

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет» (Новосибирский государственный
университет, НГУ)

Институт медицины и психологии В. Зельмана


СОГЛАСОВАНО
Директор ИМПЗ
А.Г. Покровский
«25» июль 20 19 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Психосоматические расстройства и их коррекция»

Направление подготовки: 37.04.01 Психология

направленность (профиль) Клиническая психология

Форма обучения : очная

Разработчик:

К.м.н., доцент Морозова Н.Б.



Руководитель программы:

к.б.н., доцент Дорошева Е.А.



Новосибирск, 2019

Содержание

1.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с Планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	3
2.Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	6
3.Трудоемкость дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающегося с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающегося.....	8
4.Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий.....	8
5.Перечень учебной литературы.....	12
6.Перечень учебно-методических материалов по самостоятельной работе обучающихся.....	14
7.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....	14
8.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине.....	15
9.Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	16
10.Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине.....	18
Приложение. Оценочные средства по дисциплине	

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Результаты освоения	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
	знать	уметь	владеть
ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Формы и методы научного познания, сущность процессов, происходящих в организме человека на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях.	Критически воспринимать, обобщить и применить полученную информацию, систематизировать знания. Логично формулировать, излагать и аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Методами научного познания, поиска информации, методиками систематизации информации и ее анализа. Приемами ведения дискуссии, полемики, диалога.
ОК-2 Готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Условия формирования и развития человеческой личности. Основные направления и теории философии.	Анализировать мировоззренческие и этические ситуации, формировать собственную точку зрения, учитывая данные проведенного анализа.	Владеть навыками использования философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.
ОК-3. Готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала	Основные закономерности и тенденции развития медицины и психологии Влияние Российских	Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию развития психосоматической медицины в	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи,

Результаты освоения	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
	знать	уметь	владеть
	ученых на развитие психосоматической медицины.	России и мире. Изучать научную психологическую и медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования	морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
ОПК-3 Способность к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей исследования и выбору оптимального метода их достижения	основные понятия психосоматической медицины. методы диагностики. Используемые в психосоматических исследованиях	выбирать, критически анализировать и структурировать научные источники в области психосоматической медицины	. навыками самостоятельной работы с научной литературой в области психосоматики и самостоятельного планирования психокоррекции пациента с выбором оптимального подхода
ПК-3. способностью анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических	Знать основные процедуры оказания индивиду, группе квалифицированной психологической помощи	Уметь профессионально. влиять на уровень нейрокогнитивной и аффективной сферы психосоматического пациента	Владеть стандартными базовыми процедурами диагностики и коррекции пациентов в психосоматической практике

Результаты освоения	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
	знать	уметь	владеть
параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе			

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина опирается на знания, усвоенные в курсах «Современная клиническая психология», «Консультативная психология».

Знания, усвоенные студентами в рамках дисциплины «Психосоматические расстройства и их коррекция», востребованы в курсах программы «Психодинамический подход в консультировании», «Аффективная нейронаука».

3. Трудоемкость дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающегося с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающегося

Трудоемкость дисциплины – 2 з.е.(72ч.)

Форма аттестации: 4семестр (2-й год обучения) – зачет

Вид деятельности

№	Вид деятельности	Семестр
		4
1	Лекции, ч	10
2	Практические занятия, ч	20
3	Консультация перед экзаменом, ч	
4	Занятия в контактной форме, при аттестации ч	1

5	Консультаций перед экзаменом ч	
6	Самостоятельная работа во время занятий,ч.	33
7	Самостоятельная работа во время промежуточной аттестации, ч	8
	Всего, ч	72

4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Лекции (10 ч)

№ п/п	Наименование темы и их содержание	Объем, час
<i>Раздел 1. Общая психосоматика</i>		
1	Общие вопросы психосоматической медицины. Теории и модели психосоматических заболеваний. Этиопатогенез психосоматических нарушений	2
2	Вклад фундаментальных нейронаук в теорию и практику психосоматической медицины. Аффективная нейронаука.	2
3	Интегративные модели в патогенезе психосоматических болезней. Теория стресса и психосоматозы. Нейрофизиологическое направление психосоматической медицины. Психонейроиммуноэндокринология при психосоматозах.	2
4	Конверсионная модель З.Фрейда, модель вегетативного невроза Ф.Александера, модель Митчерлиха, модель нарушения объектных отношений, модель ресоматизации функций Я, модель ролевого конфликта Морено, концепция	2

