

**Автономная некоммерческая организация дополнительного
профессионального образования
«Институт повышения квалификации и переподготовки МАПН»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор АНО ДПО «ИПКиП МАПН»
_____ Е.А. Порошина
Приказ № 2 от
«22» октября 2025 г.

**Учебная программа повышения квалификации
в рамках дополнительного профессионального образования
«Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии и
клиентского сопротивления»**

2025 г.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Учебная программа «Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии и клиентского сопротивления» направлена на углубленное формирование у обучающихся экспертных знаний и практических навыков работы со специфическими протоколами КПТ при наиболее распространенных и сложных в терапии расстройствах.

Актуальность курса обусловлена тем, что тревожные и депрессивные расстройства занимают лидирующие позиции в структуре обращений за психологической помощью. Вместе с тем, даже при владении базовыми техниками КПТ, специалисты часто сталкиваются с терапевтическими тупиками и клиентским сопротивлением, что снижает эффективность терапии и ведет к профессиональному выгоранию психолога. Данная программа делает особый упор на функциональный анализ сопротивления как на значимый клинический феномен, требующий специфических интервенций в рамках КПТ-модели.

Отличительной особенностью программы является ее узкая клиническая специализация и фокус на преодолении барьеров в терапии. В содержании курса детально разбираются протоколы работы с паническим расстройством, генерализованной тревогой (ГТР), специфическими фобиями, социальной тревогой, депрессией и биполярным аффективным расстройством (в части психообразования и стабилизации). Особый модуль посвящен современному подходу СТ-R (Когнитивная терапия, ориентированная на восстановление).

Программа построена на сочетании фундаментальной теоретической базы (включая обзор МКБ-10 и основы взаимодействия с врачом-психиатром) и интенсивной практической отработки навыков. Освоение материала происходит через клинические разборы сложных случаев, демонстрационные сессии ведущего и отработку техник в малых группах с использованием профессиональных кейсов.

Формат обучения исключительно дидактический и практико-ориентированный. Обучение сфокусировано на приобретении конкретных инструментов для работы с клиентом, без включения групповой психотерапии для самих участников. Это позволяет в сжатые сроки (72 часа) освоить полный алгоритм действий: от дифференциальной диагностики и построения концептуализации до применения техник преодоления сопротивления и поведенческих экспериментов при тревоге и депрессии.

Образовательная область: «Психология», «Нейропсихология», «Педагогика», «Клиническая психология»

Срок обучения: 72 часа

Форма обучения: дистанционная

Режим занятий: Учебная нагрузка устанавливается не более 12 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы слушателя.

Категория слушателей: психологи, клинические психологи, психологи-консультанты, логопеды, дефектологи, педагоги, социальные работники, работники реабилитационных и коррекционных центров и образовательных учреждений, врачи-психотерапевты; врачи-психиатры; а также иные специалисты, имеющие высшее образование.

Выдаваемый документ: удостоверение о повышении квалификации установленного образца Института повышения квалификации переподготовки Международной Академии Психологических наук

Основные знания, необходимые для изучения программы:

Для эффективного освоения программы слушатели должны иметь базовое высшее или средне-специальное психологическое, педагогическое, медицинское образование.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины:

— Общая психология

Знать:

- основные сферы практического использования психологического знания;
- базовые предметно-психологические категории и понятия;
- важнейшие проблемы психологии в контексте обновляющейся системы психологических дисциплин и различных практик.

Владеть:

- системой общепсихологических понятий;
- основными средствами учебно-профессиональной деятельности, различными формами профессиональной деятельности.

Уметь:

- анализировать деятельность, поведение, использованием базовых категорий и понятий общей психологии;
- ориентироваться в пространстве психологической литературы, осуществлять библиографический поиск по нужной теме, реферировать оригинальную психологическую литературу;
- анализировать психологическое знание как предмет усвоения, выделять основные его компоненты.

— Введение в специальность

Знать:

- психологические основы здорового образа жизни;

- способы рационального взаимодействия с окружающим миром;
- основы просветительской деятельности психолога.

Владеть:

- системой психологического знания для формирования и развития различных сторон своей психики (познавательной, мотивационной, эмоциональной, динамической и т.д.);
- приемами и способами самоорганизации учебной деятельности с целью оптимизации процесса обучения;
- навыками анализа, планирования и осуществления своей деятельности по самостоятельному совершенствованию психологических знаний, необходимых в будущей профессиональной деятельности, в том числе и просветительского ее направления.

— Основы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)

Знать:

- базовую когнитивную модель А. Бека (СМЭР: Ситуация → Мысли → Эмоции → Реакции/Поведение);
- понятие автоматических мыслей, промежуточных убеждений (правила, отношения, предположения) и глубинных убеждений (схем);
- основные виды когнитивных искажений (катастрофизация, долженствование, чтение мыслей, черно-белое мышление и др.);
- принципы структурирования КПТ-сессии (повестка дня, мост между сессиями, обратная связь);
- основы поведенческой активации и экспозиции как центральных механизмов изменений в КПТ.

Владеть:

- навыком выявления автоматических мыслей клиента с помощью направляемого открытия;
- техникой построения когнитивной концептуализации случая (продольной и поперечной);
- базовым протоколом сократического диалога для мягкого оспаривания дисфункциональных убеждений.

Уметь:

- отличать уровень запроса, подходящий для стандартных протоколов КПТ, от запросов, требующих модификации подхода (например, СТ-R при ригидности и сопротивлении);
- формулировать SMART-цели терапии в сотрудничестве с клиентом на первых сессиях;
- проводить психообразование клиента о связи мыслей, эмоций и поведения (объяснение модели СМЭР).

2 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Целью учебной программы является углубленная подготовка специалистов в области когнитивно-поведенческой терапии, сфокусированная на формировании экспертных компетенций для работы с тревожными расстройствами, депрессивными состояниями и явлениями клиентского сопротивления. Программа направлена на освоение специализированных протоколов КПТ (ПР, ГТР, социофобия, специфические фобии, депрессия, БАР) и современного подхода СТ-R.

