

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный педагогический университет
им. Р. Гамзатова"

Факультет социальной педагогики и психологии
Кафедра психологии развития личности



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.02. МОДУЛЬ 15. «ПСИХОТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ»

Б1.В.02.05 «КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (МАСТЕР-КЛАСС)»

По направлению 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) подготовки – Клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: Клинический психолог

Форма обучения: очная

Срок освоения программы: 5,5 лет

Год приема – 2026

Форма обучения	Семестр	Трудоемкость	Виды учебной работы					
			Лекции	Практ. занятия	Лабор. занятия	Промежуточный контроль	СРС	Форма аттестации
Очная	10	108	24	24			51	9 Экзамен

1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» является углубление профессиональных знаний и развитие практико-аналитических умений в области когнитивно-бихевиоральной психотерапии, необходимых для сбора и анализа диагностически значимой информации, построения когнитивно-бихевиоральной концептуализации клинического случая, определения психотерапевтических мишеней, формулирования целей и задач психотерапевтической помощи, а также обоснованного выбора когнитивно-бихевиоральных техник при работе с пациентами, страдающими депрессивными, тревожными расстройствами и расстройствами зрелой личности.

Задачи дисциплины

- углубить представления обучающихся о современных когнитивно-бихевиоральных моделях психопатологии и их применении в клиничко-психологической практике;
- сформировать умение анализировать диагностически значимую информацию с позиций когнитивно-бихевиоральной концептуализации случая;
- развить навыки выявления когнитивных, эмоциональных, поведенческих и межличностных механизмов, поддерживающих психические и поведенческие расстройства;
- сформировать умение разграничивать жалобу, симптом, проблему, ожидание, запрос и психотерапевтическую цель;
- развить навыки определения психотерапевтических мишеней при тревожных, депрессивных расстройствах и расстройствах зрелой личности;
- сформировать умение соотносить клиническую картину, поддерживающие механизмы, цели психотерапии и выбор когнитивно-бихевиоральных техник;
- освоить принципы выбора и адаптации когнитивно-бихевиоральных интервенций с учётом клинической картины, коморбидности, мотивации пациента, этапа терапии и динамики терапевтического процесса;
- развить навыки анализа клинических случаев и построения плана когнитивно-бихевиоральной психотерапии;
- сформировать умение критически оценивать доказательную базу когнитивно-бихевиоральных вмешательств, их показания, ограничения и условия применения;
- рассмотреть профессионально-этические ограничения применения когнитивно-бихевиоральной психотерапии в клиничко-психологической практике;
- развить навыки профессиональной рефлексии, анализа терапевтических трудностей и типичных ошибок начинающего специалиста при применении когнитивно-бихевиорального подхода.

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенций
Определение целей, задач и программы психологического вмешательства для пациентов с психическими расстройствами Объекты профессиональной деятельности: пациенты с психическими расстройствами, нуждающиеся в клиничко-психологических, психотерапевтических интервенциях	ДПК-5. С опорой на теоретические основы, концептуальный аппарат, принципы и техники когнитивно-бихевиоральной психотерапии осуществлять сбор и анализ диагностически значимой информации для определения целей и планирования психотерапевтической помощи	ДПК-5.1 Знает место когнитивно-бихевиоральной терапии среди других направлений психотерапии; данные об эффективности когнитивно-бихевиоральной терапии, области ее применения; основные этапы, принципы, методы и техники когнитивно-бихевиоральной терапии; ДПК-5.2 Умеет осуществить формулирование целей, задач и отбор техник для работы с пациентами, страдающими депрессивными и тревожными расстройствами, расстройствами зрелой личности; ДПК-5.3 Владеет концептуальным аппаратом когнитивно-бихевиоральной терапии и навыками проведения основных техник.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина Б1.В.02.05 «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) по специальности **37.05.01. Клиническая психология** (направленность программы «Клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия») относится к части образовательной программы Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана, формируемой участниками образовательных отношений, и реализуется в объеме Б1.В.02 модуль 15 «Психотерапия в клинической психологии».

Дисциплина «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» изучается в 10 семестре и имеет продвинутый практико-аналитический характер. Её освоение предполагает опору на знания, полученные обучающимися при изучении общей психологии, психологии личности, клинической

психологии, патопсихологии, психодиагностики, психологического консультирования, психотерапии, психологии эмоциональных расстройств, а также базовых принципов когнитивно-бихевиоральной терапии.

В отличие от дисциплины базового уровня, направленной на первичное освоение теоретических основ, структуры и основных техник когнитивно-бихевиоральной терапии, дисциплина «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» ориентирована на углублённый анализ клинических случаев, построение когнитивно-бихевиоральной формулировки случая, определение психотерапевтических мишеней, выбор и обоснование техник, построение обоснованного плана психотерапевтической помощи, анализ терапевтического процесса, профессиональных трудностей и ограничений применения метода, развитие профессиональной рефлексии.

В рамках дисциплины рассматриваются современные когнитивно-бихевиоральные модели психопатологии, принципы анализа диагностически значимой информации, построения когнитивно-бихевиоральной концептуализации случая, определения психотерапевтических мишеней, формулирования целей психотерапии и выбора когнитивно-бихевиоральных интервенций. Особое внимание уделяется диагностически ориентированному мышлению клинического психолога, анализу клинических случаев, выбору и адаптации психотерапевтических техник при тревожных, депрессивных расстройствах и расстройствах зрелой личности. Рассматриваются вопросы коморбидности, мотивации пациента, динамики терапевтического процесса, трудностей выполнения психотерапевтических заданий, типичных ошибок начинающего специалиста, профессионально-этических ограничений и оценки эффективности когнитивно-бихевиоральных вмешательств.

Освоение дисциплины обеспечивает формирование профессиональной компетенции ДПК-5 и способствует подготовке специалистов, способных применять когнитивно-бихевиоральную психотерапию в клинической, консультативной и реабилитационной практике с учётом современных научных данных, этических стандартов и индивидуальных особенностей пациента.

Код компетенции	Знает	Умеет	Владеет
ДПК-5. С опорой на теоретические основы, концептуальный аппарат, принципы и техники когнитивно-бихевиоральной психотерапии осуществлять сбор и анализ диагностически значимой информации для определения целей и планирования психотерапевтической помощи	место когнитивно-бихевиоральной терапии среди других направлений психотерапии; данные об эффективности когнитивно-бихевиоральной терапии, области ее применения; основные этапы, принципы, методы и техники когнитивно-бихевиоральной терапии;	осуществить формулирование целей, задач и отбор техник для работы с пациентами, страдающими депрессивными и тревожными расстройствами, расстройствами зрелой личности;	концептуальным аппаратом когнитивно-бихевиоральной терапии и навыками проведения основных техник..

Оценка освоения содержания дисциплины и закрепленных за ней компетенций в рамках промежуточной аттестации осуществляется в форме экзамена.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов). Дисциплина изучается в 10 семестре.

