

Профессиональная магистерская специализация

Психологическое вмешательство при психосоматических расстройствах личности и психозе



Профессиональная магистерская специализация

Психологическое вмешательство при психосоматических расстройствах личности и психозе

- » Формат: онлайн
- » Продолжительность: 2 года
- » Учебное заведение: ТЕСН Технологический университет
- » Расписание: по своему усмотрению
- » Экзамены: онлайн

Веб-доступ: www.techtitude.com/ru/psychology/advanced-master-degree/advanced-master-degree-psychological-intervention-psychosomatic-personality-disorders-psychoses

Оглавление

01

Презентация

стр. 4

02

Цели

стр. 8

03

Компетенции

стр. 14

04

Руководство курса

стр. 24

05

Структура и содержание

стр. 34

06

Методология

стр. 50

07

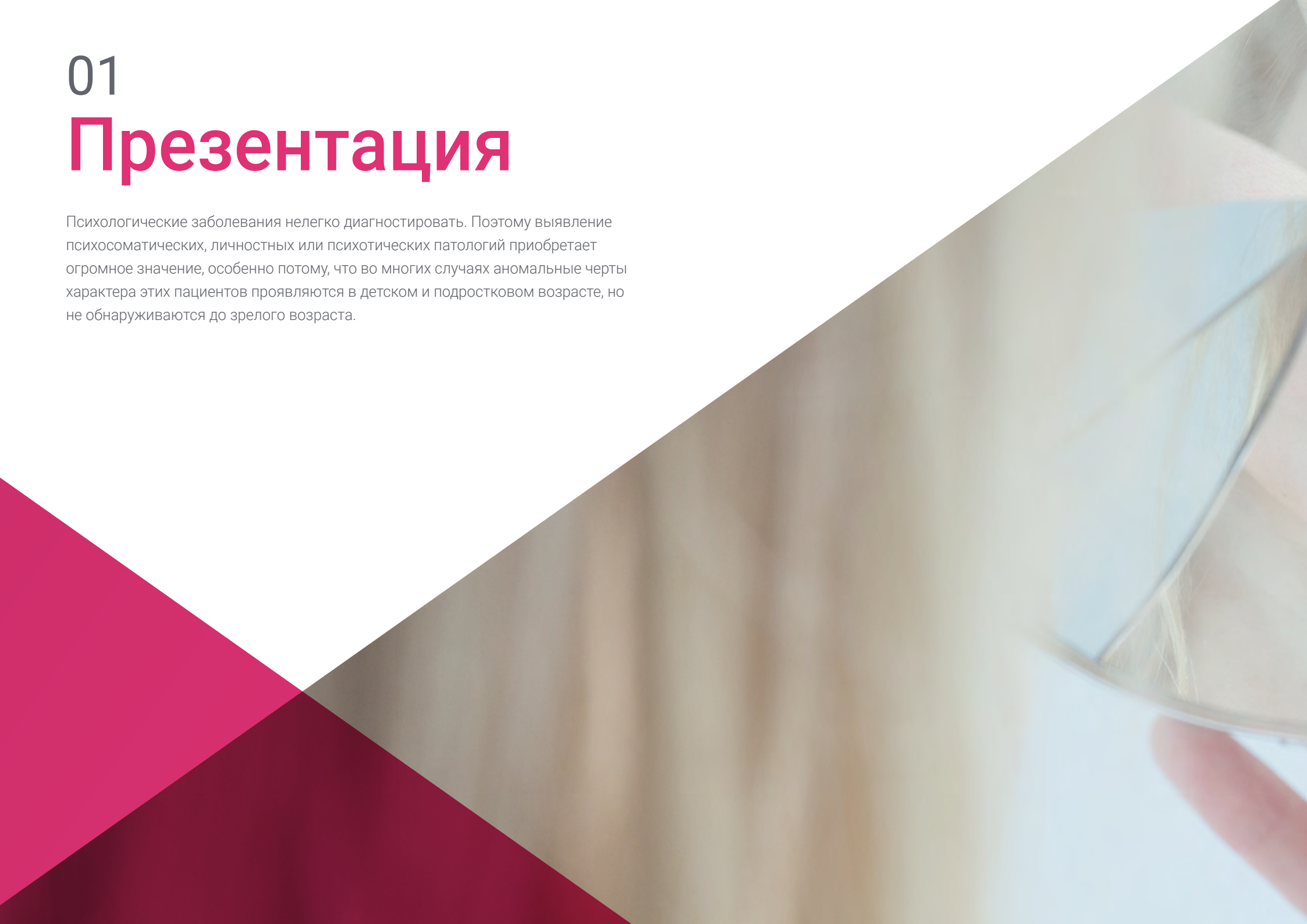
Квалификация

стр. 58

01

Презентация

Психологические заболевания нелегко диагностировать. Поэтому выявление психосоматических, личностных или психотических патологий приобретает огромное значение, особенно потому, что во многих случаях аномальные черты характера этих пациентов проявляются в детском и подростковом возрасте, но не обнаруживаются до зрелого возраста.



“

Глубокое знание психологических патологий, в самой комплексной Профессиональной магистерской специализации, созданной с целью продвинуть вас на другой профессиональный уровень”

Профессиональная магистерская специализация в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозах предлагает психологам полную и конкретную специализацию в этих областях, что позволит ставить более точные и эффективные диагнозы своим пациентам.

Эта специализация предоставит все, что мы знаем сегодня о том, что происходит между центральной нервной, автономной, эндокринной и иммунологической системами, благодаря чему человек выражает свои эмоциональные конфликты посредством своего тела.

Кроме того, особое внимание уделяется познанию шизофрении - термин, введенный Блейлером в 1911 году, который счел более подходящим подчеркнуть расщепление, возникающее при ассоциации идей, эмоций и контакта с реальностью и социальной жизнью. Сегодня шизофрения по-прежнему является одной из главных проблем науки, от нее страдает около 1% населения.

Между нашими знаниями о некоторых психических заболеваниях и нашими знаниями о расстройствах личности все еще существует огромный разрыв. Было показано, что некоторые расстройства личности, классически считавшиеся зависимыми от характера, являются субсиндромальными формами конкретных заболеваний. Большинство пациентов склонны демонстрировать поведение (и проблемы), указывающее на расстройство личности, что может заставить врача не замечать синдромов, не связанных с личностью.

Тщательное и систематическое обследование психического статуса необходимо при оценке пациентов, поступающих с психотическим расстройством или расстройством личности. С другой стороны, биполярное расстройство - это еще один из синдромов, который имеет характерное влияние на семейном уровне. Более того, поскольку это эпизодическое заболевание, которое часто возвращается после острого эпизода к прежнему уровню нормального функционирования, непосредственным следствием этого является то, что человек между эпизодами склонен работать, жениться и заводить детей, несмотря на свою болезнь, поскольку, учитывая отсутствие симптомов, он в состоянии это сделать.

На протяжении этой специализации студент пройдет через все современные подходы в работе психолога в различных задачах, которые ставит перед ним его профессия. Это определяющий шаг, который даст начало процессу совершенствования не только в профессиональном, но и в личностном плане.

Эта задача - одна из тех, которые мы в ТЕСН берем на себя в качестве социального обязательства: помочь высококвалифицированным профессионалам получить специализацию и развить свои личные, социальные и рабочие навыки во время учебы.

Мы не только проведем вас через теоретические знания, но и покажем вам другой способ изучения и обучения, более органичный, простой и эффективный. Мы будем работать над тем, чтобы поддерживать вашу мотивацию и формировать в вас стремление к знаниям. И мы способствуем мыслительной деятельности и развитию критического мышления. Эта Профессиональная магистерская специализация предназначена для того, чтобы предоставить вам возможность получить глубокие и практические знания по этой дисциплине. Отличная возможность для любого профессионала.

Данная **Профессиональная магистерская специализация в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе** содержит самую полную и современную программу на рынке. Основными особенностями обучения являются:

- ♦ Новейшие технологии в программном обеспечении для дистанционного обучения
- ♦ Максимально наглядная система обучения с большим количеством графических изображений и схем, созданных для максимально легкого понимания и запоминания
- ♦ Разбор практических кейсов, представленных практикующими экспертами
- ♦ Современные интерактивные видеосистемы
- ♦ Дистанционное практическое обучение
- ♦ Постоянное обновление и переработка знаний
- ♦ Саморегулируемое обучение: абсолютная совместимость с другими обязанностями
- ♦ Практические упражнения для самооценки и проверки усвоения полученных знаний
- ♦ Группы поддержки и образовательная синергия: вопросы эксперту, дискуссии и форумы знаний
- ♦ Общение с преподавателем и индивидуальная работа с возможностью самоанализа пройденного материала
- ♦ Доступ к учебным материалам с любого стационарного или мобильного устройства с выходом в Интернет
- ♦ Постоянный доступ к хранилищу дополнительных материалов во время и после прохождения программы



Специализация высокого научного уровня, подкрепленная передовым технологическим развитием и преподавательским опытом лучших профессионалов"

“

Эта Профессиональная магистерская специализация - это лучшая инвестиция при выборе программы повышения квалификации по двум причинам: помимо обновления знаний в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе, вы получите диплом ТЕСН Технологического университета"

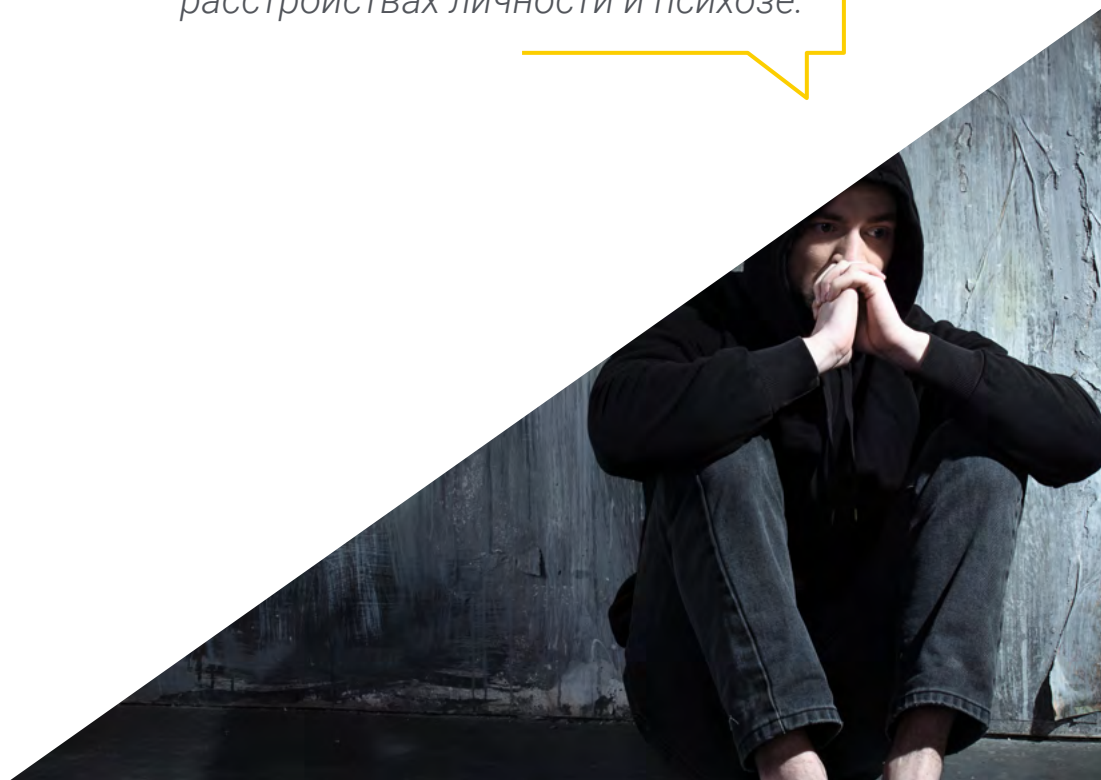
Наш преподавательский состав состоит из практикующих специалистов. Таким образом ТЕСН обеспечивает достижение установленной цели обновления знаний. Одним из отличительных качеств этой программы является многопрофильная команда врачей, прошедших обучение и имеющих опыт работы в различных сферах, которые преподают теорию, но, прежде всего, ставят на службу курсу практические знания, полученные из собственного опыта.

Такое владение предметом дополняется эффективностью методологической разработки этой Профессиональной магистерской специализации. Программа разработана многопрофильной командой экспертов в области *электронного обучения* и объединяет в себе последние достижения в области образовательных технологий. Таким образом, студент сможет учиться с помощью ряда удобных и универсальных мультимедийных инструментов, которые обеспечат вам необходимую эффективность в обучении.

При разработке этой программы основное внимание уделяется проблемно-ориентированному обучению - подходу, который рассматривает обучение как исключительно практический процесс. Для эффективности дистанционного обучения мы используем телепрактику. С помощью инновационной интерактивной видеосистемы и системы *Обучения у эксперта* вы сможете получить знания в таком же объеме, как если бы вы обучались, непосредственно присутствуя на занятиях. Практическая концепция получения и закрепления знаний наиболее реалистичным и долгосрочным способом.

Специализация, созданная для профессионалов, стремящихся к совершенству, позволит вам приобрести новые навыки и стратегии быстрым и эффективным способом.

Глубокое и полное погружение в стратегии и подходы в области психологического вмешательства при расстройствах личности и психозе.



02

Цели

Наша цель - подготовка высококвалифицированных специалистов для получения опыта работы. Более того, в глобальном масштабе, эта цель дополняется, содействием развитию человеческого потенциала, который закладывает основы лучшего общества. Эта цель реализуется благодаря тому, что специалисты получают доступ к гораздо более высокому уровню знаний и контроля. Цель, которую вы сможете достичь с помощью курса высокой интенсивности и точности.