Задачи учебной программы:

1) Обучение:

Знанию диагностических критериев тревожных и депрессивных расстройств согласно актуальной версии МКБ, а также основ взаимодействия и маршрутизации клиента между психологом и врачом-психиатром;

специфических когнитивных моделей и протоколов КПТ для панического расстройства, агорафобии, специфических фобий (включая аэрофобию, клаустрофобию, боязнь животных), генерализованного тревожного расстройства, социальной тревоги, депрессии и биполярного аффективного расстройства;

понятийного аппарата и принципов подхода СТ-R (когнитивная терапия, ориентированная на восстановление) как метода работы с ригидными убеждениями и сопротивлением;

функций и механизмов возникновения клиентского сопротивления при разных уровнях запроса, а также специфики проявления сопротивления при ГТР и депрессии.

Умениям проводить дифференцированную когнитивную концептуализацию случая с выделением ключевых механизмов поддержания расстройства (избегание, охранительное поведение, руминации);

применять специфические техники и интервенции, соответствующие протоколу конкретного расстройства (интероцептивная экспозиция при ПР, имагинальная экспозиция при ГТР, поведенческие эксперименты при социофобии, поведенческая активация при депрессии);

анализировать сопротивление клиента не как личностную особенность или препятствие, а как клинический феномен, имеющий определенную функцию в поддержании расстройства, и выстраивать стратегию его преодоления с помощью сократического диалога и техник СТ-R.

Практическим навыкам составления протокола экспозиционной терапии с построением иерархии страхов и проведением поведенческих экспериментов *in vivo* и *in vitro*;

применения техник когнитивной реструктуризации при работе с катастрофизацией, непереносимостью неопределенности (ГТР) и страхом негативной оценки (социофобия);

использования методов преодоления сопротивления, включая технику «Я-Ты-Мы» и валидацию амбивалентности клиента, без вступления в конфронтацию или борьбу за мотивацию;

разработки плана профилактики рецидивов с учетом выявленных у клиента уязвимостей и триггеров.

2) Воспитание:

Формирование профессиональной позиции, основанной на доказательном подходе и сотрудничестве со смежными специалистами (врач-психиатр, невролог) для обеспечения комплексной помощи клиенту.

Развитие терапевтической устойчивости и толерантности к фрустрации при столкновении с клиентским сопротивлением, отказом от выполнения домашних заданий или отсутствием быстрой динамики.

Воспитание этичного отношения к границам метода КПТ: понимание, когда показана стандартная протокольная работа, а когда требуется привлечение психиатра или применение модифицированных подходов (СТ-R)

3) Развитие:

Развитие клинического мышления и навыков профессиональной рефлексии через разбор сложных, «застойных» случаев из практики, демонстрирующих различные формы терапевтического сопротивления.

Развитие способности к гибкому применению техник КПТ в зависимости от этапа терапии, уровня осознанности клиента и выраженности симптоматики.

Развитие навыка точного формулирования запроса на супервизию в ситуациях терапевтического тупика и способности анализировать собственные когнитивные искажения в восприятии «трудного» клиента.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы у обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (ПК):

ПК-1: Готовность к проведению психологического консультирования и психотерапии в рамках когнитивно-поведенческого подхода при работе с тревожными и депрессивными расстройствами, а также сопутствующими психологическими трудностями непсихотического уровня.

ПК-2: Способность к проведению клинической диагностики, дифференциальной оценки состояния клиента и определению показаний к психотерапии или направлению к врачу-психиатру.

ПК-3: Владение навыком когнитивно-поведенческой концептуализации случая (по модели А. Бека) с учётом поддерживающих факторов расстройства, включая когнитивные, эмоциональные и поведенческие механизмы.

ПК-4: Готовность к применению протоколов КПТ при паническом расстройстве, генерализованном тревожном расстройстве, социальной тревоге, специфических фобиях и депрессии, с использованием доказательных техник.

ПК-5: Способность к выявлению и эффективной работе с клиентским сопротивлением на различных этапах терапии, включая диагностику его функций и выбор адекватной стратегии вмешательства.

ПК-6: Способность к построению и поддержанию терапевтического альянса, формулировке психотерапевтического контракта и совместному с клиентом определению целей терапии.

ПК-7: Владение навыками планирования и структурирования терапевтического процесса, включая ведение сессии, контроль динамики и оценку эффективности терапии.

ПК-8: Готовность к профессиональной рефлексии, анализу собственной терапевтической работы, выявлению затруднений и повышению эффективности практики.

Перечень знаний, умений и навыков

В результате освоения программы обучающийся должен:

Знать:

Теоретические основы когнитивно-поведенческой терапии, её философию и место среди современных направлений психотерапии.

Когнитивные модели тревожных и депрессивных расстройств, механизмы их формирования и поддержания.

Базовую модель КПТ (Событие – Мысли – Эмоции – Реакция, СМЭР) и её применение для анализа психологических проблем.

Структуру и этапы терапевтического процесса в КПТ, включая диагностику, концептуализацию, интервенции и завершение терапии.

Принципы когнитивно-поведенческой концептуализации случая по модели А. Бека.

Основные когнитивные искажения, автоматические мысли, промежуточные и глубинные убеждения, а также их роль в формировании симптоматики.

Протоколы КПТ при тревожных расстройствах (паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, социальная тревога, специфические фобии) и депрессии.

Методы и техники поведенческой терапии: экспозиция, поведенческая активация, поведенческий эксперимент.

Феномен клиентского сопротивления, его виды, функции и механизмы формирования в терапии.

Принципы построения терапевтического альянса и ведения психотерапевтического контракта.

Показания и ограничения применения КПТ, включая необходимость взаимодействия с психиатром.