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Трудоемкость		
	час.	В т.ч. по семестрам	
		№10	
Общая трудоемкость дисциплины по учебному плану			
1. Контактная работа:			
лекции (общее кол-во часов, включая практическую подготовку)	24	24	
практические занятия, семинары и пр. (общее кол-во часов, включая практическую подготовку)	24	24	
лабораторные занятия (общее кол-во часов / включая практическую подготовку)			
курсовое проектирование			
групповые, индивидуальные консультации и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем			
2. Объем самостоятельной работы обучающихся (СРС)	51	51	
в том числе часов, выделенных на подготовку к экзамену (зачету)	9	9	

Вид учебной работы	Трудоёмкость		
	час.	В т.ч. по семестрам	
		№10	
Вид промежуточного контроля:	Экзамен	Экзамен	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины (модуля)	Общая трудоёмкость в акад. часах	Трудоёмкость по видам учебных занятий (в акад. часах)			
			Лек	Лаб / пр.по дг.	Пр/ пр.по дг.	СР
	Р.1. Продвинутая методология и концептуализация в когнитивно-бихевиоральной психотерапии					
1	Эволюция КБТ и современные подходы: от базовых моделей к контекстуальным, процессуальным и метакогнитивным направлениям	8	2		2	4
2	Продвинутая когнитивно-бихевиоральная концептуализация сложного клинического случая: глубинные убеждения, компенсаторные стратегии, поддерживающие циклы и коморбидность	8	2		2	4
3	Выбор терапевтических мишеней и планирование вмешательств при коморбидных расстройствах: приоритизация, стабилизация, последовательность протоколов	9	2		2	5
4	Терапевтический процесс в КБТ: терапевтический альянс, коллаборативный эмпиризм, работа с мотивацией и преодоление избегания	8	2		2	4
5	Типичные ошибки начинающего КБТ-специалиста: интеллектуализация, преждевременная конфронтация, формальное выполнение техник, нарушение структуры сессии	8	2		2	4
6	Адаптация КБТ-протоколов при недостаточном ответе на терапию и хронификации расстройств	8	2		2	4
	Итого за модуль 1	49	12		12	25
	Р.2. Клиническое применение, адаптация протоколов и супервизионный анализ в КБТ					
7	КБТ тревожных расстройств: работа со случаями недостаточного ответа на терапию, сложности экспозиции и когнитивной реструктуризации	8	2		2	4
8	КБТ депрессии: работа с хронической депрессией, руминациями, суицидальным поведением и низкой приверженностью поведенческой активации	8	2		2	4
9	КБТ обсессивно-компульсивного расстройства: трудности проведения экспозиции с предотвращением реакции (ERP) при коморбидности и тяжелых ритуалах	8	2		2	4
10	КБТ посттравматического стрессового расстройства: дифференцированный выбор травма-фокусированного протокола, работа с диссоциацией и эмоциональным избеганием	8	2		2	4
11	КБТ тяжелых психических расстройств (психозы, БАР): модификации техник, рабо-	9	2		2	5

	та с бредом и галлюцинациями, повышение приверженности терапии					
12	Профессионально-этические проблемы и супервизионный анализ сложных случаев в КБТ	9	2		2	5
	<i>Курсовое проектирование</i>	<i>X</i>				-
	<i>Консультация к экзамену</i>	<i>X</i>				-
	<i>Подготовка к экзамену</i>	<i>X</i>				9
	Итого за модуль 2	59	12		12	35
	Итого:	108	24		24	60

5.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

Темы лекционных занятий

Раздел 1. Продвинутая методология и концептуализация в когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Тема 1. Эволюция КБТ и современные подходы: от базовых моделей к контекстуальным, процессуальным и метакогнитивным направлениям

Краткий обзор эволюции КБТ как контекст для понимания современных протоколов: первая волна (поведенческая терапия), вторая волна (когнитивная терапия А. Бека, РЭПТ А. Эллиса) – акцент на изменении содержания мыслей.

Третья волна: контекстуальные подходы (терапия принятия и ответственности, АСТ; диалектико-поведенческая терапия, DBT), метакогнитивная терапия (МСТ), когнитивная терапия на основе осознанности (МВСТ), терапия, сфокусированная на сострадании (CFT). Общая характеристика и ключевые отличия от классической КБТ.

Процесс-ориентированная КБТ (process-based CBT) как современная интегративная рамка: идентификация базовых психологических процессов (когнитивных, аффективных, поведенческих, мотивационных, межличностных) вместо ориентации исключительно на нозологию.

Дискуссионные вопросы: преемственность и разрывы между волнами, эмпирическая поддержка подходов третьей волны.

Тема 2. Продвинутая когнитивно-бихевиоральная концептуализация сложного клинического случая: глубинные убеждения, компенсаторные стратегии, поддерживающие циклы и коморбидность

Многоуровневая формулировка случая: от автоматических мыслей и промежуточных убеждений к глубинным схемам (базовым убеждениям), их происхождению (онтогенез, ранний опыт).

Компенсаторные стратегии (защитное и охранительное поведение) и их дезадаптивная роль в поддержании порочных циклов.

Анализ поддерживающих циклов: взаимосвязь ситуаций, мыслей, эмоций, телесных реакций и поведения; роль избегания, руминаций, поиска заверений.

Концептуализация при коморбидности: выделение первичных и вторичных проблем, перекрестное влияние симптомов, общие трансдиагностические механизмы.

Интеграция межличностного контекста (привязанность, текущие отношения) в когнитивную формулировку.

Тема 3. Выбор терапевтических мишеней и планирование вмешательств при коморбидных расстройствах: приоритизация, стабилизация, последовательность протоколов

Принципы приоритизации мишеней: стабилизация кризиса (суицидальный риск, тяжелые симптомы) vs. глубокая когнитивная работа.

Алгоритмы выбора: начинать с поведенческой активации, экспозиции или когнитивной реструктуризации? Клинические индикаторы.

Стратегии при низкой мотивации и амбивалентности: мотивационное интервьюирование в КБТ, повышение готовности к изменениям.

Последовательность работы при коморбидности: например, тревога + депрессия, ПТСР + паническое расстройство, ОКР + депрессия.

Формирование индивидуального плана терапии: краткосрочные и долгосрочные цели, этапы, критерии перехода между этапами.

Тема 4. Терапевтический процесс в КБТ: терапевтический альянс, коллаборативный эмпиризм, работа с мотивацией и преодоление избегания

Терапевтический альянс в КБТ: специфика (сотрудничество, «эмпирическая позиция»), факторы его формирования и поддержания.

Коллаборативный эмпиризм как метод преодоления сопротивления: совместное формулирование гипотез, планирование экспериментов, анализ данных.

Работа с мотивацией: техники повышения готовности к экспозиции и поведенческим экспериментам, анализ функций симптома и поддерживающих последствий поведения (краткосрочных выгод избегания и долгосрочных издержек), анализ контингентностей, поддерживающих проблемное поведение.

Преодоление когнитивного и поведенческого избегания в процессе терапии: выявление «тонкого» избегания (отвлечение, рационализация, смена темы).

Управление процессом сессии: структура, повестка дня, обратная связь, домашние задания.

Тема 5. Типичные ошибки начинающего КБТ-специалиста: интеллектуализация, преждевременная конфронтация, формальное выполнение техник, нарушение структуры сессии

Ошибки при формулировке случая: игнорирование глубинных убеждений, недооценка роли коморбидности, поверхностный анализ поддерживающих циклов.

Ошибки в терапевтических интервенциях: преждевременная конфронтация с иррациональными убеждениями, интеллектуализация без поведенческих экспериментов, недостаточная градуированность экспозиции.

Нарушение структуры терапии: отсутствие повестки, нерегулярное выполнение домашних заданий, недостаточная обратная связь.