	Аммона - в этиопатогенезе психосоматических расстройств.	
5	Интроекция дисфункциональных базисных схем, когнитивные искажения при психосоматических расстройствах..Концепция Пригожина.	2
	Всего	10

Практические занятия (20 ч)

	Содержание практического занятия	Объем , час
1.	.Семинар.Принципы интервьюирования и процессинга консультирования психосоматического пациента.	2
2.	Практика.Интерактивный тренинг по мультимодальному опроснику жизненной истории – консультация психосоматического пациента	2
3.	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS – эссенциальная гипертония	2
4.	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS -кардионевроз	2
5	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS –гипервентиляционный синдром	2
6	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS –язвенный колит	2
7	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS - остеохондроз	2
8	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS - нейродермит	2

9	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS - ожирение	2
10	Практика.Интерактивный тренинг – консультация пациента с DS – сахарный диабет	2
	Всего	20ч.

Самостоятельная работа студентов (41 ч)

	Перечень занятий на СРС	Объем час
	Самостоятельная работа во время занятий, всего, из них:	33
1	Выполнение домашнего задания по изучаемой теме	10
2	Подготовка доклада	10
3	Изучение теоретического материала, не освещаемого на лекциях	13
	Самостоятельная работа во время промежуточной аттестации, всего, из них:	8
1	Подготовка к контрольным работам	2
2	Подготовка к интерактивному тренингу по заданным кейсам (первичное интервью психосоматического пациента)	2

5	Подготовка к экзамену	4
	Всего самостоятельной работы студентов:	41

5. Перечень учебной литературы.

Доступна по ссылке <http://www.studmedlib.ru/>, <http://biblioclub.ru/>.

5.1 Основная литература:

1.Александр, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2016. - 322 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785941938001.html>

2.Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика : учебник – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – 423 с. - URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=595463>

3.Тополянский, В. Д., Струковская, М.В. Психосоматические расстройства - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435830.html>

5.2 Дополнительная литература:

4.Макдугалл, Д. Театры тела : Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств - Москва : Когито-Центр, 2007. - 215 с. URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5893531930.html>).

5.Малейчук, Г. Парадоксы симптома. Системно-аналитический подход в работе с психосоматическим симптомом - Москва : Академический Проект, 2020. - 245 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127664.html>

6.Труфанова, О.К. Основы психосоматической психологии : учебное пособие – Ростов-на-Дону : Южный федеральный университет, 2008. – 128 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241075>

6.Перечень учебно-методических материалов по самостоятельной работе обучающихся

Учебно-методические материалы размещены на ресурсе: <https://fp.nsu.ru/studentu/metodicheskie-materialy/>

7.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,необходимых для освоения дисциплины

7.1 Ресурсы сети интернет

Освоение дисциплины используются следующие ресурсы:

- электронная информационно-образовательная среда НГУ (ЭИОС);
 - образовательные интернет-порталы;
 - информационно-телекоммуникационная сеть Интернет:
 - www.psyedu.ru, www.cyberleninka.ru, www.psi.webzone.ru, www.psy.msu.ru .
- www.psychological.ru , www.psyworld.ru, www.psychiatry.org, www.psychiatry.ru
www.apa.org

Взаимодействие обучающегося с преподавателем (синхронное и асинхронное) осуществляется через личный кабинет студента и преподавателя НГУ, группу в мессенжере (Whatsapp), социальные сети , Google Classroom.

7.2 Современные профессиональные базы данных:

1. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки (ЭБД РГБ)
2. Электронные ресурсы Web of Science Core Collection (Thomson Reuters Scientific LLC.), Journal Citation Reports + ESI
3. БД Scopus (Elsevier)
4. Лицензионные материалы на сайте eLibrary.ru

8.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Перечень программного обеспечения

Для обеспечения реализации дисциплины используется стандартный комплект программного обеспечения (ПО), включающий регулярно обновляемое лицензионное ПО

-Windows 10 Pro либо пакет офисных программ LibreOffice

Использование специализированного программного обеспечения для изучения дисциплины 'Психосоматические расстройства и их коррекция' не требуется.