Уметь:

Проводить первичную клиническую диагностику и дифференцировать различные тревожные и депрессивные состояния для выбора адекватного протокола КПТ.

Совместно с клиентом формулировать измеримые терапевтические цели, учитывающие текущий уровень мотивации и возможное сопротивление изменениям.

Проводить функциональный анализ поведения и эмоций клиента с использованием модели СМЭР, выделяя ключевые механизмы поддержания расстройства (избегание, охранительное поведение, когнитивное слияние).

Составлять иерархию страхов и планировать экспозиционную работу (интероцептивную, in vivo, имагинальную) в соответствии с протоколом конкретного тревожного расстройства.

Применять технику «Сократический диалог» для мягкого оспаривания дисфункциональных убеждений, в том числе при работе с сопротивлением и ригидными когнитивными схемами.

Проводить когнитивную реструктуризацию автоматических мыслей, промежуточных и глубинных убеждений с использованием техник, релевантных специфике расстройства (работа с катастрофизацией при ПР, с непереносимостью неопределенности при ГТР, с самокритикой при депрессии).

Выявлять глубинные убеждения с помощью техники «Стрела вниз» («Падающая стрела») и анализировать их связь с текущей симптоматикой и сопротивлением терапии.

Проводить поведенческую активацию и планировать поведенческие эксперименты, направленные на проверку дисфункциональных прогнозов и расширение поведенческого репертуара клиента.

Формулировать развернутую когнитивную концептуализацию случая (включая продольную и поперечную) и на ее основе составлять индивидуальный план терапии с учетом выявленного сопротивления.

Распознавать признаки клиентского сопротивления на разных этапах терапии, анализировать его функцию и применять специфические техники его

преодоления (техника «Я-Ты-Мы», валидация амбивалентности, работа с образом желаемого будущего в подходе СТ-R).

Грамотно завершать терапевтические отношения, планировать и проводить бустер-сессии, а также составлять план профилактики рецидивов с учетом индивидуальных уязвимостей клиента.

Владеть (навыками):

Навыком дифференцированной диагностики тревожных и депрессивных расстройств на основе клинического интервью и критериев МКБ-10.

Навыком построения когнитивной концептуализации случая с выделением специфических когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов,

Навыком проведения структурированной терапевтической сессии в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Навыком углублённой когнитивно-поведенческой концептуализации случая с учётом тревожной и депрессивной симптоматики.

Навыком применения когнитивных и поведенческих техник КПТ в рамках протокольной и гибкой терапии.

Навыком выявления, анализа и преодоления клиентского сопротивления на разных этапах терапии.

Навыком адаптации стандартных протоколов КПТ под индивидуальные особенности клиента и уровень его мотивации.

Навыком построения и поддержания терапевтического альянса в условиях сложной динамики и сопротивления.

Навыком клинического мышления и принятия решений в процессе ведения случая.

Навыком профессиональной рефлексии и анализа собственной терапевтической работы с целью повышения её эффективности.

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Структура и содержание дисциплины построены по модульному принципу.

Под модулем (разделом, темой) дисциплины понимается укрупненная логико-понятийная тема, характеризующаяся общностью использованного понятийно-терминологического аппарата.

Программа состоит из 3 модулей. Все модули включают в себя определенное количество лекционных материалов, практических занятий. Так же предусмотрена самостоятельная работа и итоговая аттестация по результатам прохождения программы.

4.1. Учебный план

№ п/ п	Наименование модулей	всего часо в	Лекци и часов	Самостоя - тельная работа, часов	Аттес тация часов	Форма аттестации (промежуто чной, итоговой)
1	Модуль 1. Диагностический фундамент и междисциплинарное взаимодействие в КПТ	13	10	3	-	
2	Модуль 2. Специфические протоколы КПТ при тревожных и депрессивных расстройствах	34	30	4	-	
3.	Модуль 3. Работа с сопротивлением и ведение сложных случаев	24	20	4	-	
	Итоговая аттестация	1	-	-	1	Тестирование
	Итого	72	60	11	1	

4.2. Календарный план

№ п/ п	Наименование модулей, темы	всего часов	Лекции часов	Самостоя- тельная работа, часов	Аттестация часов	Форма аттестации (промежу- точной, итоговой)
1	Модуль 1. Диагностический фундамент и междисциплинарное взаимодействие в КПТ	13	10	3	-	-
2	Тема 1. Сотрудничество психолога с психиатром	6	5	1	-	-
3	Тема 2. Международная классификация болезней — обзор психиатром	7	5	2	-	-
4	Модуль 2. Специфические протоколы КПТ при тревожных и депрессивных расстройствах	34	30	4	-	-
5	Тема 1. Протокол КПТ для панического расстройства	5	5	-	-	-
6	Тема 2. Специфические фобии: аэрофобия, клаустрофобия, боязнь животных и т.д.	6	5	1	-	-
7	Тема 3. Генерализованное тревожное расстройство	6	5	1	-	-
8	Тема 4. Социальная тревога	6	5	1	-	-
9	Тема 5. Депрессия	6	5	1	-	-
10	Тема 6. Биполярное аффективное расстройство	5	5	-	-	-
11	Модуль 3. Работа с сопротивлением и ведение сложных случаев	24	20	4	-	-

12	Тема 1. СТ-R — когнитивная терапия, ориентированная на восстановление	6	5	1	-	-
13	Тема 2. Сопротивление при разных уровнях запроса	6	5	1	-	-
14	Тема 3. Функция сопротивления при ГТР и депрессии	6	5	1	-	-
15	Тема 4. Практикум по преодолению сопротивления	6	5	1	-	-
16	Итоговая аттестация	-	-	-	1	Тест
17	Итого	72	60	11	1	

4.3. Рабочие программы учебных модулей

4.3.1. Модуль №1. Диагностический фундамент и междисциплинарное взаимодействие в КПТ

Трудоемкость: общая – 13 часов, в т.ч. 10 часов – лекционные, 3 часа – самостоятельная работа.