“

Если ваша цель - повысить уровень своей профессии, получить квалификацию, которая позволит вам конкурировать среди лучших, не останавливайтесь на достигнутом: Добро пожаловать в TECH"



Общие цели

- ♦ Объяснить взаимосвязь между психическим конфликтом и его психосоматическим выражением
- ♦ Получить подготовку в качестве специалиста по выявлению аспектов психики, которые не позволяют выражать эмоции с помощью психологических средств
- ♦ Распознавать естественные стрессовые факторы, которые влияют на различные системы, составляющие наш организм
- ♦ Сравнить поведение при телесном расстройстве с основными конфликтами пациента
- ♦ Пройти подготовку в составе мультидисциплинарной команды с возможностью вмешательства и улучшения психосоматического состояния
- ♦ Объяснить биохимическое функционирование пораженной системы, а также средства для ее улучшения
- ♦ Описать основы психодиагностики психотических расстройств и расстройств личности
- ♦ Осуществить дифференциальную диагностику между расстройствами личности и психотическими расстройствами
- ♦ Описать различные субспециальности в области психоза и тестов личности
- ♦ Овладеть современными знаниями о лекарственных препаратах, применяемых в психиатрии и неврологии
- ♦ Пройти подготовку для достижения связи терапевт-пациент-лекарство
- ♦ Определить свойства всасывания лекарств
- ♦ Овладеть позитивными и негативными симптомами психотических расстройств
- ♦ Описывать программы вмешательства в протоколах, принимая во внимание характеристики и специфические аспекты этих расстройств
- ♦ Определить эволюцию различных расстройств, перечисленных в DSM5 или МКБ-10
- ♦ Освоить области взаимодействия врача и психолога в семейной терапии
- ♦ Обеспечить специалиста всеми актуальными справочными материалами по диагностике, лечению и наблюдению за терапевтическим развитием с целью взаимодействия с медикаментозным лечением
- ♦ Заполнить протоколы принятия решений для индивидуального изучения членов семьи с целью проведения тщательного психопатологического исследования
- ♦ Использовать дерево решений для постановки дифференциального диагноза на постоянной основе
- ♦ Поместить знания в рамки междисциплинарной модели изучения биопсихосоциальных основ взаимоотношений психотерапии и фармакологии при психотических расстройствах и расстройствах личности



Обучение, основанное на реальном жизненном опыте практикующих специалистов. Учиться - лучший способ достичь качества в вашей профессии"



Конкретные цели

- ♦ Описать и разработать модель вмешательства ограниченной во времени психотерапии
- ♦ Поместить слушание во главу угла терапевтических отношений
- ♦ Уметь всегда присутствовать
- ♦ Управлять психосоматической клиникой и ее взаимосвязью с эмоциональной системой пациента
- ♦ Достичь большей точности в диагностике путем установления психосоматических и психологических эквивалентов
- ♦ Уметь различать взаимосвязи между нервной, эндокринной и иммунной системами
- ♦ Определить технологию, эффективную для улучшения психосоматических расстройств
- ♦ Разработать совместные протоколы с другими специалистами
- ♦ Описать все исследования, проведенные за последние двадцать лет
- ♦ Дифференцировать вмешательство в зависимости от затронутой системы
- ♦ Управлять дифференциальными характеристиками, с которыми проявляется одно и то же психосоматическое расстройство, а также находить схожие методы вмешательства при различных расстройствах
- ♦ Достигнуть включения психологической активности в эпицентр психосоматической патологии
- ♦ Использовать вмешательство, не требующее когнитивной активности
- ♦ Добиться анамнеза психосоматического расстройства
- ♦ Определить в биографии пациента текущее психосоматическое расстройство
- ♦ Контролировать психосоциальные стрессоры, которые выводят из равновесия пораженную систему

- ♦ Понимать и управлять психическим символизмом и его влиянием на психосоматическое расстройство
- ♦ Разработать вмешательство вне ипохондрических мыслей у пациента
- ♦ Внедрить техники, которые связаны с патологическим выражением организма
- ♦ Развить активное слушание, извлекая информацию из невербальной коммуникации пациента
- ♦ Определить симптом не столько как терапевтическую мишень, сколько как отправителя информации
- ♦ Внедрить метафору и аналогию в сочетании с клиническим гипнозом в процесс вмешательства
- ♦ Описать взаимосвязь между пораженным органом и личностью пациента
- ♦ Управлять клиникой пациента, а также предоставлять необходимые навыки для работы в мультидисциплинарном ключе
- ♦ Определять и принимать решения в отношении пациентов с учетом социальной и эмоциональной обстановки, в которой они оказались
- ♦ Овладеть курсом в рамках вмешательства в психотические расстройства и расстройства личности
- ♦ Выполнять и адаптировать протоколы психологического вмешательства в междисциплинарных рамках
- ♦ Решать проблемы клинического использования лекарств
- ♦ Управлять продолжительностью терапии
- ♦ Использовать знания о побочных эффектах лекарств так, чтобы они не мешали психотерапевтическому вмешательству при психотических расстройствах
- ♦ Управлять эмоциональными кризисами с помощью психотропных препаратов при этих заболеваниях



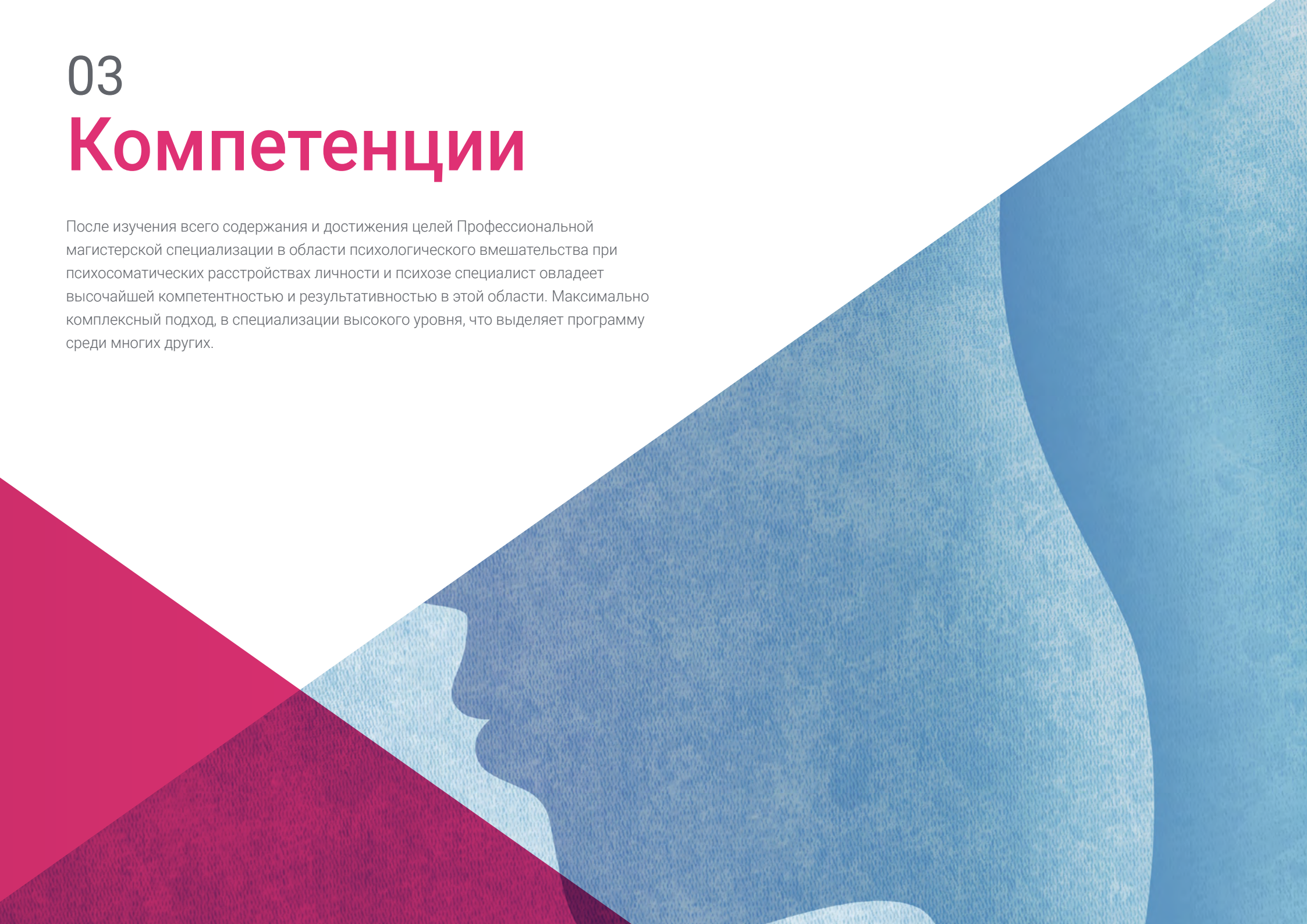


- ♦ Овладеть инструментами оценки и вмешательства с использованием всех показателей вмешательства
- ♦ Определить и использовать информацию как от внешних, так и от внутренних участников терапии
- ♦ Разработать программы лечения с использованием лекарств в соответствии с ментальной логикой разных возрастов
- ♦ Описать эффекты социального окружения у пациента с психозом
- ♦ Научиться бороться с неблагоприятными и необратимыми последствиями этих заболеваний
- ♦ Управлять и стабилизировать эмоциональные и аффективные недостатки пациента в рамках вмешательства
- ♦ Освоить и управлять дифференциальными характеристиками, с которыми проявляются психотические патологии
- ♦ Определить и освоить клиническую и прогностическую картину различных детских и подростковых расстройств с фармакологическим вмешательством в связи с этими расстройствами
- ♦ Использовать вмешательство, чтобы определить, на каком этапе необходимо привлечь к процессу других специалистов
- ♦ Развивать и понимать мутации и новые формы болезни при расстройствах личности
- ♦ Развивать знания, дискриминирующие важную проблему естественной эволюции в процессе сосуществования семей
- ♦ Управлять и овладевать системной психопатологией, вызывающей эти расстройства
- ♦ Разработать модели мониторинга, выражающие изменения в стрессовых патологиях и хронических патологических состояниях психики

03

Компетенции

После изучения всего содержания и достижения целей Профессиональной магистерской специализации в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе специалист овладеет высочайшей компетентностью и результативностью в этой области. Максимально комплексный подход, в специализации высокого уровня, что выделяет программу среди многих других.



“

Достигнуть совершенства в любой профессии требует усилий и упорства. Но, прежде всего, это поддержка профессионалов, которые дадут вам необходимый импульс, предоставив необходимые средства и помощь. В ТЕСН мы обеспечиваем вас всем необходимым”



Общие профессиональные навыки

- ♦ Управлять отношениями между телом и разумом, чтобы иметь возможность идентифицировать психосоматические проявления с помощью строгих научных критериев
- ♦ Дифференцировать у каждого пациента эмоциональную эквивалентность психосоматического расстройства, чтобы предложить эффективное лечение
- ♦ Разработать протоколы вмешательства, адаптированные к междисциплинарной работе, чтобы добиться улучшения состояния пациента
- ♦ Сравнить модели вмешательства, выбирая для каждого пациента форму вмешательства, предназначенную для решения конкретной проблемы
- ♦ Интерпретировать механизмы психологической оценки для выявления патологии и разработки лечения с учетом особенностей пациента
- ♦ Внедрить системные инструменты для распознавания в контексте жизни субъекта стрессовых факторов, которые ему угрожают
- ♦ Интерпретировать симптоматику пациента с целью получения биографического сценария, позволяющего работать над факторами психического конфликта пациента
- ♦ Дифференцировать особенности каждого пациента для достижения эффективности, даже если расстройство одно и то же, посредством индивидуализированного анализа
- ♦ Интегрировать текущие знания эклектичным способом, чтобы минимизировать ошибки при выполнении, посредством взаимодействия, в котором пациент принимает активное участие
- ♦ Объяснить пациенту механизмы, которые заставляют его страдать от своего расстройства, чтобы нейтрализовать их и таким образом самому управлять своей жизнью
- ♦ Описать навыки психодиагностики, психологической оценки и экспертной оценки для эффективной работы с психотическими расстройствами и расстройствами личности
- ♦ Понимать важность психосоциального вмешательства при психотических расстройствах и расстройствах личности
- ♦ Понимать реакции человека, страдающего от этих расстройств
- ♦ Предлагать первоначальную психологическую поддержку при начале психотического расстройства
- ♦ Овладеть основными навыками коммуникации и ведения переговоров, применяемыми для работы с человеком в кризисной ситуации
- ♦ Овладеть конкретными навыками, необходимыми для эффективного вмешательства в кризисные ситуации
- ♦ Создавать и применять протоколы действий, адаптированные к конкретным ситуациям, провоцирующим возникновение чрезвычайной ситуации
- ♦ Предложить стратегии профилактики и управления стрессом, вызванным кризисной ситуацией в семейном окружении
- ♦ Разработать групповые вмешательства для психосоциальной реинтеграции
- ♦ Понять основу наиболее эффективных моделей и техник, используемых в терапии психозов и расстройств личности
- ♦ Пройти подготовку по управлению командой психосоциальной помощи
- ♦ Освоить стратегии взаимоотношений с мультидисциплинарной командой
- ♦ Оценить и уметь вмешаться в незначительные медицинские патологии, которые возникают как следствие ситуации пациента с психотической патологией



Профессиональные навыки

- ♦ Описать и внедрить отличительные черты ограниченной во времени психотерапии
- ♦ Понять, что важно не столько то, что говорится или делается, сколько то, что можно ощутить и то, что чувствуется
- ♦ Открыть для себя магическое пространство между пациентом и терапевтом, которое мы называем связующим звеном
- ♦ Выявить связующие механизмы между телом (soma) и душой (psique)
- ♦ Различать болезнь и соматическую конверсию, а также функциональный симптом пораженного органа
- ♦ Объяснить глобальную концепцию психологии здоровья
- ♦ Управлять предыдущими и современными теориями о конструкте алекситимии
- ♦ Освоить особые и общие аспекты психосоматического пациента
- ♦ Проанализировать компоненты психосоматического заболевания и особенности его проявления их выражение
- ♦ Оценить процесс и динамику каждого психосоматического расстройства в рамках конкретного пациента
- ♦ Определить различные формы психосоматических состояний и их презентацию
- ♦ Оценить и проанализировать общие стрессовые факторы психосоматических расстройств
- ♦ Описать влияние личностного фактора на психосоматические симптомы
- ♦ Разработать теории о психосоциальных аспектах психосоматических расстройств
- ♦ Определить процессы миграции, перекрытия и компенсации у психосоматического пациента