Терапевтические отношения: чрезмерная директивность или пассивность, трудности с управлением сильными эмоциями пациента, работа с суицидальными заявлениями.

Ошибки в оценке прогресса: отсутствие мониторинга симптомов, преждевременное завершение терапии, неспособность распознать стагнацию.

Тема 6. Адаптация КБТ-протоколов при недостаточном ответе на терапию и хронификации расстройств

Определение недостаточного ответа: критерии, факторы (неправильная концептуализация, низкая приверженность, коморбидность, терапевтические ошибки).

Стратегии усиления эффекта: увеличение дозировки экспозиции, интеграция поведенческой активации с когнитивной реструктуризацией, работа с эмоциональными схемами.

Работа с хроническими расстройствами: фокус на функциональном анализе, снижение избегания, развитие толерантности к дистрессу, изменение жизненного стиля.

Переход к подходам третьей волны при недостаточном ответе: АСТ для принятия хронических симптомов, CFT для работы со стыдом, МСТ для прекращения руминаций.

Консультация и супервизия: когда и как привлекать других специалистов.

Раздел 2. Клиническое применение, адаптация протоколов и супервизионный анализ в КБТ

Тема 7. КБТ тревожных расстройств: работа со случаями недостаточного ответа на терапию, сложности экспозиции и когнитивной реструктуризации

Случаи недостаточного ответа при паническом расстройстве: неочевидные телесные триггеры, скрытое избегание, интерперсональные факторы.

Сложности при социальной тревоге: постсобытийная руминация как поддерживающий механизм, работа с самофокусировкой внимания и охранительным поведением в реальном времени.

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР): патологическое беспокойство как когнитивное избегание: техники метакогнитивной терапии при ГТР, непереносимость неопределённости.

Специфические фобии: трудности с мотивацией к экспозиции, адаптация при высоком уровне диссоциации.

Тема 8. КБТ депрессии: работа с хронической депрессией, руминациями, суицидальным поведением и низкой приверженностью поведенческой активации

Хроническая депрессия (дистимия): особенности глубинных схем, работа с чувством безнадежности, интеграция поведенческой активации и когнитивной реструктуризации.

Руминации как центральный механизм: дифференциация аналитической руминации и переживания: техники переключения внимания и метакогнитивные интервенции.

Кризисное вмешательство при суицидальном поведении: Safety Planning Intervention, CBT-SP, краткосрочные протоколы.

Низкая приверженность поведенческой активации: выявление препятствий (физическая инертность, социальное избегание, недостаток подкреплений), микропланирование, работа с ценностями.

Тема 9. КБТ обсессивно-компульсивного расстройства: трудности проведения экспозиции с предотвращением реакции (ERP) при коморбидности и тяжелых ритуалах

Когнитивные мишени при недостаточном ответе на КБТ при ОКР: гиперответственность, слияние мысли и действия, переоценка угрозы, непереносимость неопределённости.

Сложности при проведении ERP: пациент не выполняет предписания, «ментальные ритуалы», символическая нейтрализация, коморбидная депрессия.

Модификации экспозиции: экспозиция с воображением, виртуальная реальность, градуированные иерархии, использование поведенческих экспериментов.

КБТ при дисморфическом расстройстве тела (body dysmorphic disorder, BDD; в отечественной традиции также «дисморфофобия») и родственных состояниях: сходства и отличия от ОКР.

Тема 10. КБТ посттравматического стрессового расстройства: дифференцированный выбор травма-фокусированного протокола, работа с диссоциацией и эмоциональным избеганием

Когнитивная модель ПТСР (Элерс и Кларк) как основа выбора мишеней: оценка травмы, природа травматической памяти, дисфункциональные когниции.

Выбор травма-фокусированного протокола соотносится с клиническими рекомендациями NICE NG116, где травма-фокусированная КПТ включает когнитивно-процессуальную терапию (CPT), когнитивную терапию ПТСР (CT-PTSD), нарративную экспозиционную терапию (NET) и пролонгированную экспозицию (PE).

Показания к разным протоколам: PE – при преобладании избегания; CT-PTSD – при выраженных дисфункциональных убеждениях; CPT – при застревании на смыслах; NET – при множественной травме.

Работа с диссоциацией и эмоциональной отстраненностью: техники заземления, фазирование терапии, применение CFT для работы со стыдом, самокритикой, угрозной системой и нарушениями саморегуляции при сложной травме.

Сложное ПТСР (Complex PTSD): дополнительные мишени (нарушение самооценки, межличностные проблемы), интеграция с DBT и CFT.

Тема 11. КБТ тяжелых психических расстройств (психозы, БАР): модификации техник, работа с бредом и галлюцинациями, повышение приверженности терапии

Когнитивная модель психозов: аберрантное салиенс, дисфункциональные убеждения о бредовых идеях и галлюцинациях, поведенческие стратегии (избегание, проверка).

Адаптированные техники: психообразование о симптомах; работа с убеждениями о голосах, стратегиями совладания, снижением дистресса и повышением чувства контроля над реакцией на галлюцинаторный опыт; осторожные поведенческие эксперименты и совместная проверка альтернативных объяснений при сохранении альянса, безопасности и недирективной позиции для проверки бредовых убеждений.

КБТ биполярного аффективного расстройства: мониторинг продромов, раннее вмешательство для предотвращения мании/депрессии, работа с приверженностью к нормотимикам, регулирование социальных ритмов.

Интеграция с терапией, сфокусированной на сострадании (CFT), для работы со стыдом и критикующими голосами.

Тема 12. Профессионально-этические проблемы и супервизионный анализ сложных случаев в КБТ

Этические дилеммы в КБТ: информированное согласие при работе с протоколами, границы компетентности при коморбидности, работа с недобровольными клиентами, конфиденциальность при риске насилия.

Дистанционная КБТ: специфические этические вызовы (технические сбои, отсутствие невербальной информации, кризисные ситуации онлайн).

Супервизионный анализ сложного случая: структура представления случая (история, концептуализация, мишени, проведенные интервенции, возникшие трудности, запрос на супервизию).

Анализ типичных запросов на супервизию: «пациент не делает домашнее задание», «нет прогресса», «разрыв альянса», «эмоциональная вовлеченность терапевта».

Темы практических занятий

Раздел 1. Продвинутая методология и концептуализация в когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Практическое занятие 1. Супервизионный анализ продвинутой концептуализации сложного случая (коморбидность, защитные циклы)

1. Студенты представляют краткие описания случаев (предварительно заданные преподавателем или из учебной практики) с акцентом на коморбидность.
2. Групповой анализ: выделение глубинных убеждений, компенсаторных стратегий, поддерживающих циклов.
3. Сравнение альтернативных вариантов концептуализации, обсуждение их достоинств и ограничений.
4. Отработка формулировки случая в структурированном формате (ситуация – мысли – эмоции – поведение – телесные реакции – убеждения – происхождение).

Практическое занятие 2. Анализ профессиональных ситуаций: выбор терапевтических мишеней и планирование интервенций

1. Разбор клинических виньеток с коморбидностью (например, паническое расстройство + депрессия, ПТСР + ОКР).
2. Обсуждение приоритизации: что стабилизировать в первую очередь? С чего начинать: экспозиция, поведенческая активация или когнитивная работа?
3. Разработка индивидуальных планов терапии (цели, этапы, критерии перехода).
4. Анализ профессиональных ситуаций: когда протокол не подходит (диссоциация, суицидальность, отсутствие поддержки).