Режим занятий: дистанционный.

Форма обучения: дистанционный без отрыва от работы.

Цель обучения: Сформировать у слушателей системное понимание принципов междисциплинарного взаимодействия психолога и врача-психиатра, а также диагностических критериев тревожных и депрессивных расстройств согласно МКБ-10 в объеме, необходимом для практической работы в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Задачи обучения: Усвоить принципы, границы компетенции и алгоритмы сотрудничества психолога с врачом-психиатром при работе с тревожными и депрессивными расстройствами.

Получить базовые знания о психофармакотерапии тревожных и аффективных расстройств, необходимые для информированного сопровождения клиента и формулирования запроса на медикаментозную поддержку.

Освоить диагностические критерии тревожных расстройств (паническое расстройство, агорафобия, специфические фобии, генерализованное тревожное расстройство, социальное тревожное расстройство) согласно МКБ-10.

Освоить диагностические критерии депрессивного эпизода, рекуррентного депрессивного расстройства и биполярного аффективного расстройства согласно МКБ-10.

Сформировать навык дифференциальной диагностики тревожных и депрессивных состояний на основе клинического интервью и критериев МКБ-10.

Научиться определять показания для направления клиента к врачу-психиатру и формулировать обоснованный запрос на междисциплинарное взаимодействие.

Требования к уровню усвоения содержания курса: слушатели должны приобрести общетеоретические знания в области клинической диагностики и междисциплинарного взаимодействия, а также овладеть практическими навыками, необходимыми для дальнейшей учебной и профессиональной деятельности в рамках КППТ.

Планируемые результаты обучения:

В результате освоения модуля формируются следующие компетенции:

Знать: Принципы и алгоритмы междисциплинарного взаимодействия психолога и врача-психиатра при работе с тревожными и депрессивными расстройствами.

Границы профессиональной компетенции психолога в КППТ и показания для направления клиента к психиатру.

Основы психофармакотерапии тревожных и аффективных расстройств (основные классы препаратов, ожидаемые эффекты, типичные побочные явления).

Диагностические критерии тревожных и аффективных расстройств согласно МКБ-10

Уметь: Проводить клиническое интервью, направленное на выявление диагностических критериев тревожных и депрессивных расстройств.

Дифференцировать различные тревожные и аффективные расстройства между собой на основе критериев МКБ-10.

Определять показания для направления клиента на консультацию к врачу-психиатру.

Формулировать обоснованный запрос к врачу-психиатру с описанием выявленной симптоматики и предполагаемого диагностического впечатления.

Проводить психообразование клиента относительно роли медикаментозной поддержки в комплексной терапии тревожных и депрессивных расстройств.

Владеть (навыками): Навыком проведения диагностического клинического интервью с опорой на критерии МКБ-10.

Навыком дифференциальной диагностики тревожных и аффективных расстройств.

Навыком формулирования предварительного диагностического заключения в объеме, допустимом для психолога.

Навыком построения продуктивного взаимодействия с врачом-психиатром в рамках комплексной модели оказания помощи.

Навыком психообразования клиента по вопросам диагностики и маршрутизации.

Тематический план модуля

Тема 1. Сотрудничество психолога с психиатром.

Содержание занятия: принципы междисциплинарного взаимодействия психолога и врача-психиатра. Границы компетенции психолога в КПТ. Показания для направления клиента к психиатру. Основы психофармакотерапии тревожных и депрессивных расстройств в объеме, необходимом для психолога. Алгоритм маршрутизации клиента. Разбор клинических случаев совместного ведения.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 3.

Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. — 5-е изд. — СПб.: Питер, 2021. — Гл. 8, 9.

Самостоятельная работа: Анализ клинического кейса: определение показаний для направления к психиатру, формулирование запроса к врачу-психиатру.

Литература для самостоятельной работы:

Бек А., Раш Д., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003. — Гл. 2.

Тема 2. Международная классификация болезней — обзор психиатром.

Содержание занятия: Структура МКБ-10. Рубрики F30-F39 (аффективные расстройства): биполярное расстройство, депрессивный эпизод, рекуррентная депрессия. Рубрики F40-F48 (тревожные расстройства): фобии, паническое расстройство, ГТР, ОКР. Дифференциальная диагностика на клинических примерах.

Литература к занятию:

МКБ-10. Рубрики F30-F48.

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Приложение А.

Самостоятельная работа: Составление таблицы диагностических критериев тревожных расстройств (F40-F48) по МКБ-10.

Литература для самостоятельной работы:

Клинические рекомендации Минздрава РФ по терапии тревожных и депрессивных расстройств.

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы

Программа модуля реализуется через дистанционные лекционно-практические занятия в формате вебинаров с разбором случаев и отработкой техник, а также через выполнение слушателями самостоятельных практических заданий. Продолжительность учебного часа составляет 1 академический час (45 минут).

Учебно-методическое обеспечение модуля (сводный список):

Основная литература:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016.

Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. — 5-е изд. — СПб.: Питер, 2021.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99).

Дополнительная литература:

Бек А., Раш Д., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.

Мосолов С. Н. Основы психофармакотерапии. — М.: Медпресс-информ, 2018. Клинические рекомендации по терапии тревожных расстройств Российского общества психиатров (актуальная редакция).

Клинические рекомендации по терапии депрессивных расстройств Российского общества психиатров (актуальная редакция).

Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине: руководство для врачей. — М.: МИА, 2011.

Творогова Н. Д. Клиническая психология. Введение в специальность: учебное пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии. — М.: Когито-центр, 2000. — С. 224-267.