9.Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине “Психосоматические расстройства и их коррекция”

Для реализации дисциплины "Психосоматические расстройства и их коррекция" используются специальные помещения:

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации, оборудованные специальной мебелью, компьютером, презентатором;

2. Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оборудованные специальной мебелью и индивидуальными компьютерами.

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса по дисциплине для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется согласно «Порядку организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Новосибирском государственном университете».

10.Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине “Психосоматические расстройства и их коррекция”

Перечень результатов обучения по дисциплине и индикаторов их достижения представлен в виде знаний, умений и владений в разделе 1.

10.1 Порядок проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Текущий контроль успеваемости:

Предполагает рефераты и выступления обучающихся.

Промежуточная аттестация:

Первый этап промежуточной аттестации проходит письменно в виде контрольных работ, представления докладов и написания кейсов (первичное интервью психосоматического пациента)

Второй этап промежуточной аттестации проводится в форме зачета. В процессе ответа на вопросы билета студенту могут быть заданы дополнительные вопросы по темам дисциплины.

Условием успешной сдачи зачета является выполнение контрольных работ не менее, чем на 60%, представление доклада и выполнение не менее 80% кейсов с удовлетворительным качеством.

Описание критериев и шкал оценивания индикаторов достижения результатов обучения по дисциплине “Психосоматические расстройства и их коррекция”.

Таблица 10.1

Код компетенции	Результат обучения по дисциплине	Оценочное средство
ОК-1	Знание форм и методов научного познания, сущность процессов, происходящих в организме человека на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях.	Рефераты и выступления Зачет
	Умение критически воспринимать, обобщить и применить полученную	зачет

	информацию, систематизировать знания. Логично формулировать, излагать и аргументированно отстаивать свою точку зрения.	
	Владение методами научного познания, поиска информации, методиками систематизации информации и ее анализа. Приемами ведения дискуссии, полемики, диалога.	Аналитические обзоры - рефераты Зачет
ОК 2	Знание форм и методов научного познания, сущность процессов, происходящих в организме человека на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях	Рефераты Зачет
	Умение критически воспринимать, обобщить и применить полученную информацию, систематизировать знания. Логично формулировать, излагать и аргументированно отстаивать свою точку зрения	зачет
	Владение навыками использования философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	зачет
ОК 3	Знание основных закономерностей и тенденций развития медицины и психологии. Влияние российских ученых на развитие психосоматической медицины.	Аналитические обзоры зачет

	Умение грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию развития психосоматической медицины в России и мире. Изучать научную психологическую и медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике консультаций психосоматического пациента	Рефераты Зачет
	Владение навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	Интерактивный тренинг зачет
ОПК-3	Знание основных понятий психосоматической медицины, методов диагностики, используемые в консультациях психосоматических пациентов	Письменная контрольная зачет
	Умение выбирать, критически анализировать и структурировать научные источники в области психосоматической медицины	Аналитические обзоры рефераты
	Владение навыками использования философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	Аналитические обзоры рефераты

ПК 3.	Знание основных процедур оказания индивиду, группе квалифицированной психологической помощи	Интерактивный тренинг зачет
	Умение профессионально. влиять на уровень нейрокогнитивной и аффективной сферы психосоматического пациента	Интерактивный тренинг зачет
	Владение стандартными базовыми процедурами диагностики и коррекции пациентов в психосоматической практике	Интерактивный тренинг зачет

Таблица 10.2

Критерии оценивания результатов обучения	Шкала оценивания
<p><u>Доклады , кейсы</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – обоснованность теоретическим и фактическим материалом, подкрепленным ссылками на научную литературу и источники, – корректность и адекватность выбранных методов анализа источников и их интерпретации, – полнота понимания и изложения причинно-следственных связей, – осмысленность, логичность и аргументированность изложения материала, – точность и корректность применения терминов и 	<i>Зачтено</i>