Практическое занятие 3. Анализ ошибок терапевта на аудио-/видеозаписях сессий КБТ

1. Просмотр и обсуждение фрагментов учебных или модельных сессий (или транскриптов), содержащих типичные ошибки.
2. Идентификация ошибок: интеллектуализация, преждевременная конфронтация, нарушение структуры сессии, игнорирование обратной связи, недостаточная градуированность домашнего задания.
3. Формулирование корректирующих действий: как изменить интервенцию, восстановить альянс, улучшить сотрудничество.
4. Обсуждение профилактики ошибок: самонаблюдение, супервизия, использование чек-листов сессии.

Практическое занятие 4. Обсуждение и анализ трудностей терапевтического процесса: невыполнение домашних заданий, избегание, нарушение альянса

1. Анализ клинических случаев, где пациент систематически не выполняет домашние задания, использует «тонкое» избегание, рационализировать.
2. Разбор техник преодоления: анализ препятствий, изменение формата заданий, поведенческие контракты, выявление функций симптома и поддерживающих последствий поведения.
3. Обсуждение случаев нарушения терапевтического альянса (зависимость, обесценивание, конфликт ценностей) и стратегий его восстановления.
4. Анализ профессиональных ситуаций: как говорить с пациентом о стагнации или преждевременном завершении.

Практическое занятие 5. Анализ клинических случаев с низкой мотивацией и амбивалентностью: стратегии повышения готовности к изменениям

1. Разбор случаев амбивалентности (например, при зависимостях, расстройствах пищевого поведения, хронической депрессии).
2. Применение элементов мотивационного интервьюирования в КБТ: выявление противоречий, усиление «разговор о изменениях».
3. Обсуждение стратегий повышения готовности к экспозиции и поведенческим экспериментам.
4. Ролевой анализ (без непосредственного разыгрывания) альтернативных терапевтических реакций.

Практическое занятие 6. Разбор случаев недостаточного ответа на терапию и хронификации

1. Анализ клинических случаев, где стандартный КБТ-протокол (например, для паники или депрессии) оказался недостаточно эффективен.
2. Идентификация возможных причин: неверная концептуализация, скрытая коморбидность, терапевтические ошибки, внешние факторы.
3. Обсуждение стратегий усиления: изменение дозировки экспозиции, переход к третьей волне (ACT, CFT), привлечение супервизора или психиатра.
4. Критерии для направления к другому специалисту или смены подхода.

Раздел 2. Клиническое применение, адаптация протоколов и супервизионный анализ в КБТ

Практическое занятие 7. Супервизионный анализ случаев недостаточного ответа при тревожных расстройствах (паника, социофобия, ГТР)

1. Разбор случаев панического расстройства с неочевидными телесными триггерами, социофобии с постсобытийной руминацией, ГТР с непереносимостью неопределенности.
2. Анализ поддерживающих механизмов: скрытое избегание, перфекционизм, поиск заверений.
3. Планирование специфических интервенций: interoцептивная экспозиция, поведенческие эксперименты с социальной оценкой, метакогнитивные техники для беспокойства.
4. Обсуждение этических аспектов при длительной экспозиции и возможном ухудшении.

Практическое занятие 8. Анализ сложных случаев депрессии: руминации, суицидальное поведение, низкая приверженность поведенческой активации

1. Разбор случаев хронической депрессии с выраженными руминациями, ангедонией и чувством безнадежности.
2. Дифференциальная диагностика: руминация vs. переработка; суицидальные мысли без намерения vs. кризис.
3. Планирование интервенций: техники переключения внимания, метакогнитивная терапия руминаций, поведенческая активация с микропланированием, Safety Planning.
4. Анализ профессиональных ситуаций: когда необходима госпитализация и как обсуждать это с пациентом.

Практическое занятие 9. Анализ случаев ОКР: трудности проведения ERP, ментальные ритуалы, коморбидность

1. Разбор случаев ОКР с коморбидной депрессией, тревогой или расстройством личности.
2. Анализ препятствий для ERP: невыполнение предписаний, наличие ментальных ритуалов, символическая нейтрализация.
3. Обсуждение модификаций: экспозиция с воображением, использование аудио/видео материалов, совместное выполнение заданий на сессии.
4. Этические аспекты: когда экспозиция противопоказана (тяжелая диссоциация, психотическая декомпенсация).

Практическое занятие 10. Анализ случаев ПТСР: дифференциальный выбор травма-фокусированного протокола, работа с диссоциацией

1. Разбор случаев ПТСР с разной клинической картиной: преобладание избегания, выраженные дисфункциональные убеждения, застревание на смыслах, множественная травма.
2. Обоснование выбора протокола: PE vs. CT-PTSD vs. CPT vs. NET (в соответствии с рекомендациями NICE NG116).
3. Анализ случаев с диссоциацией и эмоциональной отстраненностью: техники стабилизации, заземления, поэтапная работа, применение CFT для работы со стыдом и угрозной системой.
4. Обсуждение признаков, когда травма-фокусированная КБТ не показана (нестабильность, текущий кризис, отсутствие безопасности).

Практическое занятие 11. Анализ случаев тяжелых психических расстройств: адаптация КБТ при психозах и БАР

1. Разбор случая параноидной шизофрении с бредом преследования и критикующими галлюцинациями.

2. Анализ адаптированных техник: психообразование: работа с убеждениями о голосах, стратегиями совладания; осторожные поведенческие эксперименты для проверки альтернативных объяснений.
3. Разбор случая биполярного аффективного расстройства: мониторинг настроения, раннее выявление продромов, планирование действий при подъеме/спаде.
4. Обсуждение междисциплинарного взаимодействия: координация с психиатром, вопросы приверженности фармакотерапии.

Практическое занятие 12. Итоговый супервизионный разбор комплексного клинического случая: формулировка, мишени, план, риски, критерии эффективности, этические аспекты

1. Студенты (в малых группах или индивидуально) получают или подготавливают полное описание сложного клинического случая (с коморбидностью, трудностями в терапии, этическими дилеммами).
2. Групповой анализ по структуре: история, продвинутая концептуализация, выделение первичных мишеней, план интервенций (с обоснованием), прогнозируемые риски и трудности, критерии эффективности, этические аспекты.
3. Обсуждение альтернативных подходов и интервенций, аргументация выбора.
4. Итоговая обратная связь преподавателя и рефлексия.

1. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид самостоятельной работы обучающихся
1	Раздел 1. Продвинутая методология и концептуализация в когнитивно-бихевиоральной психотерапии	Реферат, доклад, библиографический обзор, презентации к темам, составление словаря терминов к темам, подбор персоналий по темам, составить план-схемы к темам
2	Раздел 2. Клиническое применение, адаптация протоколов и супервизионный анализ в КБТ	Реферат, доклад, библиографический обзор, презентации к темам, составление словаря терминов к темам, подбор персоналий по темам, составить план-схемы к темам

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

7.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины (модуля)	Средства текущего контроля успеваемости	Перечень компетенций
1	Раздел 1. Продвинутая методология и концептуализация в когнитивно-бихевиоральной психотерапии	Доклад, реферат, презентация, словарь понятий, структурно-логическая схема по теме.	ДПК-5.
2	Раздел 2. Клиническое применение, адаптация протоколов и супервизионный анализ в КБТ	Доклад, реферат, презентация, словарь понятий, структурно-логическая схема по теме.	ДПК-5.