- ♦ Разработать модели вмешательства, воздействующие на нейрофизиологические, нейроэндокринные, иммунологические механизмы с помощью психологических технологий
- ♦ Применять подход психосоматической клиники
- ♦ Установить с пациентом уникальную связь, основанную на уважении и доверии
- ♦ Владеть основными постулатами Липовского
- ♦ Предложить цели вмешательства в соответствии с показателями ограниченной по времени психотерапии
- ♦ Оценить психосоматическую клинику по результатам активного интервью
- ♦ Освоить опросник в гипнозе жизненно важных ситуаций
- ♦ Освоить опросники KAV; ESS; BEQ
- ♦ Определить и освоить клинику психосоматических расстройств
- ♦ Описать психосоматические проявления сердечно-сосудистых, респираторных, гинекологических, пищеварительных, дерматологических, стоматологических, неврологических, неопластических и хронических заболеваний, управлять ими, а также выполнять хирургическое вмешательство
- ♦ Освоить вмешательство в психосоматические расстройства с помощью модели краткой психотерапии
- ♦ Освоить понятие фокуса в психосоматическом вмешательстве
- ♦ Поставить реадaptацию в качестве цели в краткой психотерапии
- ♦ Адаптировать методы к потребностям пациента
- ♦ Спровоцировать корректирующее эмоциональное переживание
- ♦ Добиться от пациента выражения его или ее внутриличностных конфликтов
- ♦ Предложить исследование чувств в качестве средства для улучшения
- ♦ Оценить способность пациента переносить фрустрацию
- ♦ Описать преимущества психосоматизации для пациента в целом
- ♦ Сохранить активную роль в качестве терапевта
- ♦ Освоить метод Беллака и Смолла
- ♦ Описать способ вмешательства Малана
- ♦ Предложить терапевтический контракт Сифнеос
- ♦ Управлять кризисом с помощью метода Жильерона
- ♦ Проводить вмешательство в универсальные базовые конфликты Манна
- ♦ Описать методологию Даванлу в отношениях с пациентом
- ♦ Проанализировать концептуальный, референтный и операционный подход к решению проблем
- ♦ Разработать и освоить понятия принадлежности, сотрудничества, значимости, коммуникации, обучения и телеологии
- ♦ Овладеть основными принципами краткой психотерапевтической терапии
- ♦ Освоить тактику выполнения плана действий
- ♦ Описать логику как затраты минимальной энергии для получения наилучших результатов
- ♦ Различать различные пути достижения цели
- ♦ Определить навыки и разработать инструменты для достижения терапевтических изменений
- ♦ Управлять инструментами краткой психотерапии
- ♦ Использовать методы прямого и косвенного внушения
- ♦ Сосредоточиться на эмоциональной разрядке
- ♦ Указать новые модели поведения для достижения улучшения
- ♦ Указать на психические противоречия пациента
- ♦ Прояснить, сделав бессознательное сознательным

- ♦ Интерпретировать элементы, которые поддерживают проблему
- ♦ Освоить вмешательство в психосоматические расстройства с использованием гештальт-модели
- ♦ Различать подавляющие и экспрессивные техники
- ♦ Определить, как выявить у пациента указания "ты должен"
- ♦ Описать ролевую игру "если бы"
- ♦ Управлять экстернализацией внутреннего
- ♦ Побудить пациента выразить невысказанное
- ♦ Повлиять на то, чтобы пациент работал над проблемами воображаемым способом
- ♦ Сделать так, чтобы пациент пережил травмирующие ситуации здоровым способом
- ♦ Инструктировать в преувеличении и развитии симптома с целью его контроля
- ♦ Указать пациенту на необходимость научиться справляться с собой
- ♦ Описать пациенту, как он/она может взять на себя ответственность
- ♦ Поощрять проявление страхов
- ♦ Действовать в соответствии с эмоциями и чувствами пациента
- ♦ Освоить интегративные техники
- ♦ Поощрять диалог между "я должен" и "я хочу"
- ♦ Описать внутриличностную встречу с пациентом
- ♦ Определять сны в рамках гештальт-модели
- ♦ Описать защитные механизмы пациента на основе гештальт-модели
- ♦ Управлять неспособностью пациента интегрировать внутреннее и внешнее
- ♦ Объяснить защитные механизмы интроекции, проекции, слияния, отклонения и ретрофлексии
- ♦ Освоить когнитивно-поведенческое вмешательство при психосоматических расстройствах
- ♦ Дифференцировать у пациента то, что он думает, что он делает, от того, что он чувствует
- ♦ Сосредоточиться на настоящем
- ♦ Развивать активную роль в терапии в качестве терапевта
- ♦ Оказывать влияние на стадии психообразования путем введения и включения новых знаний о расстройстве
- ♦ Управлять расслаблением для противодействия стрессу
- ♦ Объяснить, каким должно быть дыхание, чтобы справиться со стрессом
- ♦ Управлять методом экспозиции с профилактикой ответных мер
- ♦ Разрабатывать вмешательства с прививанием от стресса, чрезмерной коррекцией, тайм-аутом, решением проблем и обучением социальным навыкам
- ♦ Развивать когнитивную реструктуризацию
- ♦ Оценивать и управлять когнитивным отвлечением
- ♦ Разработать способы достижения обнаружения мыслей
- ♦ Объяснить декатастрофизацию как терапевтический ресурс
- ♦ Овладеть основами ограниченной во времени психотерапии
- ♦ Развивать отличительные черты ограниченной во времени психотерапии
- ♦ Достичь уникальной связи с пациентом
- ♦ Разработать вмешательство для одного терапевта с одним пациентом
- ♦ Разработать вмешательство одного терапевта для одного пациента
- ♦ Объяснить роль семейного терапевта
- ♦ Сфокусироваться на основах взаимодействия на восхищении и созерцании
- ♦ Разработать связь, в которой терапевт всегда присутствует, независимо от того, находится он/она перед пациентом или нет

- ♦ Управлять взаимодействием с пациентом здесь и сейчас
- ♦ Описать регуляторные механизмы при психосоматических заболеваниях
- ♦ Освоить функционирование восходящей ретикулярной системы и ее значение для психосоматических клинических случаев
- ♦ Разработать полную неврологическую и биохимическую теорию оси эмоций-рефлексии
- ♦ Описать фазы вмешательства в ограниченной во времени психотерапии
- ♦ Интегрировать пациента в процесс самопознания как конечную цель вмешательства
- ♦ Побудить пациента переписать сценарий своей жизни
- ♦ Разработать на основе ограниченной во времени психотерапии жизненный план, в котором не будет необходимости в психосоматической клинике
- ♦ Освоить препараты, используемые в психосоматической клинике
- ♦ Описать роль бензодиазепинов при психосоматических расстройствах
- ♦ Объяснить положительные и отрицательные эффекты трициклических, тетрациклических антидепрессантов и ИМАО при психосоматических заболеваниях
- ♦ Описать частоту применения СИОЗС при психосоматических заболеваниях
- ♦ Проанализировать роль антипсихотиков при психосоматических расстройствах
- ♦ Разработать теоретические клинические критерии, объясняющие психотическое патологии
- ♦ Использовать и осваивать проективные методики для оценки психотического пациента
- ♦ Управлять и обнаруживать внутриличностные элементы субъекта с помощью теста Роршаха
- ♦ Определить и освоить рисуночные тесты и дезидеративный тест
- ♦ Сформулировать выводы с помощью цветового теста Макса Люшера
- ♦ Интерпретировать и распознавать психическое состояние в исследовании ТАТ
- ♦ Объяснить и описать результаты неврологических тестов, используемых в дифференциальной диагностике
- ♦ Использовать и освоить шкалы доверия CBCA и SVA в учете
- ♦ Объяснить целесообразность в рамках процесса вмешательства
- ♦ Описать механизмы предрасположенности
- ♦ Повысить осведомленность о важности психологической поддержки при неотложных состояниях, связанных с психотическими и биполярными расстройствами
- ♦ Дифференцировать особенности различных профилей при расстройствах личности
- ♦ Определить различные уровни тяжести
- ♦ Определить, почему психосоциальная поддержка важна при этих заболеваниях
- ♦ Различать различные моменты психосоциального вмешательства
- ♦ Понять место психолога при этих расстройствах и его взаимоотношения с другими заинтересованными сторонами
- ♦ Понять цели вмешательства и его назначение
- ♦ Освоить основные принципы кризисного вмешательства
- ♦ Выявлять и избегать наиболее распространенных ошибок при работе с пациентами с психозами и расстройствами личности
- ♦ Понять, что такое стресс и его общие особенности при психотических состояниях
- ♦ Понять неврологическое функционирование мозга при психотических и биполярных расстройствах. и биполярные расстройства
- ♦ Определить наиболее распространенные механизмы психологической защиты, которые человек использует, столкнувшись с непреодолимой ситуацией
- ♦ Оценить, что является нормальным, а что нет среди реакций человека в критической ситуации

- ♦ Усвоить понятие психологического кризиса и его характеристики
- ♦ Выявить триггеры психотических кризисов
- ♦ Определить характеристики человека, находящегося в фазе воздействия, и рекомендации по вмешательству вмешательства для их решения
- ♦ Способствовать проактивности в реагировании на запросы пациентов
- ♦ Создать атмосферу доверия в отношениях с пострадавшим человеком
- ♦ Уметь с эмпатией выслушивать в ситуациях бредовых и неорганизованных рассуждений
- ♦ Развивать коммуникативные навыки, применяемые для передачи и получения информации
- ♦ Разработать и использовать различные репрезентативные системы для улучшения понимания и восприятия пациентов
- ♦ Научиться проводить дискуссию или сложный разговор
- ♦ Уместно использовать вопросы для ведения беседы с пациентом
- ♦ Освоить стратегию перефразирования
- ♦ Использовать методы влияния и убеждения для преодоления сопротивления пациентов и способствовать изменениям в сторону более адаптивных ответов
- ♦ Выработать у пациента положительную реакцию, которая позволит двигаться к решению проблемы
- ♦ Овладеть коммуникацией в терминах настоящего и будущего, избегая заикливания на мыслях о прошлом
- ♦ Подчинять и исполнять в соответствии с этическими стандартами
- ♦ Дифференцировать и описывать насилие в рамках безопасности для жертвы
- ♦ Овладеть и проявить механизмы дифференциации симуляции
- ♦ Предлагать соответствующую информацию в зависимости от момента вмешательства
- ♦ Уметь предвидеть изменение ситуации и нацелить пациента на решение проблемы
- ♦ Способствовать принятию решений для эффективного разрешения кризиса
- ♦ Способствовать установлению связи с другими ресурсами, необходимыми пациенту
- ♦ Разработать конкретный протокол вмешательства с адаптированными целями и рекомендациями для работы с человеком в состоянии острого стресса, тревоги и паники, с психотическим расстройством
- ♦ Разработать конкретный протокол вмешательства с адаптированными целями и рекомендациями для работы с человеком, понесшим тяжелую утрату
- ♦ Определить специфику лечения агрессивного пациента
- ♦ Разработать меры воздействия на человека, угрожающего самоубийством
- ♦ Разработать конкретный протокол вмешательства с адаптированными целями вмешательства и рекомендациями для работы с детьми
- ♦ Разработать специальный протокол вмешательства для пациентов с интоксикацией психоактивными веществами и двойной патологией
- ♦ Описать вмешательство в работу с пациентом при психотической вспышке
- ♦ Разработать протоколы для работы с людьми с нарушениями интеллекта
- ♦ Описать вмешательство в работу с людьми с нарушениями речи
- ♦ Описать особенности стресса в чрезвычайных ситуациях
- ♦ Распознать заметные признаки психологического воздействия
- ♦ Определять и передавать общие методы выработки здоровых привычек
- ♦ Освоить различные когнитивно-поведенческие техники управления стрессом
- ♦ Понимать различия между групповыми и индивидуальными методами работы с психотическим пациентом
- ♦ Оценить, когда необходимо применить технику группового вмешательства
- ♦ Понимать разницу между кризисным вмешательством и кризисной терапией

- ♦ Описать основы ограниченной во времени психотерапии и ее преимущества в кризисной терапии
- ♦ Повысить осведомленность о важности делегирования задач и обязанностей
- ♦ Уметь применять стратегии и методы разрешения конфликтов в мультидисциплинарных командах, работающих с пациентами с психозами и расстройствами личности
- ♦ Повысить осведомленность о важности знания первой помощи, применяемой при оказании помощи пациентам данного типа
- ♦ Разработать и определить признаки и симптомы наиболее частых патологий в психосоциальных чрезвычайных ситуациях
- ♦ Определить, когда следует обращаться за помощью в медицинские службы
- ♦ Управлять вмешательством с помощью бензодиазепинов
- ♦ Освоить взаимодействие между антидепрессантами и другими препаратами
- ♦ Подробно разобрать различия в эффективности между СИОЗС и RIMA
- ♦ Разработать соответствующее вмешательство с использованием карбоната лития
- ♦ Ознакомиться с вальпроевой кислотой и научиться ее применять
- ♦ Овладеть вмешательством с применением карбамазепина
- ♦ Различать вмешательство при возбуждении от ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- ♦ Различать фармакологическую казуистику при депрессии и тревожных расстройствах
- ♦ Овладеть взаимодействием ИМАО с другими препаратами
- ♦ Регулировать сон с помощью фармакотерапии
- ♦ Разработать планы вмешательства при нарколепсии
- ♦ Контролировать фармакотерапией при нервной анорексии
- ♦ Овладеть навыками фармакологического лечения булимии
- ♦ Ознакомиться с побочными эффектами лекарств от болезни Альцгеймера
- ♦ Управлять лечением детей и подростков психотропными препаратами
- ♦ Разработать фармакологические мероприятия для пожилых людей
- ♦ Выявлять и вести суицидальный профиль пациента
- ♦ Описать депрессивные оси
- ♦ Разработать дифференциальную диагностику клиники
- ♦ Выявлять и оценивать неврологические расстройства
- ♦ Объяснить элементы коморбидности расстройств личности и психопатической патологии
- ♦ Описать антисоциальное, пограничное и параноидальное расстройства личности
- ♦ Разработать способы выявления расстройств личности: гистрионного, зависимого и избегающего
- ♦ Разрабатывать и распознавать уникальные признаки пассивно-агрессивного расстройства личности
- ♦ Различать знания о ДНК и РНК, чтобы дифференцировать диагноз в семейных условиях
- ♦ Описать значимость эпигенетики в изучении поведения детей и подростков
- ♦ Управлять ролью сочувствия и сопереживания в викарном научении
- ♦ Отличать моду на компоненты приверженности от зависимости
- ♦ Оценивать и квалифицировать давление сверстников на пациента
- ♦ Оценить влияние тревожных, депрессивных и психотических расстройств родителей
- ♦ Показать значимость восхищения в общем балансе семьи
- ♦ Разработать эффективные планы анализа для дифференциальной диагностики
- ♦ Определить и распознать самовосприятие клиента
- ♦ Описать малоизвестные синдромы, такие как самоповреждение Освоить и управлять тем, что самоповреждение снижает эмоциональную тревожность