Средства обеспечения освоения программы:

- Интернет платформа с видео материалами, книгами и пособиями.
- Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным модулям программы.
- Видеофильмы
- Методические пособия;

4.3.2. Модуль №2. Специфические протоколы КПТ при тревожных и депрессивных расстройствах

Трудоемкость: общая — 34 часа, в т.ч. 30 часов — лекционные, 4 часа — самостоятельная работа.

Режим занятий: дистанционный.

Форма обучения: дистанционный без отрыва от работы.

Цель обучения: Сформировать у слушателей системные знания и практические навыки применения специфических протоколов когнитивно-поведенческой терапии при работе с паническим расстройством, специфическими фобиями, генерализованным тревожным расстройством, социальной тревогой, депрессией и биполярным аффективным расстройством.

Задачи обучения: Освоить когнитивную модель и протокол КПТ для панического расстройства (включая интероцептивную экспозицию и работу с агорафобическим избеганием).

Изучить специфику экспозиционной терапии при специфических фобиях (аэрофобия, клаустрофобия, зоофобии).

Усвоить когнитивную модель ГТР и протокол работы с непереносимостью неопределенности и хроническим беспокойством.

Освоить когнитивную модель социальной тревоги и протокол проведения поведенческих экспериментов в социальных ситуациях.

Изучить когнитивную модель депрессии, протокол поведенческой активации и техники когнитивной реструктуризации самокритики и безнадежности.

Получить знания о специфике КПТ при биполярном аффективном расстройстве: психообразование, мониторинг симптомов, профилактика рецидивов.

Сформировать навык выбора релевантного протокола в зависимости от диагностической картины.

Требования к уровню усвоения содержания курса: слушатели должны приобрести общетеоретические знания о специфических протоколах КПТ, а также овладеть практическими навыками, необходимыми для самостоятельной работы с тревожными и депрессивными расстройствами.

Планируемые результаты обучения:

Знать: Когнитивную модель панического расстройства (цикл «страх страха») и протокол КПТ, включая интероцептивную экспозицию и экспозицию *in vivo*. Когнитивную модель специфических фобий и протокол экспозиционной терапии.

Когнитивную модель ГТР (роль непереносимости неопределенности, позитивных убеждений о беспокойстве) и протокол КПТ.

Когнитивную модель социальной тревоги (страх негативной оценки, охранительное поведение) и протокол КПТ.

Когнитивную модель депрессии (негативная триада) и протокол поведенческой активации.

Основы КПТ при биполярном аффективном расстройстве в рамках междисциплинарного подхода.

Уметь: Составлять иерархию страхов и планировать экспозиционную работу.

Проводить интероцептивную экспозицию при паническом расстройстве.

Применять техники работы с непереносимостью неопределенности при ГТР.

Планировать и проводить поведенческие эксперименты при социальной тревоге.

Составлять план поведенческой активации при депрессии.

Проводить когнитивную реструктуризацию самокритики и безнадежности.

Проводить психообразование клиента с БАР и составлять план профилактики рецидивов.

Владеть (навыками): Навыком дифференцированного выбора протокола КПТ в зависимости от диагностической картины.

Навыком построения иерархии страхов и планирования экспозиции.
Навыком проведения interoceptive экспозиции.
Навыком планирования поведенческой активации при депрессии.
Навыком проведения поведенческих экспериментов в социальных ситуациях.
Навыком психообразования клиента в рамках конкретного протокола.

Тематический план модуля

Тема 1. Протокол КПТ для панического расстройства

Содержание занятия: Когнитивная модель панического расстройства. Цикл «страх страха». Психообразование о природе панической атаки. Interoceptive экспозиция: принципы, протокол, техника безопасности. Экспозиция *in vivo* при агорафобии. Составление иерархии страхов. Практикум: отработка interoceptive экспозиции в парах.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 12.
Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020. — Гл. 3.

Тема 2. Специфические фобии: аэрофобия, клаустрофобия, боязнь животных и т.д.

Содержание занятия: Когнитивная модель специфических фобий. Протокол экспозиционной терапии. Особенности работы с аэрофобией (имажинальная экспозиция, работа с катастрофическими прогнозами). Специфика работы с клаустрофобией. Особенности терапии зоофобий. Практикум: разработка протокола экспозиции для конкретного случая.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 11.
Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020. — Гл. 5.

Самостоятельная работа: Разработка иерархии экспозиции для случая специфической фобии (на выбор).

Литература для самостоятельной работы:

Клинические рекомендации по терапии фобических расстройств (актуальная редакция).

Тема 3. Генерализованное тревожное расстройство

Содержание занятия: Когнитивная модель ГТР. Роль непереносимости неопределенности. Позитивные убеждения о беспокойстве. Когнитивное избегание. Протокол КПТ для ГТР. Техники работы с непереносимостью неопределенности. Имагинальная экспозиция к катастрофическим сценариям. Тренировка осознанности. Практикум: отработка техники «откладывание беспокойства».

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 10.

Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020. — Гл. 6.

Самостоятельная работа: Анализ видеозаписи демонстрационной сессии по работе с ГТР.

Литература для самостоятельной работы:

Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Тема 4. Социальная тревога

Содержание занятия: Когнитивная модель социального тревожного расстройства. Страх негативной оценки. Смещение фокуса внимания на себя. Охранительное поведение. Пост-событийная руминация. Протокол КПТ для социофобии. Поведенческие эксперименты в социальных ситуациях. Видеообратная связь. Практикум: планирование поведенческого эксперимента.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 13.

Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020. — Гл. 4.

Самостоятельная работа: Разработка протокола поведенческого эксперимента для случая социальной тревоги.

Литература для самостоятельной работы:

Лихи Р.Л. Техники когнитивной терапии. — СПб.: Питер, 2023.