Критерии оценок: оценивается работа по 5 бальной системе.

С целью контроля и подготовки студентов к изучению новой темы вначале каждой практической занятия преподавателем проводится индивидуальный или фронтальный устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Оценка «5» ставится, если студент:

- 1) полно и аргументированно отвечает по содержанию вопроса;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры;
- 3) излагает материал последовательно и правильно, с соблюдением исторической и хронологической последовательности;

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Оценка обучающегося по дисциплине в БРС формируется из:

- баллов, полученных при проведении текущего контроля успеваемости;
- баллов, полученных на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся при проведении текущего контроля успеваемости, представляют собой сумму баллов, полученных по контрольным точкам, а также дополнительных и премиальных баллов.

Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются в единых для всего университета контрольных срезах, устанавливаемые после определенного периода обучения. Для очной формы обучения устанавливаются 2 контрольных среза в каждом семестре. Для заочной – по результатам итогового контроля освоения дисциплины.

По каждому контрольному срезу, обучающемуся начисляются баллы за:

- посещаемость в оцениваемый период (20%);
- результаты обучения по (80%):
 - а) освоенным за оцениваемый период разделам и (или) темам (очная форма обучения);
 - б) дисциплине (очно-заочная и заочная форма обучения).

По дисциплине обучающемуся могут быть начислены:

- дополнительные баллы;
- премиальные баллы.

Правила перевода оценок из 100-балльной системы в пятибалльную систему приведены в следующей таблице.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине, практике	Отрицательная оценка	Положительные оценки		
Экзамен	2 (менее 50 баллов)	3 (51-69 баллов)	4 (70-85 баллов)	5 (86-100 баллов)

Тематика рефератов, докладов, эссе, научных сообщений

1. Сравнительный анализ подходов третьей волны КБТ (АСТ, DBT, МСТ, МВСТ, СFT) при лечении резистентной депрессии.
2. Процесс-ориентированная КБТ: методологические основания и эмпирические перспективы.
3. Роль метакогнитивной терапии в лечении генерализованного тревожного расстройства и коморбидных состояний.
4. Применение терапии, сфокусированной на сострадании, при лечении комплекса стыда и самокритики у пациентов с пограничным расстройством личности.
5. Сложности дифференциальной диагностики и выбора мишеней КБТ при коморбидности ОКР и тикозных расстройств.
6. Адаптация экспозиционной терапии при ПТСР, осложненной диссоциативными симптомами: обзор стратегий.
7. Эффективность КБТ при психотических расстройствах: мета-аналитические данные и клинические рекомендации.
8. Поведенческая активация vs. когнитивная реструктуризация при хронической депрессии: анализ сравнительных исследований.
9. Терапевтический альянс в КБТ: факторы формирования, разрывы и стратегии восстановления.
10. Типичные ошибки начинающих КБТ-специалистов и способы их профилактики (по данным супервизионной практики).
11. Работа с суицидальным поведением в КБТ: Safety Planning Intervention, CBT-SP и другие протоколы.
12. Неудачи КБТ: анализ причин недостаточного ответа и стратегии коррекции.
13. Дистанционная КБТ (tele-CBT): эффективность, ограничения, этические проблемы.
14. Интеграция мотивационного интервьюирования в КБТ для работы с низкой готовностью к изменениям.

15. КБТ при расстройствах пищевого поведения: адаптация протокола К. Фейрберна для коморбидной патологии.
16. Применение нарративной экспозиционной терапии (NET) при множественной травме у беженцев и жертв пыток.
17. КБТ при соматоформных расстройствах и ипохондрии: когнитивные модели и поведенческие эксперименты.
18. Трансдиагностический унифицированный протокол Д. Барлоу: структура, модули, эмпирическая поддержка.
19. КБТ при инсомнии (CBT-I): клинические рекомендации и модификации для пациентов с коморбидной психопатологией.
20. Роль культуральной адаптации КБТ: вызовы и стратегии при работе с пациентами из разных культур.
21. Применение принципов ингибиторного обучения для оптимизации экспозиционной терапии.
22. КБТ биполярного аффективного расстройства: мониторинг продромов и предотвращение рецидивов.
23. Сравнительный анализ когнитивной терапии ПТСР (СТ-PTSD) и терапии когнитивной переработки (СРТ).
24. КБТ при обсессивно-компульсивном расстройстве, недостаточно отвечающем на стандартную ERP: роль когнитивных интервенций.
25. Этические дилеммы в КБТ: информированное согласие при использовании протоколов экспозиции, границы компетентности, работа с недобровольными клиентами.

Критерии оценки реферата

Оценка реферата возможна только в двух формах: «зачтено» или «незачтено». Для того, чтобы реферат был зачтен, студент должен выполнить следующие условия:

1. оформить работу в соответствии с требованиями, изложенными выше, при формировании рекомендаций к работе с рефератом,
2. если название реферата в целом может соответствовать его цели, то пункты плана – его задачами. Допускается собственное видение структуры. Согласование иной структуры реферата должно происходить при консультации с преподавателем до сдачи на проверку реферата,
3. ссылки на публикации допускаются как постранично, так и постатейно. С учетом небольшого объема работы допускается отсутствие ссылки. Но обязательно в конце реферата приводится список использованных источников и литературы. В списке предлагается исходный минимум публикаций. Студент должен проявить самостоятельность и расширить его путем привлечения дополнительных публикаций, в том числе из сети «Интернет» путем введения в поисковую систему основных понятий из названия темы и рекомендуемого плана,
4. во вводной части обязательно требуется обзор привлекаемых публикаций и источников, в основной части и заключении – четкая система развивающихся выводов по разделам и теме в целом,
5. текст недопустимо перегружать статистическими данными, а также излишней детализацией материала, особо поощряются таблицы, диаграммы, иные рисунки. Они должны «сжимать» информацию и минимизировать объем реферата,
6. реферат засчитывается после его апробации автором на семинаре или защите на консультации.

Критерии оценки на промежуточной аттестации (экзамен)

К основным формам контроля, определяющим процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» относится рубежный контроль (тест минимальной компетентности), промежуточная аттестация в форме экзамена по дисциплине.

Критериями и показателями оценивания компетенций на различных этапах формирования компетенций являются:

- знание терминов, понятий, категорий, концепций и теорий по дисциплине;
- понимание связей между теорией и практикой;
- сформированность аналитических способностей в процессе изучения дисциплины;
- знание специальной литературы по дисциплине.