- ♦ Определить и разработать планы по управлению негативизмом и вандализмом
- ♦ Указать значимость поддержания аффективных мостов с пациентом
- ♦ Подчеркнуть нигилизм и агедонию как ужасающие симптомы для человеческой психики
- ♦ Разобрать и обработать классификацию психических заболеваний DSM5 и МКБ-10
- ♦ Доносить информацию и обучать так, чтобы предлагаемые диагнозы приводили к эффективным терапевтическим отношениям
- ♦ Проводить вмешательство и разрабатывать протоколы, которые отличают здоровье от болезни в семье

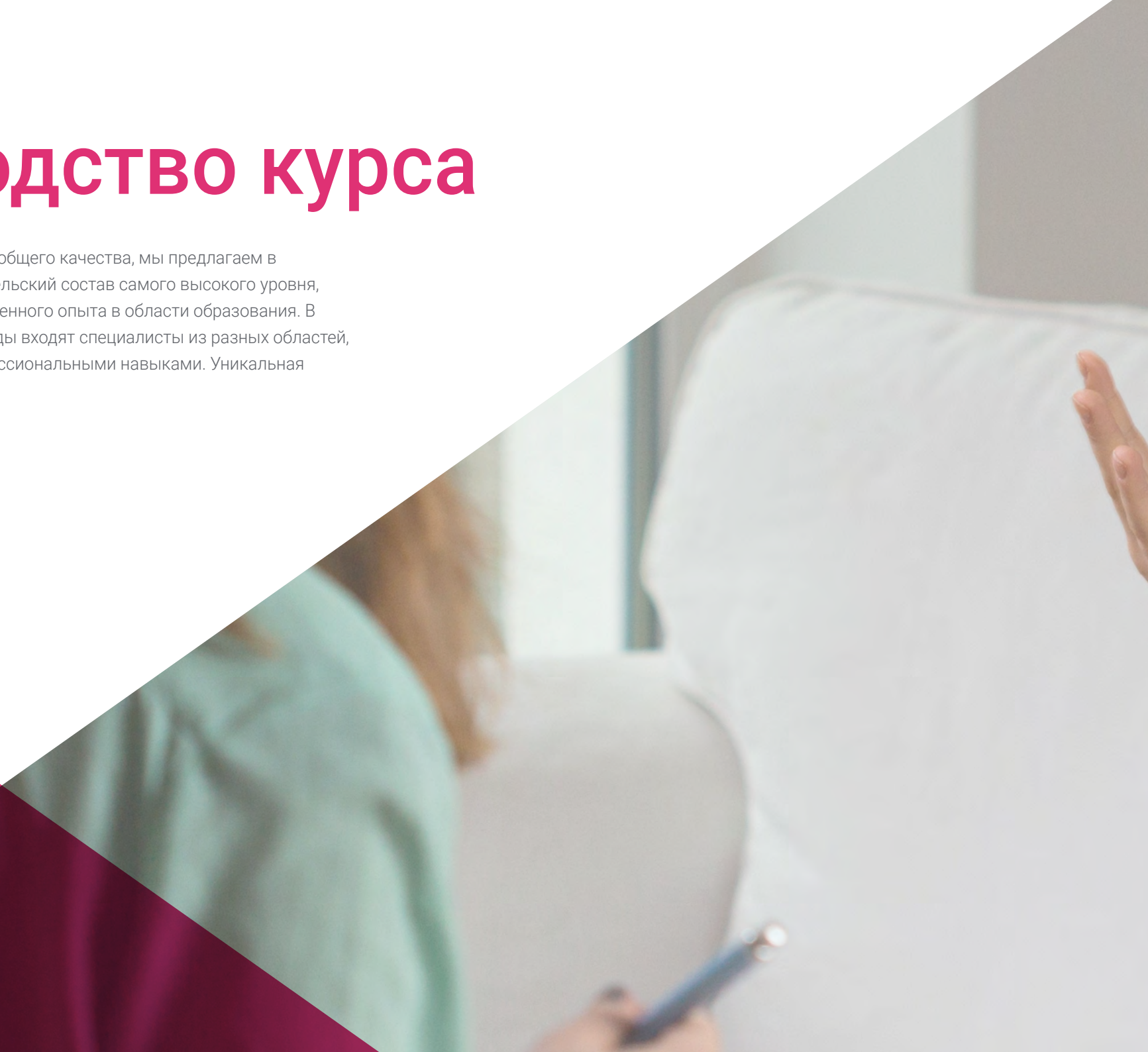
“

*Наша цель очень проста:
предложить вам качественную
программу с лучшей на
сегодняшний день системой
преподавания, чтобы вы могли
достичь совершенства в своей
профессии”*

04

Руководство курса

Мы гордимся тем, что в понятие общего качества, мы предлагаем в ваше распоряжение преподавательский состав самого высокого уровня, подобранный с учетом их проверенного опыта в области образования. В состав многопрофильной команды входят специалисты из разных областей, обладающие различными профессиональными навыками. Уникальная возможность учиться у лучших.





“

Наши преподаватели будут направлять свой опыт и педагогические навыки, чтобы предложить вам стимулирующий и творческий процесс специализации”

Приглашенный международный руководитель

Кирстен У. Болтон - профессионал, специализирующийся на лечении психотических расстройств и серьезных психических заболеваний, имеет большой опыт работы в области психического здоровья. Она была членом команды отделения психических расстройств в больнице Маклин в Белмонте, США, одном из самых престижных учреждений в области психиатрии.

Приверженность благополучию пациентов привела ее к должности директора программы Appleton - стационарного учреждения, предназначенного для наблюдения за людьми, страдающими серьезными психическими заболеваниями. Ее ориентация на реабилитацию и целостное лечение доказала свою эффективность в качестве модели ухода за людьми с тяжелыми психотическими расстройствами. Кроме того, она отлично справляется с ролью клинического социального работника в программе стационарного лечения шизофрении и биполярных расстройств, где ей удается справляться со сложными случаями и обеспечивать эффективные терапевтические вмешательства.

Кирстен У. Болтон также запустила успешную программу «McLean OnTrack» по лечению первого эпизода психоза у молодых взрослых. Этот инновационный проект сыграл важную роль в ранней диагностике и лечении молодых людей, впервые столкнувшихся с биполярным расстройством и шизофренией. Кроме того, он стал высокоэффективным междисциплинарным направлением, которое помогло сотням пациентов и их семьям.

Стоит отметить его участие в Международной сертификационной учебной программе по диалогической практике, став частью эксклюзивной группы специалистов с продвинутой подготовкой в этом терапевтическом подходе. Из всего вышесказанного ясно, что ее приверженность к совершенству в лечении психотических расстройств, а также богатый клинический опыт создали ей репутацию одного из самых уважаемых лидеров в этой области.



Г-жа Болтон, Кирстен У.

- Руководитель программы Appleton, больница McLean, Белмонт, США
- Психолог в отделении психотических расстройств в больнице Mclean
- Клинический социальный работник в стационарной программе для больных шизофренией и биполярным расстройством
- Международная программа обучения диалогической практике
- Степень магистра социальной работы в Simmons College
- Степень бакалавра психологии в Simmons College

“

Благодаря TECH вы
сможете учиться у лучших
мировых профессионалов”

Приглашенный международный руководитель

Имея обширное образование в области психологии, Маттиас Шваннауэр известен своими исследованиями в области психологических вмешательств при **биполярных расстройствах**. Эта работа включала проведение рандомизированного контролируемого испытания межличностной когнитивной терапии и исследование роли межличностных и когнитивных факторов в регуляции настроения при биполярных расстройствах и процессе выздоровления.

После окончания Марбургского университета по специальности "философия и психология" он работал клиническим психологом в подростковой психиатрической службе NHS в Глазго. Он также возглавлял кафедру клинической психологии и психологии здоровья и был руководителем докторской программы по клинической психологии в Эдинбургском университете. Кроме того, он работал клиническим психологом в Службе поддержки раннего психоза в CAMHS Lothian. Впоследствии он занимал должность **директора Школы здравоохранения и социальных наук** Эдинбургского университета.

В частности, Маттиас Шваннауэр возглавляет **исследовательскую группу "Контекстуальное психическое здоровье"**, которая занимается изучением траекторий развития психического здоровья и благополучия в течение всей жизни. Она также сосредоточилась на изучении развития психологических моделей эмоционального дистресса. Одной из основных сфер его интересов является разработка специальных психологических вмешательств для **психического здоровья молодых людей**.

Кроме того, он является главным исследователем нескольких рандомизированных контролируемых испытаний по разработке и оценке **психологических вмешательств** для лечения тяжелых психических расстройств. Он также опубликовал множество научных статей. В сферу его научных интересов входит применение **теории привязанности, рефлексивной функции** и восстановления к основным проблемам психического здоровья в подростковом **возрасте**, в частности к психозам и рецидивирующим расстройствам настроения.



Д-р. Schwannauer, Matthias

- Директор Школы здравоохранения и социальных наук, Эдинбургский университет, Шотландия
- Клинический психолог-консультант в Службе поддержки раннего психоза в CAMHS Lothian
- Клинический психолог в Службе подросткового психического здоровья NHS
- Руководитель докторской программы по клинической психологии в Эдинбургском университете
- Заведующий кафедрой клинической психологии и психологии здоровья в Эдинбургском университете
- Докторская степень по клинической психологии, Эдинбургский университет
- Бакалавр философии и психологии Марбургского университета

“

*Благодаря ТЕСН вы
сможете учиться у лучших
мировых профессионалов”*

Приглашенный международный руководитель

Доктор Джозеф Замария - психолог, аккредитованный Американской коллегией профессиональной психологии, специализирующийся на лечении взрослых, страдающих хроническими психическими заболеваниями, такими как **депрессия, биполярное расстройство, тревожность и личностные расстройства**. Кроме того, он работал с пациентами, пережившими травму и адаптирующимися к важным жизненным переходам, таким как изменения в личной и профессиональной идентичности.

Как в своей клинической практике, так и в исследованиях доктор Джозеф Замария делает акцент на **интегративной психотерапии**, которая сочетает в себе различные терапевтические методы, такие как **психодинамический, когнитивно-поведенческий** и современные практики **Mindfulness**. Используя эти методы, ему удастся адаптировать процедуры к каждому случаю, чтобы лучше помочь своим пациентам. В частности, он особенно заинтересован в использовании этих подходов для лечения людей с цветным цветом кожи и представителей сообщества лгбтк+.

В сфере образования он является **руководителем по психотерапии** в программе подготовки психиатров-ординаторов Калифорнийского университета в Сан-Франциско. В этой области он обеспечивает образовательное лидерство и разработал учебную программу для повышения квалификации по этой дисциплине. Он также сотрудничает с Центром психоделических наук в Беркли. Он является членом **Ассоциации черных психологов** и одним из основателей **Американской ассоциации арабской, ближневосточной и североафриканской психологии**.

Он также является членом **Американской психологической ассоциации**, а в 2020 году получил премию "**За раннюю карьеру**". Это одна из самых престижных наград, которую она получила за свою неустанную работу в этой области. Он также опубликовал несколько научных работ и работал в качестве исследователя в различных медицинских испытаниях. Одно из его последних исследований посвящено снижению вреда при неклиническом употреблении **психоделиков** с помощью телефонной поддержки.



Д-р. Замария, Джозеф

- Руководитель отделения психотерапии, Калифорнийский университет, Сан-Франциско, США
- Психотерапевт
- Профессор психотерапии в Калифорнийском университете в Беркли
- Степень доктора в области клинической психологии Калифорнийской школы профессиональной психологии.
- Степень бакалавра по психологии и философии в Ратгерском университете
- Член: Американской психологической ассоциации и Национального реестра психологов службы здравоохранения

“

*Благодаря ТЕСН вы
сможете учиться у лучших
мировых профессионалов”*

Приглашенный международный руководитель

Доктор Робин Гэй - клинический психолог, специализирующийся на лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и кооперирующих заболеваний. В своей работе она уделяет особое внимание влиянию этих заболеваний на когнитивные функции и стремится понять, как эти факторы влияют на результаты лечения. Кроме того, ее интерес к улучшению выздоровления своих пациентов привел ее к разработке инновационных программ в области психического здоровья и лечения зависимостей.

На протяжении своей профессиональной карьеры она занимала значительные должности в престижных учреждениях. Она была руководителем психологической службы в Fernside, уникальной программе восстановления после зависимости в больнице McLean, специализирующейся на лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и сопутствующих заболеваний, где она руководила различными командами для обеспечения комплексного и индивидуального лечения. Ее научная работа была представлена на многочисленных конференциях и конгрессах, и она получила престижную премию Сидни Оргела от Психологической ассоциации штата Нью-Йорк, где она также была избрана секретарем и входила в совет директоров, демонстрируя свою приверженность развитию и укреплению психического здоровья.

Она также опубликовала несколько статей в рецензируемых журналах, исследуя взаимосвязь между употреблением психоактивных веществ и когнитивным функционированием. Ее исследования позволили разработать новые подходы к лечению зависимостей и оказали значительное влияние на клиническую практику на национальном и международном уровнях. С другой стороны, ее научная карьера включает в себя получение степени доктора в области клинической психологии в Новой школе социальных исследований в Нью-Йорке, а также преддокторскую стажировку в больнице Маунт-Синай на Манхэттене, где она приобрела ценные навыки в лечении сложных расстройств.