Тема 5. Депрессия

Содержание занятия: Когнитивная модель депрессии. Негативная когнитивная триада. Руминации. Снижение активности. Качественное психообразование клиента о природе депрессии: биопсихосоциальная модель, роль нейромедиаторов, механизм действия КПТ. Маршрутизация клиента с депрессией: критерии направления к психиатру, информирование о роли медикаментозной поддержки. Протокол поведенческой активации: принципы, этапы, планирование. Когнитивная реструктуризация самокритики и безнадежности. Практикум: построение концептуализации депрессивного случая. Отработка навыка информирования и психообразования клиента о депрессии.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 4, 5.

Бек А., Раш Д., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003. — Гл. 4-7.

Самостоятельная работа: Построение когнитивной концептуализации случая депрессии. Составление скрипта психообразования клиента о депрессии.

Литература для самостоятельной работы:

Клинические рекомендации «Депрессивный эпизод» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Тема 6. Биполярное аффективное расстройство

Содержание занятия: специфика КПТ при БАР в рамках междисциплинарного подхода. Психообразование о природе расстройства и роли фармакотерапии. Мониторинг симптомов и ранних признаков рецидива. Регуляция циркадных ритмов. План профилактики рецидивов. Практикум: составление плана профилактики рецидива для клинического случая.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 7.

Базиков М. В., Бек А. Т. Когнитивная терапия биполярного расстройства // Московский психотерапевтический журнал. — 2007. — № 1.

Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ)

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы

Программа модуля реализуется через дистанционные лекционно-практические занятия в формате вебинаров с разбором клинических случаев, отработкой специфических протоколов КПТ в парах и тройках, а также через выполнение слушателями самостоятельных практических заданий по концептуализации случаев и планированию терапии. Продолжительность учебного часа составляет 1 академический час (45 минут).

Учебно-методическое обеспечение модуля (сводный список):

Основная литература:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016.

Бек А., Раш Д., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.

Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. — СПб.: Питер, 2002.

Лихи Р. Л. Техники когнитивной терапии. — СПб.: Питер, 2023.

Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020.

Дополнительная литература:

Харитонов С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии. — СПб.: ИИП, 2009.

Харитонов С. В. Основы поведенческой психотерапии. — М.: ГЭОТАР, 2015.

Федоров А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. — СПб.: Питер, 2002.

МакМаллин Р. Справочник техник когнитивной терапии. — СПб.: Речь, 2001.

Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. — СПб.: Питер, 2007.

Лихи Р. Свобода от тревоги. — СПб.: Питер, 2019.

Лихи Р. Победи депрессию. — СПб.: Питер, 2020.

Клинические рекомендации «Паническое расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Клинические рекомендации «Депрессивный эпизод» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Средства обеспечения освоения программы:

- Интернет платформа с видео материалами, книгами и пособиями.
- Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным модулям программы.
- Видеофильмы
- Методические пособия;

4.3.3. Модуль №3. Работа с сопротивлением и ведение сложных случаев

Трудоемкость: общая – 24 часов, в т.ч. 20 часов – лекционные, 4 часа – самостоятельная работа, в том числе итоговый тест – 1 час.

Режим занятий: дистанционный.

Форма обучения: дистанционный без отрыва от работы.

Цель обучения: Сформировать у слушателей системное понимание феноменологии клиентского сопротивления в КПТ, его функций при тревожных и депрессивных расстройствах, а также практические навыки преодоления терапевтических тупиков с использованием подхода СТ-R и специальных техник работы с сопротивлением.

Задачи обучения: Усвоить понятие клиентского сопротивления в когнитивно-поведенческой парадигме как клинического феномена, имеющего определенную функцию.

Изучить теоретические основы и принципы подхода СТ-R (когнитивная терапия, ориентированная на восстановление) А. Бека и соавторов.

Освоить специфику сопротивления при разных уровнях запроса (самостоятельное обращение, направление третьими лицами, отсутствие запроса).

Изучить функции сопротивления при ГТР (сопротивление как когнитивное избегание и защита позитивных убеждений о беспокойстве) и депрессии (сопротивление как проявление апатии, ангедонии и безнадежности).

Сформировать практические навыки преодоления сопротивления с использованием техник СТ-R, сократического диалога и валидации амбивалентности.

Отработать стратегии выхода из терапевтических тупиков на клинических кейсах.

Требования к уровню усвоения содержания курса: слушатели должны приобрести общетеоретические знания о феноменологии и функциях

сопротивления, а также овладеть практическими навыками, необходимыми для преодоления терапевтических тупиков в работе с тревожными и депрессивными расстройствами.

Планируемые результаты обучения:

Знать:

Понятие клиентского сопротивления в КПТ, его отличие от понятия «резистентность» в психодинамической традиции.

Виды сопротивления: избегание домашних заданий, пассивное согласие без изменений, обесценивание терапии, преждевременное прерывание терапии.

Теоретические основы подхода СТ-R

Специфику сопротивления при самостоятельном запросе, при направлении третьими лицами и при отсутствии запроса.

Функции сопротивления при ГТР

Функции сопротивления при депрессии

Уметь:

Выявлять признаки клиентского сопротивления на разных этапах терапии.

Проводить функциональный анализ сопротивления с использованием модели СМЭР.

Определять уровень запроса клиента и выстраивать стратегию работы с учетом специфики сопротивления.

Использовать сократический диалог для исследования функции сопротивления.

Валидировать амбивалентность клиента без подкрепления дисфункционального поведения.

Владеть (навыками):

Навыком выявления и функционального анализа клиентского сопротивления.

Навыком дифференцированного подхода к сопротивлению в зависимости от уровня запроса клиента.

Навыком валидации амбивалентности клиента.

Навыком преодоления терапевтических тупиков при ГТР и депрессии.

Навыком интеграции подхода СТ-R в стандартный протокол КПТ.

Тематический план модуля

Тема 1. СТ-R — когнитивная терапия, ориентированная на восстановление

Содержание занятия: Теоретические основы подхода СТ-R. Отличия от стандартного протокола КПТ. Понятие «режимов» (угрозы, истощения,

адаптивный). Принципы активации адаптивного режима. Техники построения образа желаемого будущего и «Я-Ты-Мы». Практикум: отработка техники «Я-Ты-Мы».