7.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

1. Семестр – 10, форма аттестации – экзамен

2. Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Ключевые отличия подходов «третьей волны» КБТ (АСТ, DBT, МСТ, MBCT, CFT) от классической когнитивной терапии А. Бека и РЭПТ А. Эллиса.
2. Продвинутое когнитивно-бихевиоральное концептуализирование сложного случая: структура, уровни, поддерживающие циклы, роль коморбидности.
3. Принципы приоритизации терапевтических мишеней при коморбидных тревожно-депрессивных расстройствах.
4. Стратегии выбора между поведенческой активацией, экспозицией и когнитивной реструктуризацией как стартовой интервенции.
5. Типичные ошибки начинающего КБТ-специалиста при формулировке случая и в процессе интервенций.
6. Методы преодоления невыполнения домашних заданий и скрытого избегания в КБТ.
7. Признаки и стратегии восстановления нарушенного терапевтического альянса в КБТ.
8. Критерии недостаточного ответа на КБТ и алгоритмы адаптации протокола.
9. Показания для перехода от стандартной КБТ к подходам третьей волны при недостаточном ответе (АСТ, CFT, МСТ).
10. Специфика работы с хронической депрессией в КБТ: руминации, ангедония, чувство безнадежности.
11. Оценка и менеджмент суицидального риска в КБТ: Safety Planning Intervention, CBT-SP, краткосрочные протоколы.
12. Трудности проведения экспозиции с предотвращением реакции (ERP) при ОКР: ментальные ритуалы, коморбидная депрессия, низкая приверженность.
13. Дифференциальные показания для выбора травма-фокусированного протокола при ПТСР (PE, ST-PTSD, CPT, NET).
14. Работа с диссоциацией и эмоциональным избеганием в КБТ при ПТСР и сложной травме.
15. Адаптация КБТ при психотических расстройствах: работа с бредом и галлюцинациями.
16. Адаптация КБТ при биполярном аффективном расстройстве: мониторинг продромов и повышение приверженности терапии.
17. Этические дилеммы при дистанционной КБТ (tele-CBT): конфиденциальность, кризисные ситуации, технические ограничения.
18. Процессуально-ориентированная КБТ (process-based CBT): идентификация базовых психологических процессов и отличие от нозологического подхода.
19. Роль метакогнитивной терапии при ГТР и депрессии: синдром когнитивного внимания, техника отстранённого осознания.
20. Применение терапии, сфокусированной на сострадании (CFT), при работе с хронической самокритикой и стыдом.
21. Алгоритм выбора интервенций при паническом расстройстве, недостаточно отвечающем на стандартную экспозицию.
22. Стратегии работы с постсобытийной руминацией при социальном тревожном расстройстве.
23. Интеграция поведенческой активации и когнитивной реструктуризации при хронической депрессии.
24. Критерии эффективности КБТ: мониторинг симптомов, клинически значимое улучшение, ремиссия, предотвращение рецидивов.
25. Роль коллаборативного эмпиризма в преодолении терапевтических трудностей.
26. Анализ ошибок при планировании экспозиции и способы их коррекции.
27. Взаимодействие КБТ с фармакотерапией: когда и как координировать вмешательства.
28. Структура супервизионного запроса: представление случая, формулировка трудностей, анализ альтернатив.
29. Эмпирическая поддержка КБТ при тяжелых психических расстройствах: ограничения и современные данные.
30. Профессионально-этические проблемы при работе с пациентами с коморбидными расстройствами личности и низкой мотивацией.

3. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, описание критериев оценивания компетенций представляются в таблице

Код компетенции, индикаторы достижения компетенции (ИДК)	Уровни освоения компетенций			
	Продвинутый	Базовый	Пороговый	Не освоены компетенции
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»

ДПК-5	Свободно знает: место когнитивно-повеленческой терапии в системе современных направлений психотерапии; научные данные об эффективности когнитивно-повеленческой терапии; теоретические основы концептуальный аппарат принципы этапы методы и техники когнитивно-повеленческой терапии; особенности когнитивно-повеленческой концептуализации различных психических расстройств; принципы постановки целей и планирования психотерапевтической помощи. Умеет: самостоятельно осуществлять сбор и анализ диагностически значимой информации; проводить когнитивно-повеленческую концептуализацию случая; выявлять ключевые когнитивные эмоциональные и поведенческие механизмы психологических трудностей; формулировать цели и задачи психотерапевтической помощи; определять мишени психотерапии; обосновывать выбор методов и техник когнитивно-поведенческой терапии. Свободно владеет: концептуальным аппаратом когнитивно-повеленческой терапии; навыками анализа и концептуализации клинического случая; навыками выявления автоматических мыслей, глубинных убеждений и поведенческих паттернов; основными техниками когнитивно-повеленческой терапии; навыками планирования психотерапевтической помощи.	Хорошо знает: основные положения когнитивно-повеленческой терапии; принципы когнитивно-повеленческой концептуализации; основные методы и техники когнитивно-повеленческой терапии; принципы определения целей психотерапевтической помощи. Умеет: собирать и анализировать диагностически значимую информацию; выявлять основные психологические проблемы клиента; формулировать цели психотерапевтической помощи; определять основные мишени психотерапии; использовать отдельные методы и техники когнитивно-поведенческой терапии. Частично владеет: концептуальным аппаратом когнитивно-повеленческой терапии; навыками анализа клинического случая; отдельными техниками когнитивно-повеленческой терапии и навыками их применения в типичных профессиональных ситуациях.	Имеет пробелы в знании: теоретических основ когнитивно-повеленческой терапии; принципов концептуализации случая; методов и техник когнитивно-повеленческой терапии; принципов планирования психотерапевтической помощи. Частично умеет: собирать диагностически значимую информацию; выявлять отдельные психологические проблемы клиента; формулировать цели психотерапевтической помощи при методической поддержке преподавателя; использовать отдельные техники когнитивно-повеленческой терапии. Частично владеет: отдельными элементами концептуального аппарата когнитивно-поведенческой	Не знает: теоретические основы принципы методы и техники когнитивно-повеленческой терапии; принципы когнитивно-повеленческой концептуализации и планирования психотерапевтической помощи. Не умеет: осуществлять сбор и анализ диагностически значимой информации; проводить концептуализацию случая; определять цели и задачи психотерапевтической помощи; выбирать методы и техники когнитивно-поведенческой терапии. Не владеет: концептуальным аппаратом когнитивно-повеленческой терапии; навыками анализа клинического случая; навыками планирования психотерапевтической помощи и применения методов когнитивно-повеленческой терапии.
-------	--	---	--	--

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

8.1. Перечень основной учебной литературы

1. Бек, Дж. С. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям / Джудит С. Бек ; пер. с англ. А. Денисова. — 3-е изд. — Санкт-Петербург : Питер, 2024. — 416 с.
2. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия : учебник для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 194 с.
3. Холмогорова, А. Б. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян. — Москва : МГППУ, 2011. — 186 с.
4. Прашко, Я. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств / Я. Прашко, П. Можны, М. Шлепецки и коллектив ; общ. ред. Т. Сикорской. — Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2015. — 1072 с.
5. Бек, А. Т. Когнитивная терапия депрессии / А. Т. Бек, А. Дж. Раш, Б. Ф. Шо, Г. Эмери ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Питер, 2003. — 304 с.
6. Бек, А. Т. Тревожные расстройства и фобии: когнитивный подход / А. Т. Бек, Г. Эмери, Р. Л. Гринберг ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Диалектика, 2022. — 432 с.
7. Уэллс, А. Метакогнитивная терапия тревоги и депрессии / А. Уэллс ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Диалектика, 2021. — 432 с.