Д-р Гэй, Робин

- Руководитель психологической службы в программе Fernside в больнице McLean, Бостон, США
- Секретарь Психологической ассоциации штата Нью-Йорк
- Степень доктора клинической психологии в Новой школе социальных исследований
- Степень бакалавра психологии в колледже Мальборо
- Премия Сиднея Оргела от Психологической ассоциации штата Нью-Йорк
- Член: Совет по регистрации психологов штата Массачусетс

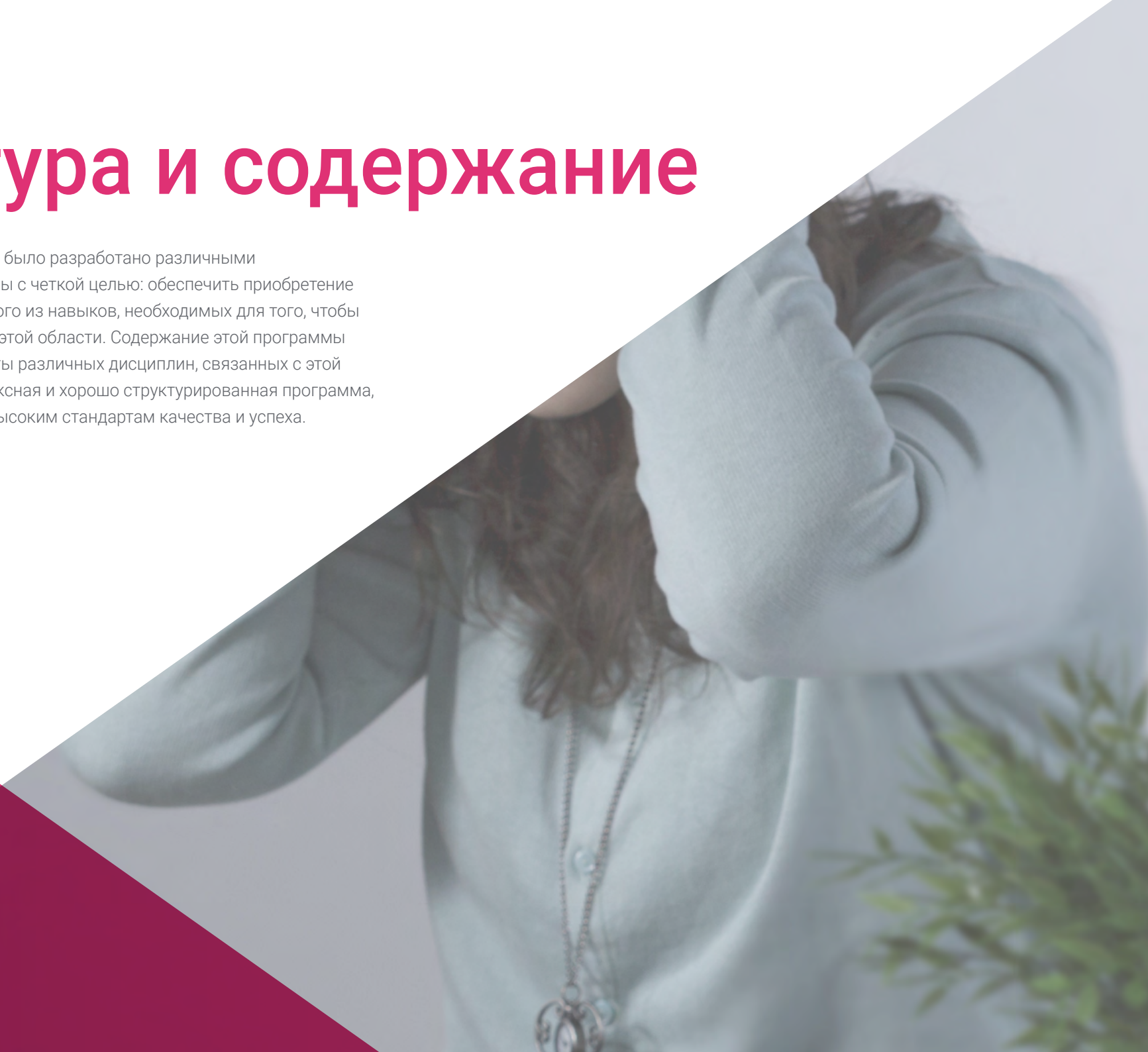
“

Благодаря TECH вы
сможете учиться у лучших
мировых профессионалов”

05

Структура и содержание

Содержание этой специализации было разработано различными преподавателями этой программы с четкой целью: обеспечить приобретение нашими студентами всех и каждого из навыков, необходимых для того, чтобы стать настоящими экспертами в этой области. Содержание этой программы позволит вам изучить все аспекты различных дисциплин, связанных с этой областью. Максимально комплексная и хорошо структурированная программа, которая приведет вас к самым высоким стандартам качества и успеха.



“

С помощью очень хорошо структурированной и разработанной программы вы сможете получить доступ к самым передовым знаниям в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе”

Модуль 1. Определение ограниченной во времени психотерапии

- 1.1. Базовые основы ограниченной во времени психотерапии
- 1.2. Знаки идентичности
 - 1.2.1. Детерминант
 - 1.2.2. Основная референциальная личность
 - 1.2.3. Коммуникация
 - 1.2.4. Основное доверие
 - 1.2.5. Сценарий вмешательства
 - 1.2.6. Регулярно введение в гипнотические состояние
- 1.3. Предпосылки ограниченной во времени психотерапии
- 1.4. Единственная связь
- 1.5. Один терапевт и один пациент
 - 1.5.1. Уникальная интимная обстановка
- 1.6. Психотерапевт-наставник
- 1.7. Основы взаимодействия
 - 1.7.1. Восхищение
 - 1.7.2. Тишина
 - 1.7.3. Созерцание
 - 1.7.4. Присутствовать
- 1.8. Работа с отношениями
 - 1.8.1. Выявление эмоциональных схем
 - 1.8.2. Открытие жизненного сценария
- 1.9. Взаимодействие субъекта с миром здесь и сейчас
- 1.10. Тщательное изучение многоуровневой коммуникации между терапевтом и пациентом
- 1.11. Теоретические основы
 - 1.11.1. Значимость связи в терапевтическом процессе
 - 1.11.2. Биопсихосоциальный блок концепции здоровья и болезни в ограниченной во времени психотерапии (ОВП)
- 1.12. Регуляторные механизмы
 - 1.12.1. Неврологические
 - 1.12.2. Иммунологические
 - 1.12.3. Эндокринные
 - 1.12.4. Психологические
- 1.13. Желания и базовые потребности
- 1.14. Автобиографическая память (БЫТИЕ)
- 1.15. Изучение динамики в микро-, мезо- и макроконтексте
- 1.16. Основные предположения
 - 1.16.1. Первое предположение
 - 1.16.2. Второе предположение
 - 1.16.3. Третье предположение
- 1.17. Этиологическая теория психосоматических расстройств в ОВП
- 1.18. Восходящая ретикулярная система
 - 1.18.1. Активатор нейротрансмиссии
 - 1.18.2. Активатор сознания
 - 1.18.3. Активатор цикла сон-бодрствование
 - 1.18.4. Активатор обучения
- 1.19. Ствол головного мозга
 - 1.19.1. Нейроанатомия
 - 1.19.2. Функциональные аспекты
- 1.20. Фазы ограниченной во времени психотерапии
 - 1.20.1. Фаза взаимного восхищения
 - 1.20.2. Фаза встречи и отметки
 - 1.20.3. Фаза разворачивания и смещения
 - 1.20.4. Фаза рефрейминга и разрешения
 - 1.20.5. Фаза терапевтического переломного момента
 - 1.20.6. Фаза созерцания



Модуль 2. Установление терапевтической связи

- 2.1. Сопровождение
- 2.2. Сдерживание
- 2.3. Поддержка
- 2.4. Знать, что невозможно не влиять
- 2.5. Влиять только на проблему
- 2.6. Не влиять на структуру личности
- 2.7. Обеспечить влияния пациента на изменения
- 2.8. Влиять не столько на то, что происходит, сколько на то, что пациент делает с тем, что с ним происходит
- 2.9. Внедрить эмоции и аффективный опыт в текущую реальность
- 2.10. Сосредоточиться на решениях и здоровых сторонах предмета
- 2.11. Проводить вмешательство в причины консультации и основного конфликта
- 2.12. Помещать причины консультации в качестве руководства для терапевтического процесса

Модуль 3. Роль терапевта

- 3.1. Терапевт как признанная фигура
- 3.2. Асимметричные отношения
- 3.3. Выявление основного конфликта
- 3.4. Терапевт-наставник
- 3.5. Семейный терапевт
- 3.6. Междисциплинарное вмешательство
- 3.7. Терапевтический стиль
- 3.8. Переживать как можно больше того, что пережил пациент
- 3.9. Нести ответственность за пациента
- 3.10. Добиться вашего присутствия, когда вас нет. Интроекция терапевта

Модуль 4. Основы психосоматики

- 4.1. Единица тело-душа
- 4.2. Функциональный симптом, конверсия и болезнь
 - 4.2.1. Психосоматическая ориентация в психологии
 - 4.2.2. Психология связи
- 4.3. Возрождение новой дисциплины: психология здоровья
 - 4.3.1. Дисциплинарное разграничение
- 4.4. Конструкт алекситимии
 - 4.4.1. Исторический обзор концепции
 - 4.4.2. Характеристики
 - 4.4.3. Этические гипотезы
 - 4.4.4. Оценка
 - 4.4.5. Обработка эмоциональных стимулов при алекситимии
- 4.5. Психосоматический пациент
 - 4.5.1. Компоненты психосоматических заболеваний и их характеристики
 - 4.5.2. Процесс и динамика психосоматического заболевания
 - 4.5.3. Способы презентации психосоматических заболеваний
- 4.6. Стресс и психосоматические расстройства
- 4.7. Личность и психосоматика
- 4.8. Психосоциальные аспекты психосоматических расстройств
- 4.9. Психосоматический процесс: защитный механизм целостности?
- 4.10. Опосредованные нейрофизиологические, нейроэндокринные, иммунологические и психические механизмы

Модуль 5. Клиника психосоматических расстройств

- 5.1. Устранение психосоматических расстройств
 - 5.1.1. Управление связями у психосоматического пациента
- 5.2. Цели вмешательства в соответствии с показателями ограниченной во времени психотерапии
- 5.3. Оценка психосоматических расстройств
 - 5.3.1. Активное интервью (Ограниченная во времени психотерапия Р. Агуадо 1997)
 - 5.3.2. Опросник в гипнозе жизненных ситуаций (Р. Агуадо 1998)

- 5.4. Самозапись осознанной эмоциональной связи (VECAR Агуадо и Аритц Анасагасты 2015)
- 5.5. Анкета KAV 103 (Кайссер, Агуадо, Возмедиано, 2009)
- 5.6. Тест логотипов (П. Марти)
- 5.7. Тест Роршаха
- 5.8. Цветовой тест Макса Люшера
- 5.9. Сердечно-сосудистая система
 - 5.9.1. Пониженное и повышенное артериальное давление
 - 5.9.2. Профили личности при сердечно-сосудистых заболеваниях
 - 5.9.3. Ишемическая болезнь сердца
 - 5.9.3.1. Стенокардия
 - 5.9.3.2. Острый инфаркт миокарда
 - 5.9.3.3. Сердечные аритмии
- 5.10. Дыхательная функция
 - 5.10.1. Бронхиальная астма
 - 5.10.2. Курение
- 5.11. Пищеварительный тракт
 - 5.11.1. Рвота
 - 5.11.2. Гастродуоденальная язва
 - 5.11.3. Диарея
 - 5.11.4. Спастический колит (раздраженный кишечник)
 - 5.11.5. Язвенный колит и болезнь Крона
 - 5.11.6. Патология печени и мочевого пузыря

Модуль 6. Психосоматическая клиника гинекологических, акушерских и неврологических заболеваний

- 6.1. Введение в гинекологическую и акушерскую психосоматику
- 6.2. Нарушения менструального цикла
 - 6.2.1. Дисменорея
 - 6.2.2. Психогенная аменорея
 - 6.2.3. Нервная беременность (ложная беременность)
 - 6.2.4. Предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР)
- 6.3. Менопауза
 - 6.3.1. Распространенные психические расстройства при менопаузе

- 6.4. Нарушения репродуктивной функции
 - 6.4.1. Психосоматика беременности
 - 6.4.2. Прерывание беременности
 - 6.4.3. Послеродовая депрессия
- 6.5. Болевые расстройства в гинекологии
 - 6.5.1. Боль в тазовой области
 - 6.5.2. Боль в промежности
 - 6.5.3. Диспареуния и вагинизм
- 6.6. Методы лечения бесплодия и оплодотворения
- 6.7. Мастэктомия и гистерэктомия
- 6.8. Безболезненные роды
- 6.9. Кесарево сечение
- 6.10. Введение в неврологическую психосоматику
- 6.11. Синдром Жиля де-ла-Туретта
- 6.12. Тики
- 6.13. Заикание
 - 6.13.1. Разделение звуков на группы
 - 6.13.2. Заикание на определенных звуках
 - 6.13.3. Дисфемия
 - 6.13.4. Лечение заикания
 - 6.13.5. Ограниченная во времени психотерапия при дисфемии

Модуль 7. Психологическое вмешательство при психосоматических расстройствах с помощью гештальта

- 7.1. Техники подавления
 - 7.1.1. Переживать небытие
 - 7.1.2. Превратить стерильную пустоту в плодородную пустоту
 - 7.1.3. Избегать "разговоров о" и уметь переживать
- 7.2. Обнаружить "должен бы"
- 7.3. Выявлять ролевые игры "если бы"
- 7.4. Выразительные техники

- 7.4.1. Экстернализация внутреннего
- 7.4.2. Выражать невыразимое
- 7.4.3. Завершающее или дополняющее выражение
 - 7.4.3.1. Ролевая игра
 - 7.4.3.2. Работа над проблемами в воображении
 - 7.4.3.3. Переживать ситуации здоровым образом
- 7.5. Найти адрес, чтобы составить прямое выражение
 - 7.5.1. Непрерывное повторение
 - 7.5.2. Преувеличение и развитие
 - 7.5.3. Переводить. Выражать словами того, что было сделано
- 7.6. Противостоять самому себе
 - 7.6.1. Принимать ответственность
 - 7.6.2. Позволить страхам выходить на поверхность
 - 7.6.3. Заставить людей выразить свои чувства
- 7.7. Действие и идентификация
 - 7.7.1. Приводить в действие чувства и эмоции
- 7.8. Интегративные техники
 - 7.8.1. Включать или реинтегрировать выровненные части
 - 7.8.2. Внутриличностная встреча
 - 7.8.3. Диалог между "я должен" и "я хочу"
 - 7.8.4. Ассимиляция прогнозов. Проживать проекцию как свою собственную
- 7.9. Сны в гештальте
 - 7.9.1. Проживать сон, а не объяснять его
 - 7.9.2. Типы сна в гештальтпсихологии (Марта Суарес)
- 7.10. Защитные механизмы в гештальтпсихологии
- 7.11. Содействовать внутренним и внешним контактам
- 7.12. Саморегуляция организма
 - 7.12.1. Десенсибилизация
 - 7.12.2. Проекция
 - 7.12.3. Интроекция
 - 7.12.4. Ретрофлексия
 - 7.12.5. Отклонение
 - 7.12.6. Слияние
 - 7.12.7. Фиксация
 - 7.12.8. Удержание