Литература к занятию:

Бек А., Грант П., Инверсо Э., Бринен А., Периволиотис Д. Когнитивная терапия, ориентированная на восстановление. — СПб.: Диалектика, 2023.
Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 17.

Самостоятельная работа: Анализ клинического кейса с формулированием стратегии работы в подходе СТ-R.

Тема 2. Сопротивление при разных уровнях запроса

Содержание занятия: Понятие сопротивления в КПТ. Виды сопротивления. Специфика при самостоятельном запросе, при направлении третьими лицами, при отсутствии запроса. Работа с амбивалентностью и «двойным запросом». Практикум: анализ случаев с разными уровнями запроса.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 17.
Лихи Р. Л. Техники когнитивной терапии. — СПб.: Питер, 2023. — Гл. 10.

Самостоятельная работа: Функциональный анализ сопротивления при направлении третьими лицами.

Литература для самостоятельной работы:

Лихи Р. Л. Свобода от тревоги. — СПб.: Питер, 2019. — Гл. 8.

Тема 3. Функция сопротивления при ГТР и депрессии

Содержание занятия: Сопротивление как когнитивное избегание при ГТР. Работа с позитивными убеждениями о беспокойстве. Сопротивление как проявление апатии и безнадежности при депрессии. Работа с убеждениями «все бесполезно». Практикум: разбор случаев с анализом функции сопротивления.

Литература к занятию:

Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020. — Гл. 6.

Бек А., Раш Д. и др. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003. — Гл. 10.

Самостоятельная работа: Функциональный анализ сопротивления при ГТР или депрессии (на выбор).

Тема 4. Практикум по преодолению сопротивления

Содержание занятия: Интегративный практикум. Валидация амбивалентности клиента. Сократический диалог при сопротивлении. Применение техник СТ-Р в терапевтических тупиках. Разбор сложных случаев участников в супервизионном формате. Отработка навыков в малых группах.

Литература к занятию:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — Гл. 17.

Лихи Р. Л. Техники когнитивной терапии. — СПб.: Питер, 2023. — Гл. 10, 11.

Самостоятельная работа:

Анализ собственного случая с сопротивлением и разработка стратегии преодоления.

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы

Программа модуля реализуется через дистанционные практико-ориентированные занятия, включающие разбор клинических случаев с признаками сопротивления, анализ видеозаписей сессий, ролевые игры и отработку навыков в малых группах. Значительная часть времени отводится на супервизорскую практику: разбор сложных случаев участников и выработку стратегий преодоления сопротивления. Продолжительность учебного часа составляет 1 академический час (45 минут).

Учебно-методическое обеспечение модуля (сводный список):

Основная литература:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016 .

Лихи Р. Л. Техники когнитивной терапии. — СПб.: Питер, 2023 .

Бек А., Грант П., Инверсо Э., Бринен А., Периволиотис Д. Когнитивная терапия, ориентированная на восстановление. — СПб.: Диалектика, 2023.

Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020.

Бек А., Раш Д., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003 .

Дополнительная литература:

Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. — СПб.: Питер, 2002.

Лихи Р. Свобода от тревоги. — СПб.: Питер, 2019.

Лихи Р. Победи депрессию. — СПб.: Питер, 2020.

Харитонов С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии. — СПб.: ИИП, 2009.

МакМаллин Р. Справочник техник когнитивной терапии. — СПб.: Речь, 2001.

Средства обеспечения освоения программы:

- Интернет платформа с видео материалами, книгами и пособиями.
- Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным модулям программы.
- Видеофильмы
- Методические пособия;

5 ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Форма итоговой аттестационной работы – тестирование.

Итоговая аттестационная работа призвана способствовать систематизации и закреплению знаний слушателей по учебной программе, умению анализировать и находить решение конкретных задач, формированию у слушателей творческого подхода к рассмотрению выбранных социальных проблем.

Описание процедуры итоговой аттестации. Тест выполняется под руководством преподавателя программы. К написанию теста допускаются обучающиеся, успешно прошедшие пять промежуточных аттестаций, предусмотренных рабочими программами трёх модулей данной учебной программы.

Допускается две попытки прохождения итогового теста.

Итоговая аттестация по учебной программе повышения квалификации в рамках дополнительного профессионального образования «Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии и клиентского сопротивления» проводится в форме теста и должна выявлять теоретическое и практическое усвоение компетенций слушателя в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей учебной программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Тематика аттестационных работ определяется образовательным учреждением.

Лица, освоившие учебную программу повышения квалификации в рамках дополнительного профессионального образования «Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии и клиентского сопротивления» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия реализации программы обеспечивают реализацию данной программы в полном объеме, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

Самостоятельная работа включает в себя чтение литературы, выполнение упражнений и составление отчетов

Продолжительность учебного часа теоретических и практических занятий должна составлять 1 академический час (45 минут).

Условия реализации учебной программы в рамках повышения квалификации «Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии и клиентского сопротивления» включают:

- 1) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности; учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся.

Программа реализуется такими видами работ, как лекции и самостоятельная работа. Лекционные занятия и самостоятельная работа осуществляется вне стен учебного заведения – дистанционно.

Осуществление текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Учебная программа завершается итоговой аттестацией в форме теста.

Учебно-методическое обеспечение программы:

Основная литература:

Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: Вильямс, 2016. — 400 с.

Бек А., Раш Д., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.

Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. — СПб.: Питер, 2002.

Бек А., Грант П., Инверсо Э., Бринен А., Периволиотис Д. Когнитивная терапия, ориентированная на восстановление. — СПб.: Диалектика, 2023.

Кларк Д., Бек А. Когнитивная терапия тревожных расстройств. — СПб.: Питер, 2020.

Лихи Р. Л. Техники когнитивной терапии. — СПб.: Питер, 2023.