<p>понятий медицины и психологии,</p> <p>– полнота раскрытия темы в заданных проблемных рамках.</p> <p>В докладах и выступлениях обучающийся мог допустить непринципиальные неточности, неполноту.</p> <p><u>Письменная контрольная (тестовая) работа :</u></p> <p>– правильных ответов не менее 60%.</p> <p><u>Зачет:</u></p> <p>– фундированность теоретическим и фактическим материалом, подкрепленным ссылками на научную литературу и источники,</p> <p>– полнота понимания и изложения причинно-следственных связей,</p> <p>– самостоятельность, осмысленность, структурированность, логичность и аргументированность изложения материала, отсутствие затруднений в объяснении психосоматической природы расстройства, а также при формулировке собственных суждений,</p> <p>– точность и корректность применения терминов и понятий психосоматической медицины,</p> <p>– наличие исчерпывающих ответов на дополнительные вопросы.</p> <p>При изложении ответа на вопросы зачета обучающийся мог допустить непринципиальные неточности, ошибки, которые исправляет при помощи экзаменатора.</p>	
<p><u>Доклады, кейсы :</u></p> <p>– отсутствие теоретического и фактического материала, подкрепленного ссылками на научную литературу и источники,</p> <p>– отсутствие анализа источников психосоматической</p>	<p><i>Незачтено</i></p>

медицины и их интерпретации,

– непонимание причинно-следственных связей,

– компилятивное, неосмысленное, нелогичное и неаргументированное изложение материала,

– грубые ошибки в применении терминов и понятий психосоматической медицины,

– фрагментарность раскрытия темы в заданных проблемных рамках.

– неподготовленность докладов и выступлений на основе предварительного изучения литературы по темам, неучастие в коллективных обсуждениях в ходе практического (семинарского) занятия.

Письменная контрольная (тестовая) работа :

– присутствие многочисленных ошибок (более 40% ответов содержат ошибки).

Зачет:

– фрагментарное и недостаточное представление теоретического и фактического материала, не подкрепленное ссылками на научную литературу и источники,

– непонимание причинно-следственных связей,

– отсутствие осмысленности, структурированности, логичности и аргументированности в изложении материала,

– грубые ошибки в применении терминов и понятий психосоматической медицины,

– отсутствие ответов на дополнительные вопросы.

В целом, ответ содержит существенные пробелы либо грубые ошибки, которые обучающийся не может

исправить при подсказке экзаменатора.	
---------------------------------------	--

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения

Тестовые задания:

1. Термин «психосоматика» введен:
 - а) Гейнротом
 - б) Фрейдом
 - в) Вайцзеккером
 - г) Данбар
2. Проблема выбора органа в психосоматике – это:
 - а) проблема индивидуальной реактивности
 - б) проблема ведущих защитных механизмов личности
3. К основным психосоматическим заболеваниям не относится:
 - а) гипертоническая болезнь
 - б) язвенная болезнь желудка
 - в) ревматоидный артрит
 - г) порок клапанов сердца
 - д) нейродермит
 - е) бронхиальная астма
4. «Ревматическая личность» описана:
 - а) Павловым
 - б) Фридманом
 - в) Розенманом
 - г) Данбар
5. Проведение большого количества времени на работе, в ущерб общению с друзьями, семьей или увлечениям, характерно для:

а) коронарной личности

б) личности, склонной к повреждению

в) ревматической личности

6. Наличие у пациента тотального поведения по типу А:

а) предрасполагает к развитию бронхиальной астмы

б) предрасполагает к частым травмам

в) повышает риск повторного инфаркта и внезапной смерти

г) предрасполагает к развитию рака

7. К физиологическим подходам к изучению психосоматических заболеваний относятся:

а) конверсионная модель

б) учение о стрессе

в) кортико-висцеральная теория

г) учение Павлова об условных рефлексах

д) модель отношений

8. Согласно воззрениям психоаналитиков, для возникновения психосоматических кожных заболеваний особенно важно развитие ребенка в ... фазу развития

а) оральную

б) анальную

в) эдипальную

г) латентную

9. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся:

а) невротичность и сенситивность

б) тягостное чувство неполноценности

в) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах

10. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой?