Модуль 8. Психологическое вмешательство при психосоматических расстройствах на основе когнитивно-поведенческой модели

- 8.1. Когнитивно-поведенческое вмешательство при психосоматических расстройствах
 - 8.1.1. То, что думается, делается, чувствуется
 - 8.1.2. Не фокусируйтесь на настоящем
 - 8.1.3. Гиперактивная роль пациента
- 8.2. Психологическое образование
 - 8.2.1. Информировать
 - 8.2.2. Обладать знанием
 - 8.2.3. Применять знания
- 8.3. Практика релаксации перед стрессовой ситуацией
 - 8.3.1. Релаксация в поведенческой терапии
 - 8.3.2. Прогрессивное расслабление Якобсона (1901)
 - 8.3.3. Аутогенное расслабление Шульца (1901)
 - 8.3.4. Креативное расслабление д-ра Эухенио Эрреро (1950)
 - 8.3.5. Хроматическая релаксация Агуадо (1990)
- 8.4. Десенсибилизация при психосоматических расстройствах
- 8.5. Воздействие с предотвращением реакции
- 8.6. Инокуляция стресса
- 8.7. Чрезмерная коррекция
 - 8.7.1. Отменять и повторять
 - 8.7.2. Повторять и повторять
- 8.8. Тайм-аут
- 8.9. Обучение социальным навыкам
- 8.10. Решение проблем
 - 8.10.1. Установить скрытое содержание проблемы: что происходит?
 - 8.10.2. Проанализировать характер проблемы и ее причину
 - 8.10.3. Разрешение конфликтов
 - 8.10.3.1. Переговоры
 - 8.10.3.2. Медиация
- 8.11. Когнитивная реструктуризация
 - 8.11.1. Выявление неадекватных мыслей
 - 8.11.2. Оценка и анализ мыслей
 - 8.11.3. Поиск альтернативных мыслей

- 8.12. Когнитивное отвлечение
 - 8.12.1. Осознанность
 - 8.12.2. Остановка мысли
 - 8.12.3. Заменить мысль
- 8.13. Маркировка когнитивных искажений
- 8.14. Экспозиция
 - 8.14.1. Экспозиционная терапия и обучение угасанию
- 8.15. Техники редукции или устранения определенных типов поведения. Аверсивные техники
 - 8.15.1. Позитивное наказание (или наказание посредством его применения)
 - 8.15.2. Стоимость ответа
- 8.16. Моделирование

Модуль 9. Фармакологическое вмешательство при психосоматических расстройствах

- 9.1. Бензодиазепиновые препараты
 - 9.1.1. Длительное действие
 - 9.1.2. Немедленное действие
 - 9.1.3. Короткое действие
 - 9.1.4. Ультракороткое действие
- 9.2. Антидепрессивные препараты
 - 9.2.1. Трициклические препараты
 - 9.2.2. Тетрациклические препараты
 - 9.2.3. СИОЗС
 - 9.2.4. ИОЗС
 - 9.2.5. Неселективные ингибиторы обратного захвата 5-НТ
 - 9.2.6. Ингибиторы обратного захвата NA
 - 9.2.7. Антагонисты и антагонисты/ингибиторы обратного захвата 5-НТ
 - 9.2.8. Ингибиторы обратного захвата DA-NA
 - 9.2.9. Агомелатин
- 9.3. ИМАО
- 9.4. Препараты, повышающие эвтимичность
 - 9.4.1. Литий
 - 9.4.2. Вальпроевая кислота

- 9.4.3. Карбамазепин
- 9.4.4. Ламотриджин
- 9.4.5. Топирамат
- 9.4.6. Окскарбазепин
- 9.4.7. Габапентин
- 9.4.8. Вигабатрин
- 9.4.9. Леветирацетам
- 9.5. Антипсихотические препараты
- 9.6. Классические нейролептики
 - 9.6.1. Галоперидол
 - 9.6.2. Хлорпромазин
 - 9.6.3. Левомепромазин
 - 9.6.4. Флуфеназин
 - 9.6.5. Пипотиазин
 - 9.6.6. Зуклопентиксол
- 9.7. Атипичные нейролептики
 - 9.7.1. Клозапин
 - 9.7.2. Оланзапин
 - 9.7.3. Рисперидон
 - 9.7.4. Кветиапин
 - 9.7.5. Зипрасидон
 - 9.7.6. Арипипразол

Модуль 10. Нарушения нейроразвития (II): коммуникативные расстройства и трудности в обучении

- 10.1. Развитие языка в детском возрасте
- 10.2. Определение и распространенность
- 10.3. Нейробиологические основы
- 10.4. Нейропсихологические подходы
- 10.5. Классификация нарушений в понимании, производстве-выражении и произношении
- 10.6. Диагностические критерии (I): DSM-5: Расстройство речи. Фонологическое расстройство

- 10.7. Диагностические критерии (II): DSM5: Нарушение плавности речи в детском возрасте (заикание)
- 10.8. Нарушение социальной коммуникации (прагматичное)
- 10.9. Диагностические критерии (III): Дифференциальный диагноз. DSM-5 и МКБ-10
- 10.10. Оценка: Переменные, подлежащие оценке, техники и инструменты
- 10.11. Психологическое и психолого-педагогическое вмешательство: Программы вмешательства

Модуль 11. Психосоциальная оценка при психотических нарушениях и нарушениях личности

- 11.1. Основные элементы клинической оценки
- 11.2. Психосоциальная оценка
 - 11.2.1. Собеседование для оценки
 - 11.2.2. Наблюдение
 - 11.2.3. Психологические тесты
- 11.3. Для чего нужно терапевтическое лечение?
- 11.4. Терапевтической отношение
 - 11.4.1. Связующие элементы или терапевтическое отношение
 - 11.4.2. Личностные, мировоззренческие, эмоциональные и поведенческие характеристики психотерапевта
 - 11.4.3. Личные, мировоззренческие, эмоциональные и поведенческие характеристики пациента, которые будут создавать трудности в терапевтических отношениях
 - 11.4.4. Эмоциональная связь с использованием U-техники
- 11.5. Фармакологические стратегии
 - 11.5.1. Фармакокинетический механизм действия
 - 11.5.2. Механизм действия фармакодинамика
- 11.6. Антидепрессанты
 - 11.6.1. Трициклические препараты
 - 11.6.2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
 - 11.6.3. Смешанные ингибиторы обратного захвата серотонина-норадреналина (СИОЗСН)
 - 11.6.4. Четвертичные смешанные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналин

- 11.7. Анксиолитики
 - 11.7.1. Бензодиазепины
- 11.8. Стабилизаторы настроения
- 11.9. Антипсихотики
- 11.10. Психологические стратегии

Модуль 12. Расстройства личности и расстройства в детском и подростковом возрасте

- 12.1. Шизоидное расстройство
 - 12.1.1. Эпидемиология
 - 12.1.2. Коморбидность
 - 12.1.3. Казуистика
- 12.2. Шизотипическое расстройство
 - 12.2.1. Эпидемиология
 - 12.2.2. Коморбидность
 - 12.2.3. Казуистика
- 12.3. Пограничное расстройство
 - 12.3.1. Эпидемиология
 - 12.3.2. Коморбидность
 - 12.3.3. Казуистика
- 12.4. Нарциссическое расстройство
 - 12.4.1. Эпидемиология
 - 12.4.2. Коморбидность
 - 12.4.3. Казуистика
- 12.5. Антисоциальное расстройство
 - 12.5.1. Эпидемиология
 - 12.5.2. Коморбидность
 - 12.5.3. Казуистика
- 12.6. Параноидальное расстройство
 - 12.6.1. Эпидемиология
 - 12.6.2. Коморбидность
 - 12.6.3. Казуистика

- 12.7. Гистрионное расстройство
 - 12.7.1. Эпидемиология
 - 12.7.2. Коморбидность
 - 12.7.3. Казуистика
- 12.8. Избегающее расстройство
 - 12.8.1. Эпидемиология
 - 12.8.2. Коморбидность
 - 12.8.3. Казуистика
- 12.9. Зависимое расстройство
 - 12.9.1. Эпидемиология
 - 12.9.2. Коморбидность
 - 12.9.3. Казуистика
- 12.10. Obsessивно-компульсивное расстройство
 - 12.10.1. Эпидемиология
 - 12.10.2. Коморбидность
 - 12.10.3. Казуистика
- 12.11. Пассивно-агрессивное расстройство
 - 12.11.1. Эпидемиология
 - 12.11.2. Коморбидность
 - 12.11.3. Казуистика
- 12.12. Депрессивное расстройство
 - 12.12.1. Эпидемиология
 - 12.12.2. Коморбидность
 - 12.12.3. Казуистика

Модуль 13. Клиническое интервью с психотическим пациентом и расстройства личности

- 13.1. Активное собеседование
 - 13.1.1. Теория информации
 - 13.1.2. Каналы коммуникации
 - 13.1.3. Система коммуникации
- 13.2. Принципы проведения интервью
 - 13.2.1. Невозможно не сообщить
 - 13.2.2. Содержание и взаимоотношения
 - 13.2.3. Аффективная валентность
 - 13.2.4. Цифровая и аналоговая коммуникации
 - 13.2.5. Симметрия и асимметрия
- 13.3. Изучение способов коммуникации
 - 13.3.1. Вербальная коммуникация
 - 13.3.2. Невербальная коммуникация
 - 13.3.3. Двойная связь
 - 13.3.4. Психопатология коммуникации
 - 13.3.5. Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать
- 13.4. Клиническая история
 - 13.4.1. Личная
 - 13.4.2. Семейная
 - 13.4.3. История нескольких поколений
- 13.5. Анамнез
 - 13.5.1. Психопатологическая биография
 - 13.5.2. История болезни
 - 13.5.3. Биография и проблемы социализации
- 13.6. Общая структура ментального теста
 - 13.6.1. Невербальная коммуникация и эмоции
 - 13.6.2. Коммуникация за одним столом
- 13.7. Семиология
 - 13.7.1. Признаки
 - 13.7.2. Симптомы

- 13.8. Эпистемология диагностики
 - 13.8.1. Описательная синдромная диагностика в сравнении с диагностикой болезни
 - 13.8.2. Нозология. Категориальная диагностика в сравнении с размерным
- 13.9. Множественная диагностика и коморбидность
- 13.10. Клинические и судебно-медицинские критерии
- 13.11. Беседа с экспертом. Предвзятости, которых следует избегать

Модуль 14. Опросники и тесты, используемые в диагностике психозов и расстройств личности

- 14.1. Проективные методики в экспертизе
- 14.2. Тест Роршаха
 - 14.2.1. Область применения
 - 14.2.2. Представление изображений
 - 14.2.3. Время реакции
 - 14.2.4. Время нахождения пациента перед изображением
 - 14.2.5. Опрос
 - 14.2.6. Оценка по методу Роршаха
- 14.3. Выразительные техники
- 14.4. Рисунок, тест личности (НТР)
 - 14.4.1. Дом
 - 14.4.2. Дерево
 - 14.4.3. Человек
- 14.5. Рисунок на свободную тему
- 14.6. Рисунок семьи
- 14.7. Сказки Дюсса
- 14.8. Дезидеративный тест
- 14.9. Цветовой тест Макса Люшера
- 14.10. Тематический апперцептивный тест ТАТ
- 14.11. Психометрические тесты в экспертизе
- 14.12. Тест интеллекта Векслера
 - 14.12.1. Шкала интеллекта Векслера для детей-IV
 - 14.12.2. Шкала интеллекта Векслера для взрослых-IV
- 14.13. Опросник нейропсихологической зрелости

- 14.14. Прогрессивные матрицы Равена
- 14.15. Тест GOODENOUGH
- 14.16. Тест на определение личности
- 14.17. Многоосевой клинический опросник Миллона (MCMI-III)
 - 14.17.1. Изменение шкал: Желаемый результат и индекс искажения
 - 14.17.2. Основные шкалы личности: Шизоидная, избегающая, депрессивная, зависимая, гистрионная, нарциссическая, антисоциальная, агрессивнo-садистская, компульсивная, пассивно-агрессивная, саморазрушительная
 - 14.17.3. Тяжелые шкалы личности: Шизотипическая, пограничная и параноидная
 - 14.17.4. Умеренные клинические синдромы: Тревога, истериформ, гипомания, депрессивный невроз, злоупотребление алкоголем, злоупотребление наркотиками, посттравматический стресс
 - 14.17.5. Тяжелые клинические синдромы: Психотическое мышление, большая депрессия и психотический делирий
- 14.18. Личностные опросники Кэттелла. 16PF 5
 - 14.18.1. Соглашаемость, разумность, стабильность, доминирование, поощрение, внимание к стандартам, смелость, чувствительность, бдительность, абстрагирование, закрытость, осторожность, открытость к переменам, самодостаточность, перфекционизм и напряженность. Включать шкалу "социальной желательности", "нечастоты ответов" (IN) и "систематического согласия" для контроля смещения ответов
- 14.19. Система оценки поведения для детей и подростков BASC
 - 14.19.1. Интернализованные проблемы: депрессия, тревога, социальная тревога, соматические жалобы, навязчивые состояния и посттравматическая симптоматика
 - 14.19.2. Внешние проблемы: гиперактивность и импульсивность, проблемы с вниманием, агрессивность, вызывающее поведение, проблемы с управлением гневом, антисоциальное поведение
 - 14.19.3. Специфические проблемы: задержка в развитии, проблемы пищевого поведения, нарушения обучаемости, шизотипия, злоупотребление психоактивными веществами и т.д.
- 14.20. Анкета оценки личности PAI
 - 14.20.1. 4 шкалы валидности (несоответствие, нечастота, негативное впечатление и положительное впечатление)
 - 14.20.2. 11 клинических шкал (соматические жалобы, тревога, расстройства, связанные с тревогой, депрессия, мания, паранойя, шизофрения, пограничные черты, антисоциальные черты, проблемы с алкоголем и наркотиками)
 - 14.20.3. 5 шкал оценки необходимости лечения (агрессия, суицидальные мысли, стресс, отсутствие социальной поддержки и отказ от лечения)
 - 14.20.4. Две шкалы межличностных отношений (доминантность и соглашаемость)
 - 14.20.5. 30 подуровней, позволяющих получить более подробную информацию
- 14.21. Детский личностный опросник CPQ
 - 14.21.1. Сдержанный/открытый, низкий/высокий интеллект, эмоционально подверженный/стабильный, спокойный/возбудимый, покорный/доминирующий, трезвый/энтузиаст, беспечный/совестливый, сдержанный/нетерпеливый, сильная/слабая чувствительность, уверенный/сомневающийся, простой/глупый, спокойный/внимательный, менее или более интегрированный и спокойный/напряженный
- 14.22. Опросник клинического анализа-CAQ
- 14.23. Опросник тревожности состояния для детей STAIC и для взрослых STAI
- 14.24. Детский многофакторный тест самооценки-TAMAI
- 14.25. Анкета для оценки усыновителей, опекунов, попечителей и медиаторов
- 14.26. SCL-90-R и краткий перечень симптомов
- 14.27. Исследование достоверности информации
 - 14.27.1. Система CBCA (CRITERIA-BASED CONTENT ANALYSIS)
 - 14.27.2. Оценка валидности утверждений Удо Ундойч
 - 14.27.3. Оценка достоверности утверждения = интервью + анализ материала на основе критериев + список контроля соответствия