Лихи Р. Свобода от тревоги. — СПб.: Питер, 2019.

Лихи Р. Победи депрессию. — СПб.: Питер, 2020.

Харитонов С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии. — СПб.: ИИП, 2009.

Харитонов С. В. Основы поведенческой психотерапии. — М.: ГЭОТАР, 2015. — 128 с.

Дополнительная литература:

По модулю 1 (Диагностика и междисциплинарное взаимодействие):

Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. — 5-е изд. — СПб.: Питер, 2021. — 890 с.

Клиническая психометрика: учебное пособие / под ред. В. А. Солдаткина. — М.: КНО-РУС, 2021. — 664 с.

Творогова Н. Д. Клиническая психология. Введение в специальность. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 240 с.

Мосолов С. Н. Основы психофармакотерапии. — М.: Медпресс-информ, 2018.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Рубрики F30-F48.

По модулю 2 (Протоколы КПТ при тревоге и депрессии):

Федоров А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. — СПб.: Питер, 2002.

МакМаллин Р. Справочник техник когнитивной терапии. — СПб.: Речь, 2001.

Мейс В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. — СПб.: Речь, 2011.

Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии / Под ред. А. М. Боковой. — М.: Когито-центр, 2000. — С. 224-267.

Клинические рекомендации «Паническое расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Клинические рекомендации «Депрессивный эпизод» (актуальная редакция Минздрава РФ).

Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство» (актуальная редакция Минздрава РФ).

По модулю 3 (Работа с сопротивлением и ведение сложных случаев):

Бек А., Грант П. Когнитивная терапия, ориентированная на восстановление: новый взгляд на работу с «трудными» клиентами // Московский психотерапевтический журнал. — 2018. — № 2.

7. Материально-техническое обеспечение программы

- Тестовые материалы, бланки
- Интернет платформа с видео материалами, книгами и пособиями.
- Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным модулям программы.
- Видеофильмы
- Методические пособия;

**Итоговый тест по курсу:
«Когнитивно-поведенческая терапия тревоги, депрессии и клиентского
сопротивления»**

В каждом вопросе только один правильный ответ, если не указано иное.

1. В рамках междисциплинарного взаимодействия психолог обязан направить клиента к психиатру при:

- a) Любом упоминании клиентом грустного настроения
- b) Наличии суицидальных мыслей, психотической симптоматики или тяжелой степени депрессии
- c) Отказе клиента выполнять домашние задания
- d) Желании клиента получать только психотерапию

2. Согласно МКБ-10, паническое расстройство относится к рубрике:

- a) F30-F39
- b) F20-F29
- c) F40-F48
- d) F00-F09

3. Согласно МКБ-10, депрессивный эпизод относится к рубрике:

- a) F40-F48
- b) F30-F39
- c) F20-F29
- d) F50-F59

4. Ключевым механизмом поддержания панического расстройства в когнитивной модели является:

- a) Страх негативной оценки
- b) Катастрофическая интерпретация телесных ощущений и цикл «страх страха»
- c) Непереносимость неопределенности

d) Ангедония и снижение активности

5. Основным методом психотерапии специфических фобий в КПТ является:

a) Когнитивная реструктуризация глубинных убеждений

b) Экспозиционная терапия с построением иерархии страхов

c) Анализ детских травм

d) Тренинг ассертивности

6. Ключевым когнитивным компонентом генерализованного тревожного расстройства (ГТР) является:

a) Страх негативной оценки

b) Непереносимость неопределенности и позитивные убеждения о беспокойстве

c) Катастрофическая интерпретация телесных ощущений

d) Руминации о прошлом

7. Ключевым компонентом когнитивной модели социальной тревоги является:

a) Страх негативной оценки и смещение фокуса внимания на себя

b) Непереносимость неопределенности

c) Катастрофическая интерпретация телесных ощущений

d) Негативная триада

8. Когнитивная триада депрессии по А. Беку включает негативный взгляд на:

a) Прошлое, настоящее и будущее

b) Себя, мир и будущее

c) Работу, отношения и здоровье

d) Мысли, эмоции и поведение

9. Поведенческая активация при депрессии направлена на:

a) Оспаривание глубинных убеждений

b) Постепенное увеличение активности для преодоления апатии и ангедонии

- c) Экспозицию к пугающим ситуациям
- d) Привыкание к телесным ощущениям

10. Подход СТ-R отличается от стандартного протокола КПТ тем, что:

- a) Игнорирует когнитивную модель
- b) Направлен на активацию адаптивного режима и работу с ригидными убеждениями
- c) Применяется исключительно при психотических расстройствах
- d) Не использует сократический диалог

11. При работе с биполярным аффективным расстройством в КПТ особое внимание уделяется:

- a) Экспозиционной терапии маниакальных симптомов
- b) Психообразованию, мониторингу симптомов и профилактике рецидивов
- c) Исключительно когнитивной реструктуризации
- d) Самостоятельной отмене медикаментов

12. Клиентское сопротивление в КПТ рассматривается как:

- a) Проявление враждебности клиента
- b) Клинический феномен, имеющий определенную функцию в поддержании расстройства
- c) Признак непрофессионализма терапевта
- d) Показание для прекращения терапии

13. Функция сопротивления при ГТР часто связана с:

- a) Страхом телесных ощущений
- b) Защитой позитивных убеждений о беспокойстве и избеганием неопределенности
- c) Ангедонией и апатией
- d) Страхом негативной оценки

14. При столкновении с сопротивлением клиента терапевту рекомендуется:

- a) Вступить в конфронтацию и доказать клиенту его неправоту
- b) Валидировать амбивалентность и исследовать функцию сопротивления сократическим диалогом
- c) Игнорировать сопротивление
- d) Немедленно направить клиента к психиатру

Составитель программы

Ф.И.О.

Образование

Ученая степень

Стаж работы