8.2. Дополнительная литература

Учебники, монографии и клинические руководства

1. Бек, Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство / Джудит С. Бек ; пер. с англ. — Москва : ООО «И. Д. Вильямс», 2006. — 400 с.
2. Бек, А. Т. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Т. Бек, А. Фримен ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Питер, 2002.
3. Бек, А. Т. Когнитивная терапия, ориентированная на восстановление / А. Т. Бек, П. Грант, Э. Инверсо, А. Бринен, Д. Периволиотис ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Питер, 2026. — 416 с.
4. Линехан, М. М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности / М. М. Линехан ; пер. с англ. — Москва : ООО «И. Д. Вильямс», 2008. — 592 с.
5. Линехан, М. М. Диалектическая поведенческая терапия: руководство по тренингу навыков / М. М. Линехан ; пер. с англ. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : Диалектика, 2020. — 880 с.
6. Хейс, С. С. Терапия принятия и ответственности. Процессы и практика осознанных изменений / С. С. Хейс, К. Д. Штротсаль, К. Г. Уилсон ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Диалектика, 2021. — 544 с.
7. Хейс, С. С. Когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на процесс. Теория и основные клинические профессиональные техники и навыки / С. С. Хейс, С. Г. Хофманн ; пер. с англ. А. В. Мосейко. — Киев : Диалектика, 2022. — 588 с.
8. Гилберт, П. Терапия, сфокусированная на сострадании: отличительные особенности / П. Гилберт ; пер. с англ. — Санкт-Петербург : Диалектика, 2021. — 256 с.
9. Фоа, Э. Б. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Э. Б. Фоа, Т. М. Кина, М. Дж. Фридмана ; пер. с англ. под общ. ред. Н. В. Тарабриной. — Москва : Когито-Центр, 2005. — 467 с.
10. Караваева, Т. А. Принципы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (панического, генерализованного тревожного и тревожно-фобических расстройств) : методические рекомендации / Т. А. Караваева, А. В. Васильева, С. В. Полторак, Е. Б. Мизинова. — Санкт-Петербург : НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева, 2020. — 30 с.

Клинические рекомендации

1. Клинические рекомендации «Депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство». — Одобрены Минздравом России. — Актуальная редакция.
2. Клинические рекомендации «Тревожно-фобические расстройства». — Одобрены Минздравом России. — Актуальная редакция.
3. Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство». — Одобрены Минздравом России. — Актуальная редакция.
4. Клинические рекомендации «Посттравматическое стрессовое расстройство». — Одобрены Минздравом России. — Актуальная редакция.

5. Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство». — Одобрены Минздравом России. — Актуальная редакция.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management. NICE guideline NG222. — London : NICE, 2022.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. NICE guideline CG113. — London : NICE, 2011 ; updated 2020.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment. NICE clinical guideline CG31. — London : NICE, 2005 ; last reviewed 2024.
9. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline NG116. — London : NICE, 2018.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. NICE clinical guideline CG178. — London : NICE, 2014.

Научные статьи

1. Craske, M. G. Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach / M. G. Craske, M. Treanor, C. C. Conway, T. Zbozinek, B. Vervliet // Behaviour Research and Therapy. — 2014. — Vol. 58. — P. 10–23.
2. Ehlers, A. A cognitive model of posttraumatic stress disorder / A. Ehlers, D. M. Clark // Behaviour Research and Therapy. — 2000. — Vol. 38, No. 4. — P. 319–345.
3. Hofmann, S. G. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses / S. G. Hofmann, A. Asnaani, I. J. J. Vonk, A. T. Sawyer, A. Fang // Cognitive Therapy and Research. — 2012. — Vol. 36, No. 5. — P. 427–440.
4. Hofmann, S. G. The future of intervention science: process-based therapy / S. G. Hofmann, S. C. Hayes // Clinical Psychological Science. — 2019. — Vol. 7, No. 1. — P. 37–50.
5. Cuijpers, P. Cognitive behavior therapy for mental disorders in adults: a unified series of meta-analyses / P. Cuijpers, M. Harrer, C. Miguel et al. // JAMA Psychiatry. — 2025.

8.3. Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Рукон [Электронный ресурс]: электронная библиотека. — Доступ к полным текстам по паролю. — Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.

East View [Электронный ресурс]: [база данных]. — Доступ к полным текстам статей научных журналов из сети РГУ имени С. А. Есенина. — Режим доступа: <https://dlib.eastview.com>.

Moodle [Электронный ресурс]: среда дистанционного обучения / Ряз. гос. ун-т. — Рязань, [Б.г.]. — Доступ после регистрации из сети РГУ имени С. А. Есенина из любой точки, имеющей доступ к Интернету. — Режим доступа: <http://e-learn.rsu.edu.ru>.

Znanium.com [Электронный ресурс]: электронная библиотека. — Доступ к полным текстам по паролю. — Режим доступа: <http://znanium.com>.

Университетская библиотека ONLINE [Электронный ресурс]: электронная библиотека. — Доступ к полным текстам по паролю. — Режим доступа: http://biblioclub.ru/index.php?page=main_ub_red.

Электронная библиотека диссертаций [Электронный ресурс]: официальный сайт / Рос. гос. б-ка. — Москва: Рос. гос. б-ка, 2003. — Доступ к полным текстам из комплексного читального зала НБ РГУ имени С. А. Есенина. — Режим доступа: <http://diss.rsl.ru>.

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

Сайт психологического журнала <http://www.ipras.ru/08.shtml>

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы <http://www.ht.ru>

8.4. Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Портал психологических изданий [Электронный ресурс]: психологический портал. — Режим доступа: <http://psyjournals.ru>, свободный.

Психологический навигатор [Электронный ресурс]: психологический портал. — Режим доступа: <http://www.psynavigator.ru/>, свободный.

Психология на русском языке [Электронный ресурс]: психологический портал. — Режим доступа: <http://www.psychology.ru/>, свободный.

Журнал «Вопросы психологии» [Электронный ресурс]: психологический портал. — Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/>, свободный.

Московский психологический журнал [Электронный ресурс]: психологический портал. — Режим доступа: <http://magazine.mospsy.ru/>, свободный.

Сибирский психологический журнал [Электронный ресурс]: психологический портал. — Режим доступа: <http://journals.tsu.ru/psychology/>, свободный.

А. Я. Психология: описания психологических тестов, тестирование онлайн, тренинги, упражнения, статьи, советы психологов [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://azps.ru>, свободный

Электронный журнал «Психологическая наука и образование». [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://www.psyedu.ru>, свободный.

Книги и статьи по психологии [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://litpsy.ru>, свободный.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходима следующая материально-техническая база:

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).
2. Маркерная доска.
3. Библиотечный фонд ДГПУ.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Приступая к изучению дисциплины, обучающимся целесообразно ознакомиться с ее рабочей программой, учебной, научной и методической литературой, имеющейся в библиотеке университета, а также с предлагаемым перечнем заданий.

Рекомендации по подготовке к аудиторным занятиям

Лекционные занятия

Умение сосредоточенно слушать лекции, активно воспринимать излагаемые сведения – это важнейшее условие освоения данной дисциплины. Каждая из лекций сопровождается компьютерной презентацией. Кроме того, в конце каждой лекции с целью создания условий для осмысления содержания лекционного материала обучающимся предлагается ответить на вопрос для размышления. Краткие записи лекций, их конспектирование помогает усвоить материал. Поэтому в ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала, обращая внимание на самое важное и существенное в нем. Имеет смысл оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки, замечания, дополнения. Целесообразно разработать собственную "маркографию" (значки, символы), сокращения слов.