Модуль 15. Психотическая психопатология

- 15.1. Шизофрения
- 15.2. Шизофреническое расстройство
- 15.3. Шизоаффективное расстройство
- 15.4. Бредовое расстройство
- 15.5. Кратковременное психотическое расстройство
- 15.6. Психотическое расстройство, вызванное психоактивными веществами
- 15.7. Кататония
- 15.8. Биполярное расстройство
 - 15.18.1. Тип I
 - 15.18.2. Тип II

- 15.9. Циклотимическое расстройство
 - 15.9.1. С тревогой
- 15.10. Делириум
 - 15.10.1. Интоксикация веществами
 - 15.10.2. Отказ от психоактивных веществ
 - 15.10.2. Лекарственное воздействие
- 15.11. Болезнь Альцгеймера
- 15.12. Фронтотемпоральная лобарная дегенерация
- 15.13. Травматическое повреждение головного мозга
- 15.14. Сосудистые заболевания
- 15.15. Болезнь Паркинсона
- 15.16. Болезнь Хантингтона
- 15.17. Нейролептический злокачественный синдром
- 15.18. Расстройства, вызванные лекарственными препаратами
 - 15.18.1. Острая дистония
 - 15.18.2. Акатизия
 - 15.18.3. Поздняя дискинезия
 - 15.18.4. Синдром отмены антидепрессантов

Модуль 16. Расстройства личности и связанные с ними патологии

- 16.1. Общее расстройство личности
 - 16.1.1. Познание
 - 16.1.2. Аффективность
 - 16.1.3. Межличностное функционирование
 - 16.1.4. Контроль импульсов
- 16.2. Вмешательство при расстройствах личности
- 16.3. Паранойя
 - 16.3.1. Недоверие
 - 16.3.2. Подозрительность
 - 16.3.3. Разочарование
 - 16.3.4. Переживание
 - 16.3.5. Обида

- 16.4. Шизоид
 - 16.4.1. Неприятие
 - 16.4.2. Одиночество
 - 16.4.3. Незаинтересованность
 - 16.4.4. Трудности в интимных отношениях
 - 16.4.5. Эмоциональная холодность
- 16.5. Шизотипический
 - 16.5.1. Идея обращения
 - 16.5.2. Необычное восприятие
 - 16.5.3. Странные мысли
 - 16.5.4. Подозрительность
 - 16.5.5. Неуместный аффект
 - 16.5.6. Странный внешний вид
 - 16.5.7. Социальная тревожность
- 16.6. Антисоциальная личность
 - 16.6.1. Незаконность
 - 16.6.2. Обман
 - 16.6.3. Импульсивность
 - 16.6.4. Безответственность
 - 16.6.5. Отсутствие раскаяния
- 16.7. Ограничение
 - 16.7.1. Беспризорность
 - 16.7.2. Межличностная нестабильность
 - 16.7.3. Нарушение идентичности
 - 16.7.4. Автолиз
 - 16.7.5. Аффективная нестабильность
 - 16.7.6. Хроническая пустота
 - 16.7.8. Раздражительность
- 16.8. Гистрионная личность
 - 16.8.1. Театральность
 - 16.8.2. Соблазнение
 - 16.8.3. Эмоциональная лабильность
 - 16.8.4. Самодраматизация
 - 16.8.5. Суггестия

- 16.9. Нарциссическая личность
 - 16.9.1. Мегаломания
 - 16.9.2. Фантазии об успехе
 - 16.9.3. Привилегия
 - 16.9.4. Использует отношения
 - 16.9.5. Не хватает эмпатии
 - 16.9.6. Зависть
- 16.10. Избегающая личность
 - 16.10.1. Избегание
 - 16.10.2. Позор
 - 16.10.3. Беспокойство по поводу критики
 - 16.10.4. Торможение в отношениях
 - 16.10.5. Нежелание рисковать
- 16.11. Зависимая личность
 - 16.11.1. Нерешительность
 - 16.11.2. Не может брать на себя ответственность
 - 16.11.3. Дискомфорт
 - 16.11.4. Страх одиночества
 - 16.11.5. Иррациональный страх
- 16.12. Обсессивно-компульсивное расстройство
 - 16.12.1. Обеспокоенный
 - 16.12.2. Перфекционизм
 - 16.12.3. Чрезмерное посвящение себя чему-то
 - 16.12.4. Чрезмерная осознанность
 - 16.12.5. Коллекционирование
 - 16.12.6. Жадность
- 16.13. Вмешательство в диссоциативные расстройства
 - 16.13.1. Диссоциативное расстройство личности
 - 16.13.2. Диссоциативная амнезия
 - 16.13.3. Деперсонализационное/дереализационное расстройство
- 16.14. Вмешательство при расстройствах контроля импульсов
 - 16.14.1. Оппозиционно-девиантное расстройство
 - 16.14.2. Перемежающееся взрывное расстройство
 - 16.14.3. Поведенческое расстройство
 - 16.14.4. Деструктивное расстройство

- 16.15. Вмешательство в расстройства пищевого поведения
 - 16.15.1. Пика
 - 16.15.2. Нервная анорексия
 - 16.15.3. Нервная булимия
 - 16.15.4. Вмешательство при расстройствах сна
 - 16.15.5. Бессонница
 - 16.15.6. Гиперсомния
 - 16.15.7. Наколепсия
 - 16.15.8. Центрального апноэ сна
 - 16.15.9. Парасомнии
- 16.16. Вмешательство при зависимых поведении

Модуль 17. Вмешательство в расстройства личности и психотические расстройства на основе наиболее актуальных моделей

- 17.1. Поведенческая терапия при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.2. Когнитивная терапия при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.3. Рационально-эмотивная поведенческая терапия при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.4. Стрессовая прививочная терапия при личностных и психотических расстройствах
- 17.5. Когнитивная терапия Бека при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.6. Гуманистическая терапия при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.7. Гештальт-терапия и психодинамическая терапия при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.8. Межличностная терапия при расстройствах личности и психотических расстройствах
- 17.9. Ограниченная во времени психотерапия (эклетическая психотерапия) при расстройствах личности и психотических расстройствах

Модуль 18. Психосоциальное вмешательство при психотических нарушениях

- 18.1. Семейная медиация
 - 18.1.1. Предмедиация
 - 18.1.2. Переговоры
 - 18.1.3. Медиация
 - 18.1.3.1. Примирение
 - 18.1.3.1. Восстановление
- 18.2. Понятие конфликта
 - 18.2.1. Изменение отношения к сотрудничеству в команде
 - 18.2.2. Улучшение отношения
 - 18.2.3. Подчеркивание производительности
- 18.3. Виды конфликтов
 - 18.3.1. От притяжения-притяжение
 - 18.3.2. Уклонение-уклонение
 - 18.3.3. Притяжение-уклонение
- 18.4. Медиация, арбитраж и нейтральная оценка
 - 18.4.1. Присутствие посредника не влияет
 - 18.4.2. Посредник принимает решения, выслушав стороны
 - 18.4.3. Нейтральная оценка. Делает выводы из полученных данных
- 18.5. Коучинг и психология
 - 18.5.1. Равенство
 - 18.5.2. Различия
 - 18.5.3. Противоречия
 - 18.5.4. Навязчивость
- 18.6. Обучение в коучинге
 - 18.6.1. Признание несостоятельности
 - 18.6.2. Снятие масок
 - 18.6.3. Перепроектирование себя
 - 18.6.4. Концентрация на задаче
- 18.7. Столкновение с вызовами, которые можно принять
 - 18.7.1. Локус контроля
 - 18.7.2. Ожидания
- 18.8. Сосредоточенность на деятельности
 - 18.8.1. Техники постановки целей
 - 18.8.2. Техники управления мышлением
- 18.9. Четкие цели
 - 18.9.1. Понимание того, где мы находимся
 - 18.9.2. Определение того, к чему мы хотим прийти
- 18.10. Возвращение в деятельность
 - 18.10.1. Превращение установки в действие, а не в перспективное мышление
 - 18.10.2. Вербализация небольших достижений
 - 18.10.3. Быть гибкими и допускать фрустрацию
- 18.11. Работа над самообманом
 - 18.11.1. Знать, что мы врем самим себе
 - 18.11.2. Знать, что мы подменяем реальность
 - 18.11.3. Знать, что заменяем реальность в соответствии с нашими соображениями
- 18.12. Управление конфликтами
 - 18.12.1. Управление эмоциями
 - 18.12.2. Говорить, что думаю, но исходя из эмоций
- 18.13. Диалог с убеждениями
 - 18.13.1. Диалог с самим собой
 - 18.13.2. Когнитивная реструктуризация
- 18.14. Управление стрессом
 - 18.14.1. Техники дыхания
 - 18.14.2. Техники управления эмоциями
 - 18.14.3. Техники релаксации
- 18.15. Управление эмоциями
 - 18.15.1. Выявление эмоций
 - 18.15.2. Выявление нужных эмоций
 - 18.15.3. Замена одной эмоции на другую
- 18.16. Биология ответа на стресс
- 18.17. Биохимия стресса

Модуль 19. Фармакотерапия психоза и деменций

- 19.1. Шизофрения и шизофрениформные психозы
- 19.2. Расстройство сознания
- 19.3. Кратковременное психотическое расстройство
- 19.4. Психотическое расстройство, вызванное психоактивными веществами
- 19.5. Кататония
- 19.6. Биполярное расстройство
- 19.7. Циклотимическое расстройство
- 19.8. Делириум
- 19.9. Болезнь Альцгеймера
- 19.10. Фронтотемпоральная лобарная дегенерация
- 19.11. Деменция вследствие травматического повреждения головного мозга
- 19.12. Сосудистая деменция
- 19.13. Деменция вследствие болезни Паркинсона
- 19.14. Деменция вследствие болезни Хантингтона
- 19.15. Расстройства личности
- 19.16. Ятрогения





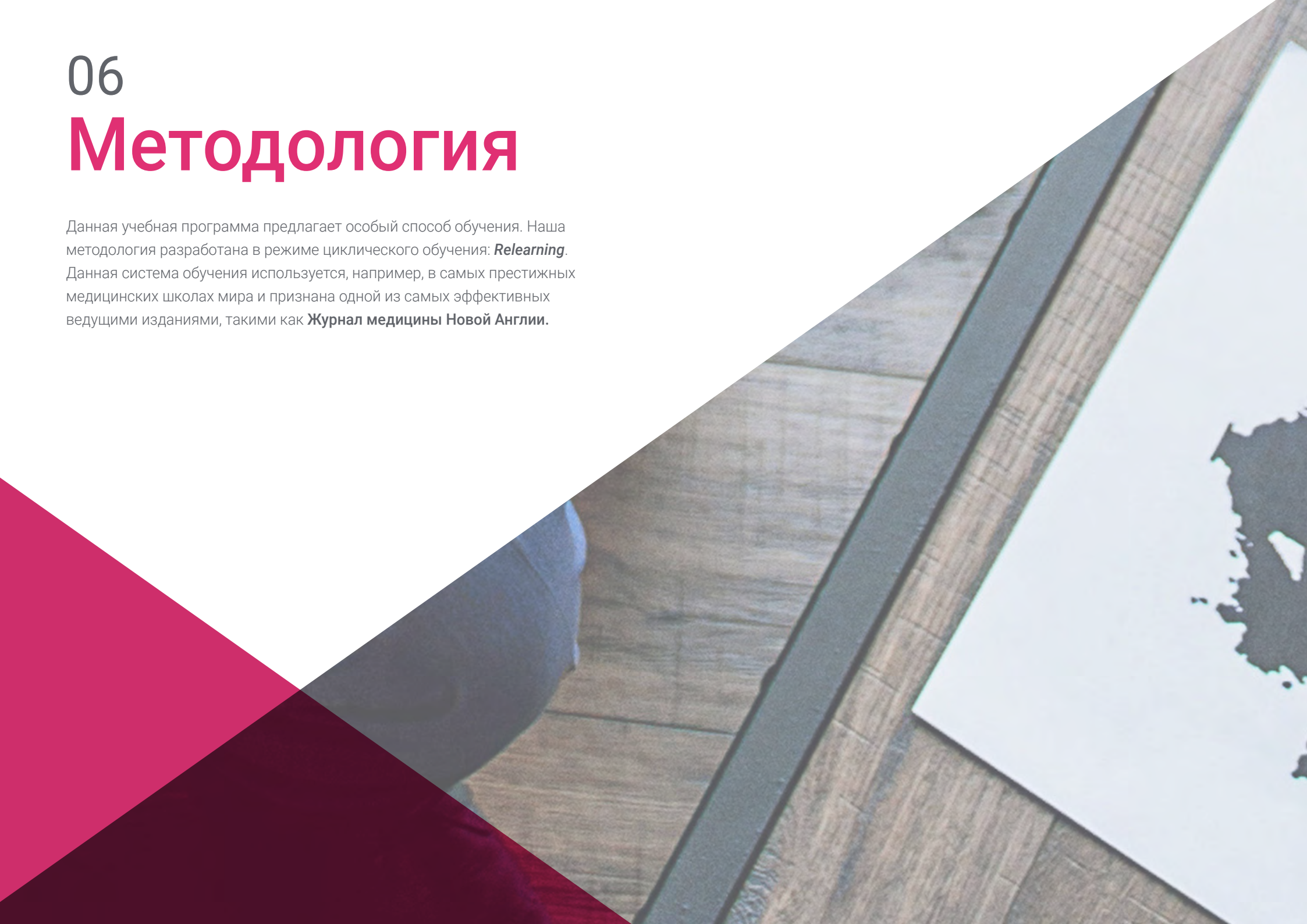
“

*Наша учебная программа
разработана с учетом
эффективности преподавания: чтобы
вы учились быстрее, эффективнее и
на более постоянной основе”*

06

Методология

Данная учебная программа предлагает особый способ обучения. Наша методология разработана в режиме циклического обучения: **Relearning**. Данная система обучения используется, например, в самых престижных медицинских школах мира и признана одной из самых эффективных ведущими изданиями, такими как **Журнал медицины Новой Англии**.