а) псевдnezависимый

б) тип "А"

в) неврастенический

г) истерический

11. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью?

а) псевдонезависимый

б) тип "А"

в) неврастенический

г) истерический

12. Термин "алекситимия" означает:

а) расстройство способности к письму

б) нарушения памяти

в) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний

г) ускорение мышления, «скачку» идей

13. Противопоказанием для психотерапии является:

а) низкий уровень интеллекта

б) наличие острой психотической симптоматики

в) эпилепсия

г) детский возраст

14. Эффект плацебо:

а) следует избегать, так как он не позволяет оценить истинную эффективность применения выбранного лечения

б) следует избегать из-за возможности эффекта «отрицательного плацебо»

в) может и должен быть использован при фармакотерапии

г) следует избегать по этическим соображениям

15. Безусловно-позитивное отношение к пациенту означает:

а) принятие любого поведения пациента

б) принятие любых чувств пациента

в) принятие любых высказываний пациента

Темы рефератов и эссе :

1. Психосоматические расстройства и особенности их психокоррекции
2. Психокоррекция психосоматических расстройств по протоколу КПП
3. Стресс и его роль в развитии психосоматических расстройств.
4. Проблема диагностики психосоматических заболеваний
5. Диагностика соматизированной депрессии и последствия позднего ее обнаружения
6. Конституционные типы и проблема предрасположенности к соматическим заболеваниям.
7. Базовые принципы и методы психотерапии пациентов с психосоматическими расстройствами
8. Психоанализ как форма терапии психосоматических заболеваний
9. Рациональная терапия в работе с пациентами психосоматических клиник
10. Боль в психосоматическом аспекте
11. Изменение представлений о взаимоотношениях души и тела в различные исторические эпохи
12. Современные представления о психосоматике
13. Основные базовые конфликты в психосоматике сердечно-сосудистой системы
14. Основные базовые конфликты в психосоматике сердечно-сосудистой системы
15. Основные базовые конфликты в психосоматике дыхательной системы
16. Основные базовые конфликты в психосоматике гастроэнтерологии
17. Основные базовые конфликты в психосоматике эндокринной системы
18. Основные базовые конфликты в психосоматике дерматологии
19. Основные базовые конфликты в психосоматике опорно-двигательной системы
20. Основные базовые конфликты в психосоматике нарушений пищевого поведения
21. Основные модальности психокоррекции, используемые при работе с психосоматическим пациентом

Примерные вопросы для подготовки к зачету

1. Проанализируйте происхождение термина «психосоматика»
2. Проведите творческий анализ проблемы психосоматики как междисциплинарной области знаний
3. Проанализируйте современные представления о предмете психологического изучения в психосоматике
4. Систематизируйте данные об объекте психосоматического исследования
5. Критически рассмотрите общие и частные задачи психосоматики
6. Опишите методы психосоматического исследования и способы выбора оптимальных методов для конкретных прикладных задач
7. Проведите критический анализ влияния психического фактора на соматическую сферу человека
8. Проанализируйте влияние соматического состояния на психическую сферу с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека
9. Рассмотрите психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии. Опишите конверсионную модель Фрейда
10. Систематизируйте знания о психосоматическом симптоме как результате разрешения конфликта в вегетативной нервной системе. Критически проанализируйте модель вегетативного невроза и теория векторов Александера
11. Опишите психосоматический симптом как результат использования незрелых психологических защит. Рассмотрите модель двухэшелонной линии обороны

Митчерлиха

12.Проведите анализ психосоматического симптома как результата нарушения объектных отношений.

13.Обобщите данные о психосоматическом симптоме как результате нарушения самоуважения. Проанализируйте подход, представленный в эго-психологии Кохута.

14.Опишите психосоматический симптом как результат ресоматизации функций Я. Систематизируйте представления, представленные в концепции десоматизации Шура.

15.Рассмотрите психосоматический симптом как результат переживаний потери объекта

16.Обобщите данные о психосоматическом симптоме как о результате алекситимии

17.Опишите психосоматический симптом как результат ролевого конфликта. Рассмотрите теория Морено.

18.Проведите критический анализ представлений о психосоматическом симптоме как о нарушении структуры Я. Рассмотрите концепцию Аммона.

