безопасную атмосферу для новых, дезориентированных пациентов

Раздел 9. Психотерапия зависимости от галлюциногенов

Занятие 9: Юнг-анализ и самоанализ К. Хорни в лечении зависимости от галлюциногенов.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один правильный ответ –

1. Символ при зависимости от галлюциногенов (по Юнгу) - это –
- а) знак, обозначающий объект, к которому относится
 - б) любая эмблема, знак различия
 - в) слово или изображение, подразумевающее нечто большее, чем их непосредственное и очевидное значение; термин, имя или изображение, которые могут быть известны в повседневной жизни, но обладают специфическим добавочным значением к своему обычному смыслу; термин, имя, изображение, которые ведут нас в области, лежащие за пределами здравого рассудка
 - г) правильно б) и в)

2. "Комплексы" при зависимости от галлюциногенов (по Юнгу) – это –
- а) аффекты, заряженные тягостным переживанием своей неполноценности
 - б) фрагменты обостренного самолюбия, не могущего найти выхода, разрядиться, реализующиеся в агрессивные поступки или в невротические симптомы
 - в) психические фрагменты, выделившиеся в отдельные конstellации образов и идей в результате психических травм или каких-либо конфликтов, одновременно несовместимых друг с другом тенденций; подавленные эмоциональные содержания, которые могут вызвать постоянное душевное раздражение, а иногда даже симптомы невроза
 - г) постоянно сдерживаемая осознанная, ситуационно обусловленная неприязнь к кому-либо
3. Символы снов (сновидений) выражают при зависимости от галлюциногенов –
- а) то, что мы забыли в бодрствующей жизни
 - б) то, что не осознаем в наших отношениях с людьми, то, что бессознательно желаем
 - в) то, что ново настолько, что прежде еще никогда не достигало порога сознания
 - г) материал, возникающий из глубин разума, из темноты, возникающий, как логос, никогда прежде не осознававшийся
 - д) все перечисленное
4. Сны могут при зависимости от галлюциногенов –
- а) оповещать о некоторых ситуациях задолго до того, как те произойдут в действительности
 - б) указать верную дорогу к гибели
 - в) учить понимать забытый язык инстинктов
 - г) быть попыткой компенсировать какой-либо отдельный дефект в отношении сновидца в жизни
 - д) все перечисленное
5. Символы при зависимости от галлюциногенов проявляются –
- а) в мыслях
 - б) в чувствах и поступках
 - в) в ситуациях
 - г) в том, что случается как бы само по себе с неодушевленными предметами (например, остановились часы, треснуло зеркало и т.п.)
 - д) во всем перечисленном
6. "Тень" при зависимости от галлюциногенов (по Юнгу) является –
- а) жизненной частью личностного существования; напоминанием человеку о его беспомощности; бессознательной противоположностью того, что индивид настойчиво утверждает в своем сознании
 - б) тем, с чем мы никогда не встречаемся
 - в) переживанием своего родства с животными
 - г) правильно а) и в)
7. "Самость" при зависимости от галлюциногенов (по Юнгу) - это все перечисленное, за исключением –
- а) центрального архетипа
 - б) включающего не только сознательное, но и бессознательное бытие
 - в) нашей жизненной цели, так как она есть заверщенное выражение той роковой комбинации, которую мы называем индивидуальностью
 - г) мира или она становится им, когда его может увидеть какое-нибудь сознание

- д) проявления индивидуального бессознательного
8. "Анима" при зависимости от галлюциногенов - это –
- а) природный архетип
 - б) то единственное, что способно свести воедино все проявления бессознательного, примитивных духов, историю языка и религии
 - в) то, что всегда есть а priori настроений, реакций, импульсов, всего того, что психически спонтанно; то, что живет из самого себя и делает нас живущими
 - г) жизнь под сознанием, которое не способно ее интегрировать - напротив, оно само всегда проистекает из жизни
 - д) все перечисленное
9. Сущность человеческой личности при зависимости от галлюциногенов Хорни не усматривает
- а) во врожденном чувстве беспокойства
 - б) в приобретенном в процессе воспитания общественном чувстве ("чувстве общности")
 - в) в чувстве враждебности мира
 - г) в "изначальной тревожности"
 - д) в чувстве "коренной тревоги"
10. По Хорни, при зависимости от галлюциногенов человеком управляют следующие основные тенденции –
- а) стремление к удовлетворению своих желаний и стремление к безопасности
 - б) либидо
 - в) генетическое стремление к власти
 - г) врожденная агрессивность

Раздел 10. Психотерапия сочетанных форм зависимости

Занятие 10: Психодрама Морено в лечении сочетанных форм зависимости от ПАВ.