“

Откройте для себя методику *Relearning*, которая отвергает традиционное линейное обучение, чтобы показать вам циклические системы обучения: способ, который доказал свою огромную эффективность, особенно в предметах, требующих запоминания”

В ТЕСН мы используем метод запоминания кейсов

Что должен делать профессионал в определенной ситуации? На протяжении всей программы вы будете сталкиваться с множеством смоделированных клинических случаев, основанных на историях болезни реальных пациентов, когда вам придется проводить исследование, выдвигать гипотезы и в конечном итоге решать ситуацию. Существует множество научных доказательств эффективности этого метода. Будущие специалисты учатся лучше, быстрее и показывают стабильные результаты с течением времени.

В ТЕСН вы сможете познакомиться со способом обучения, который опровергает основы традиционных методов образования в университетах по всему миру.



По словам доктора Жерваса, клинический случай - это описание диагноза пациента или группы пациентов, которые становятся "случаем", примером или моделью, иллюстрирующей какой-то особый клинический компонент, либо в силу обучающего эффекта, либо в силу своей редкости или необычности. Важно, чтобы кейс был основан на текущей трудовой деятельности, пытаюсь воссоздать реальные условия в профессиональной практике психолога.

“

Знаете ли вы, что этот метод был разработан в 1912 году, в Гарвардском университете, для студентов-юристов? Метод кейсов заключался в представлении реальных сложных ситуаций, чтобы они принимали решения и обосновывали способы их решения. В 1924 году он был установлен в качестве стандартного метода обучения в Гарвардском университете"

Эффективность метода обосновывается четырьмя ключевыми достижениями:

1. Психологи, которые следуют этому методу, не только добиваются усвоения знаний, но и развивают свои умственные способности с помощью упражнений по оценке реальных ситуаций и применению своих знаний.
2. Обучение прочно опирается на практические навыки, что позволяет психологу лучше интегрировать полученные знания на практике.
3. Усвоение идей и концепций становится проще и эффективнее благодаря использованию ситуаций, возникших в реальности.
4. Ощущение эффективности затраченных усилий становится очень важным стимулом для студентов, что приводит к повышению интереса к учебе и увеличению времени, посвященному на работу над курсом.



Методология *Relearning*

TECH эффективно объединяет метод кейсов с системой 100% онлайн-обучения, основанной на повторении, которая сочетает 8 различных дидактических элементов в каждом уроке.

Мы улучшаем метод кейсов с помощью лучшего метода 100% онлайн-обучения: *Relearning*.

Психолог будет учиться на основе реальных случаев и разрешения сложных ситуаций в смоделированных учебных условиях. Эти симуляции разработаны с использованием самого современного программного обеспечения для полного погружения в процесс обучения.



Находясь в авангарде мировой педагогики, метод *Relearning* сумел повысить общий уровень удовлетворенности специалистов, завершивших обучение, по отношению к показателям качества лучшего онлайн-университета в мире.

С помощью этой методики мы с беспрецедентным успехом обучили более 150000 психологов по всем клиническим специальностям, независимо от хирургической нагрузки. Наша методология преподавания разработана в среде с высокими требованиями к уровню подготовки, с университетским контингентом студентов с высоким социально-экономическим уровнем и средним возрастом 43,5 года.

Методика Relearning позволит вам учиться с меньшими усилиями и большей эффективностью, все больше вовлекая вас в процесс обучения, развивая критическое мышление, отстаивая аргументы и противопоставляя мнения, что непосредственно приведет к успеху.

В нашей программе обучение не является линейным процессом, а происходит по спирали (мы учимся, разучиваемся, забываем и заново учимся). Поэтому мы дополняем каждый из этих элементов по концентрическому принципу.

Общий балл квалификации по нашей системе обучения составляет 8.01, что соответствует самым высоким международным стандартам.



В рамках этой программы вы получаете доступ к лучшим учебным материалам, подготовленным специально для вас:



Учебный материал

Все дидактические материалы создаются преподавателями специально для студентов этого курса, чтобы они были действительно четко сформулированными и полезными.

Затем вся информация переводится в аудиовизуальный формат, создавая дистанционный рабочий метод TECH. Все это осуществляется с применением новейших технологий, обеспечивающих высокое качество каждого из представленных материалов.



Новейшие методики и процедуры на видео

TECH предоставляет в распоряжение студентов доступ к новейшим методикам и достижениям в области образования, к передовым медицинским технологиям в области психологии. Все с максимальной тщательностью, объяснено и подробно описано самими преподавателями для усовершенствования усвоения и понимания материалов. И самое главное, вы можете смотреть их столько раз, сколько захотите.



Интерактивные конспекты

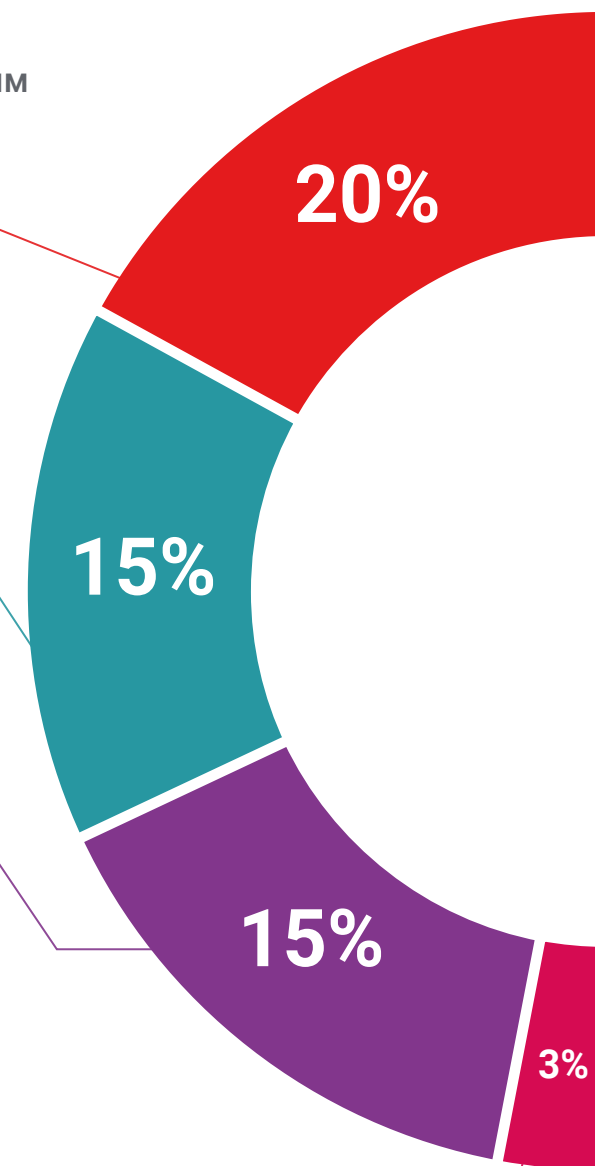
Мы представляем содержание в привлекательной и динамичной мультимедийной форме, которая включает аудио, видео, изображения, диаграммы и концептуальные карты для закрепления знаний.

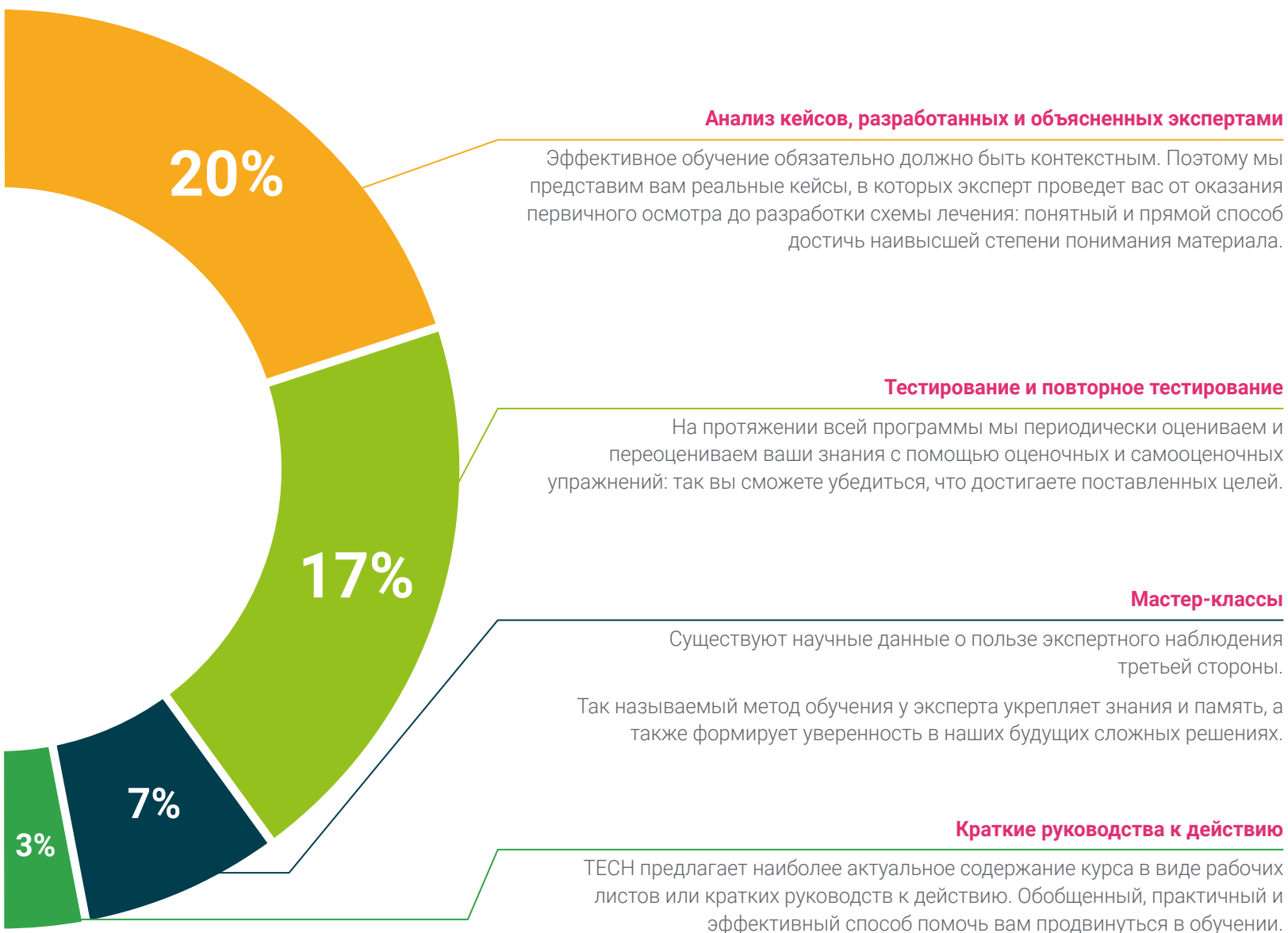
Эта уникальная обучающая система для представления мультимедийного содержания была отмечена компанией Microsoft как "Европейская история успеха".



Дополнительная литература

Новейшие статьи, консенсусные документы и международные руководства включены в список литературы курса. В виртуальной библиотеке TECH студент будет иметь доступ ко всем материалам, необходимым для завершения обучения.





07

Квалификация

Профессиональная магистерская специализация в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе гарантирует, помимо самой строгой и современной специализации, получение диплома о прохождении Профессиональной магистерской специализации, выдаваемого ТЕСН Технологическим университетом.



“

Успешно пройдите эту программу и
получите диплом без хлопот, связанных с
поездками и оформлением документов”

Данная **Профессиональная магистерская специализация в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе** содержит самую полную и современную программу на рынке.

После прохождения аттестации студент получит по почте* с подтверждением получения соответствующий диплом **Профессиональной магистерской специализации**, выданный **TECH Технологическим университетом**.

Диплом, выданный **TECH Технологическим университетом**, подтверждает квалификацию, полученную на Профессиональной магистерской специализации, и соответствует требованиям, обычно предъявляемым биржами труда, конкурсными экзаменами и комитетами по оценке карьеры.

Диплом: **Профессиональная магистерская специализация в области психологического вмешательства при психосоматических расстройствах личности и психозе**

Количество учебных часов: **3000 часов**



Будущее
Здоровье Доверие Люди
Образование Информация Тьюторы
Гарантия Аккредитация Преподавание
Институты Технология Обучение
Сообщество
Персональное внимание Инновации
Знания Настоящее Качество
Веб обучение
Развитие Институты
Виртуальный класс



Профессиональная магистерская специализация

Психологическое вмешательство при психосоматических расстройствах личности и психозе

- » Формат: онлайн
- » Продолжительность: 2 года
- » Учебное заведение: TECH Технологический университет
- » Расписание: по своему усмотрению
- » Экзамены: онлайн

Профессиональная магистерская специализация

Психологическое вмешательство при
психосоматических расстройствах
личности и психозе