Практические занятия

В ходе подготовки к практическим занятиям необходимо изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом важно учитывать рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Важно также опираться на конспекты лекций. В ходе занятия важно внимательно слушать выступления своих однокурсников. При необходимости задавать им уточняющие вопросы, активно участвовать в обсуждении изучаемых вопросов. В ходе своего выступления целесообразно использовать как технические средства обучения, так и традиционные, то есть доску и мел (при необходимости).

Организация внеаудиторной деятельности обучающихся

Внеаудиторная деятельность обучающегося по данной дисциплине предполагает самостоятельный поиск информации, необходимой, во-первых, для выполнения заданий самостоятельной работы (инвариантной и вариативной частей) и, во-вторых, подготовку к текущей и промежуточной аттестации. Успешная организация времени по усвоению данной дисциплины во многом зависит от наличия у обучающегося умения самоорганизовать себя и своё время для выполнения предложенных домашних заданий.

Подготовка к зачету (экзамену)

В процессе подготовки к зачету обучающемуся рекомендуется так организовать свою учебу, чтобы все виды работ и заданий, предусмотренные рабочей программой, были выполнены в срок. Основное в подготовке к зачету – это повторение всего материала учебной дисциплины. В дни подготовки к зачету необходимо избегать чрезмерной перегрузки умственной работой, чередуя труд и отдых. При подготовке к сдаче зачета старайтесь весь объем работы распределять равномерно по дням, отведенным для подготовки к зачету, контролировать каждый день выполнения работы. Лучше, если можно перевыполнить план. Тогда всегда будет резерв времени. При подготовке к зачету целесообразно повторять пройденный материал в строгом соответствии с учебной программой, примерным перечнем учебных вопросов, заданий, которые выносятся на зачет и содержащихся в данной программе.

11. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В целях доступности обучения по дисциплине обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта института в сети «Интернет» для слабовидящих;

- весь необходимый для изучения материал, согласно учебному плану (в том числе, для обучающихся по индивидуальным учебным планам) предоставляется в электронном виде на диске.

- индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение возможности выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-проводника, к зданию института.

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- наличие микрофонов и звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (аудиоклонки);

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов и других приспособлений).

Перед началом обучения могут проводиться консультативные занятия, позволяющие студентам с ограниченными возможностями адаптироваться к учебному процессу.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и другое). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Автор(ы) рабочей программы дисциплины (модуля):

Вагабова З.Р., кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры «Психология развития личности».

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ: Б1.В.02.05 «КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (МАСТЕР-КЛАСС)»

1. Цель освоения дисциплины:

Целью освоения дисциплины «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» является углубление профессиональных знаний и развитие практико-аналитических умений в области когнитивно-бихевиоральной психотерапии, необходимых для сбора и анализа диагностически значимой информации, построения когнитивно-бихевиоральной концептуализации клинического случая, определения психотерапевтических мишеней, формулирования целей и задач психотерапевтической помощи, а также обоснованного выбора когнитивно-бихевиоральных техник при работе с пациентами, страдающими депрессивными, тревожными расстройствами и расстройствами зрелой личности.

Задачи дисциплины

- углубить представления обучающихся о современных когнитивно-бихевиоральных моделях психопатологии и их применении в клиничко-психологической практике;
- сформировать умение анализировать диагностически значимую информацию с позиций когнитивно-бихевиоральной концептуализации случая;
- развить навыки выявления когнитивных, эмоциональных, поведенческих и межличностных механизмов, поддерживающих психические и поведенческие расстройства;
- сформировать умение разграничивать жалобу, симптом, проблему, ожидание, запрос и психотерапевтическую цель;
- развить навыки определения психотерапевтических мишеней при тревожных, депрессивных расстройствах и расстройствах зрелой личности;
- сформировать умение соотносить клиническую картину, поддерживающие механизмы, цели психотерапии и выбор когнитивно-бихевиоральных техник;
- освоить принципы выбора и адаптации когнитивно-бихевиоральных интервенций с учётом клинической картины, коморбидности, мотивации пациента, этапа терапии и динамики терапевтического процесса;
- развить навыки анализа клинических случаев и построения плана когнитивно-бихевиоральной психотерапии;
- сформировать умение критически оценивать доказательную базу когнитивно-бихевиоральных вмешательств, их показания, ограничения и условия применения;
- рассмотреть профессионально-этические ограничения применения когнитивно-бихевиоральной психотерапии в клиничко-психологической практике;
- развить навыки профессиональной рефлексии, анализа терапевтических трудностей и типичных ошибок начинающего специалиста при применении когнитивно-бихевиорального подхода.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.В.02.05 «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) по специальности **37.05.01. Клиническая психология** (направленность программы «Клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия») относится к части образовательной программы Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана, формируемой участниками образовательных отно-

шений, и реализуется в объеме Б1.В.02 модуль 15 «Психотерапия в клинической психологии».

Дисциплина «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» изучается в 10 семестре и имеет продвинутый практико-аналитический характер. Её освоение предполагает опору на знания, полученные обучающимися при изучении общей психологии, психологии личности, клинической психологии, патопсихологии, психодиагностики, психологического консультирования, психотерапии, психологии эмоциональных расстройств, а также базовых принципов когнитивно-бихевиоральной терапии.

В отличие от дисциплины базового уровня, направленной на первичное освоение теоретических основ, структуры и основных техник когнитивно-бихевиоральной терапии, дисциплина «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (мастер-класс)» ориентирована на углублённый анализ клинических случаев, построение когнитивно-бихевиоральной формулировки случая, определение психотерапевтических мишеней, выбор и обоснование техник, построение обоснованного плана психотерапевтической помощи, анализ терапевтического процесса, профессиональных трудностей и ограничений применения метода, развитие профессиональной рефлексии.

В рамках дисциплины рассматриваются современные когнитивно-бихевиоральные модели психопатологии, принципы анализа диагностически значимой информации, построения когнитивно-бихевиоральной концептуализации случая, определения психотерапевтических мишеней, формулирования целей психотерапии и выбора когнитивно-бихевиоральных интервенций. Особое внимание уделяется диагностически ориентированному мышлению клинического психолога, анализу клинических случаев, выбору и адаптации психотерапевтических техник при тревожных, депрессивных расстройствах и расстройствах зрелой личности. Рассматриваются вопросы коморбидности, мотивации пациента, динамики терапевтического процесса, трудностей выполнения психотерапевтических заданий, типичных ошибок начинающего специалиста, профессионально-этических ограничений и оценки эффективности когнитивно-бихевиоральных вмешательств.

Освоение дисциплины обеспечивает формирование профессиональной компетенции ДПК-5 и способствует подготовке специалистов, способных применять когнитивно-бихевиоральную психотерапию в клинической, консультативной и реабилитационной практике с учётом современных научных данных, этических стандартов и индивидуальных особенностей пациента.

3. Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций выпускника: ДПК-5.

4. Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

5. Семестр: 10

6. Основные разделы дисциплины (модуля):

Раздел 1. Продвинутая методология и концептуализация в когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Раздел 2. Клиническое применение, адаптация протоколов и супервизионный анализ в КБТ

7. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: Текущий контроль проводится в течение семестра по итогам контрольных мероприятий. Промежуточная аттестация – экзамен.

8. Автор: Вагабова З.Р., кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры «Психология развития личности».