Вопросы для тестового контроля: *Выберите один правильный ответ –*

1. В отличие от театра в психодраме при лечении сочетанной зависимости от ПАВ участник –
- а) исполняет роль наедине с психотерапевтом, чтобы показать ему нагляднее, через театральное преувеличение, свои симптомы
 - б) исполняет роль в импровизированном представлении, активно экспериментирует с теми значимыми для него ролями, которые он играет в реальной жизни
 - в) исполняет роль невротика, а психотерапевт – роль здорового
 - г) исполняет роль не на сцене, а в специальной психотерапевтической комнате
2. К основным моментам психодрамы при лечении сочетанной зависимости от ПАВ относятся –
- а) медленный бег на месте
 - б) разминка в борьбе на ковре
 - в) долгий естественный смех
 - г) фаза психодраматического действия с последующим обсуждением
 - д) правильно б) и г)

3. Методиками, способствующими возникновению и поддержанию терапевтического процесса в психодраматической группе при лечении сочетанной зависимости от ПАВ, являются все перечисленные, за исключением –
- а) двойника
 - б) монолога
 - в) энергизатора
 - г) обмена ролями
 - д) отображения
4. Психодрама Морено при лечении сочетанной зависимости от ПАВ - это –
- а) своеобразная импровизированная инсценировка, воспроизводящая взаимоотношения в той малой социальной группе, в которой пациент живет, работает и не смог приспособиться, в виде драматического действия; инсценировка, в которой пациент может поменяться своей ролью с кем-либо из участников группы
 - б) Фрейдовский психоанализ, воплощенный в игре
 - в) инсценировка, в которой играют роли только пациенты, а не актеры-профессионалы
 - г) инсценировка, в которой близкие, друзья, сослуживцы пациента игрового участия не принимают, они только зрители
5. По ходу действия психодрамы при лечении сочетанной зависимости от ПАВ –
- а) воспроизводится та или иная житейская ситуация, вызывающая обычно в жизни у пациента невротическую реакцию
 - б) пациент все больше вовлекается в драматическое общение с присутствующими
 - в) пациент в спонтанных высказываниях и действиях раскрывает свои переживания, страхи, делится мечтами и сновидениями
 - г) врач, актеры постоянно побуждают пациента к "спонтанным" высказываниям и действиям
 - д) все перечисленное
6. Основой лечебного эффекта психодрамы при лечении сочетанной зависимости от ПАВ является –
- а) душевное очищение, облегчение, катарсис
 - б) сублимацию вытесненного сексуального влечения
 - в) катаболизм
 - г) анаболизм
7. Недостатки психодрамы Морено при лечении сочетанной зависимости от ПАВ включают все перечисленное, кроме –
- а) того, что психодрама, хотя и дает в лучшем случае выход подавленным чувствам, не может все же перестроить отношения личности, те значимые связи ее со средой, расстройство которых как раз и составляет сущность невроза
 - б) заблуждений Морено о "бессознательном" как основной и главенствующей сфере человеческой психики
 - в) того, что "спонтанные" действия протагониста (основной источник целительного действия) - есть, по существу, не вполне осознанные импульсивные акты, отражающие динамику "бессознательного"
 - г) подмены понятия "социальная среда" понятием "малая группа"
 - д) того, что психодрама - подлинный театр, а лечение не должно быть театром
8. Особенности игровой терапии Лемана (как разновидности психодрамы) при лечении сочетанной зависимости от ПАВ состоят в том, что –

- а) больные играют народные сказки, сами распределяют между собой роли и в том числе роль режиссера - по терапевтическим основаниям
- б) во время пауз между действиями происходит обмен мнениями об исполнении ролей под руководством врача и при этом нередко обнаруживается скрытый патогенный конфликт
- в) катарсическая разрядка здесь совершается путем идентификации больным своего "Я" с ролевым образом
- г) на первый план выступает творческая активность группы, игра приближается к сценическому творчеству
- д) все перечисленное

9. Особенности имаготерапии Вольперта (как модификации психодрамы) при лечении сочетанной зависимости от ПАВ включают все перечисленное, за исключением –

- а) идея метода - реабилитация больного через развитие его как личности
- б) обязателен здесь курс углубленной индивидуальной психотерапии
- в) завершающий этап протекает как реабилитационная работа лечебной драматической студии
- г) игровая психотерапия здесь перерастает в творческую, в искусство создания художественных сценических образов
- д) пациенты должны играть только положительных героев

10. Особенности работы режиссера-профессионала в имаготерапии Вольперта при лечении сочетанной зависимости от ПАВ состоят в том, что он –

- а) требует от пациентов точного воспроизведения определенного образа
- б) работает по методу Мейерхольда
- в) следит за психологической грамотностью исполнения
- г) руководит гимнастикой, фехтованием, ритмикой, танцами, хоровым пением
- д) правильно в) и г)