19.Проанализируйте психосоматический симптом как результат интроекции дисфункциональных базовых заблуждений. Опишите когнитивные теории.

20.Обобщите имеющиеся данные о психосоматическом симптоме как о результате дисфункции семейной системы

21.Проведите критическое рассмотрение концепции структурно-дискретной организации психики Семенова.

22.Систематизируйте данные о психосоматическом симптоме как о результате наличия высокой энтропии и действия аттрактора болезни. Изложите концепции Пригожина и

Ананьева.

23. Сравните и обсудите специфический и неспецифический подходы к пониманию природы психосоматических расстройств.
24. Выявите роль стресса и напряжения как этиологических факторов психосоматического заболевания. Опишите основные стрессоры в контексте антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе.
25. Проведите критический анализ конституционального предрасположения как этиологического фактора психосоматических расстройств.
26. Систематизируйте и обобщите основные группы психосоматических расстройств: собственно психосоматические расстройства; неврозоподобные и психопатоподобные расстройства, возникающие при различных заболеваниях; соматизированные депрессии
27. Приведите и критически рассмотрите, в рамках сравнительного анализа, определение болезни (философское и по данным ВОЗ).
28. Проведите критический анализ понимания болезни в медицине и психологии.
29. Рассмотрите понятие о болезни как личностную проблему в контексте индивидуальных и возрастных особенностей.
30. Проанализируйте механизмы преодоления болезни.
31. Представьте критический анализ проблемы внутренней картины болезни; психосоматических расстройств в личностном контексте; проблемы психосоматической саморегуляции.
32. Проанализируйте понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ). Опишите, на

основе собственных представлений, терминологическое многообразие.

33. Систематизируйте и обобщите факторы, влияющие на формирование реакции на болезнь.

34. Проанализируйте влияние ситуации лечения и течения заболевания на динамику ВКБ, с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека.

35. Систематизируйте и обобщите основные принципы и направления психотерапевтической и психокоррекционной работы в психосоматике.

36. Опишите содержание и функции психотерапевтического интервью в работе с соматическими больными. Опишите нестандартные ситуации, которые могут возникнуть при использовании метода, и варианты действий в них.

37. Опишите принципы поддерживающей психотерапии в работе с соматическими больными. Раскройте этические требования при проведении поддерживающей терапии.

38. Опишите принципы семейной психотерапии в работе с соматическими больными. . Раскройте этические требования при проведении семейной психотерапии.

39. Опишите принципы поведенческой психотерапии в работе с соматическими больными. Раскройте этические требования при проведении поведенческой психотерапии.

40. Опишите принципы когнитивной психотерапии в работе с соматическими больными. Раскройте этические требования при проведении поведенческой психотерапии.

41. Опишите принципы телесно-ориентированной психотерапии в работе с

соматическими больными. Раскройте этические требования при проведении телесно-ориентированной психотерапии.

42. Опишите принципы групповой психотерапии в работе с соматическими больными. Раскройте этические требования при проведении групповой психотерапии

43. Опишите распространенность артериальной гипертонии. Раскройте этиологию и патогенез артериальной гипертонии. Обобщите знания о роли неблагоприятных психоэмоциональных факторов в возникновении и течении артериальной гипертонии.

44. Опишите клинические проявления и дифференциальную диагностику артериальной гипертонии.

45. Систематизируйте психоэмоциональные и личностные особенности больных артериальной гипертонией. Творчески выделите факторы, влияющие на качество жизни больных артериальной гипертонии.

46. Опишите распространенность ишемической болезни сердца. Проанализируйте имеющиеся данные о этиологии и патогенезе ишемической болезни сердца. Раскройте роль стрессовых факторов в ишемической болезни сердца.

47. Систематизируйте основные клинические проявления ишемической болезни сердца и опишите ее диагностику.

48. Особенности психологических характеристик пациентов с ишемической болезнью сердца. Особенности качества жизни пациентов с ишемической болезнью сердца.

49. Опишите распространенность язвенной болезни. Сделайте критический анализ этиологии и патогенеза язвенной болезни. Систематизируйте психосоциальные факторы в этиологии и патогенезе язвенной болезни.

50. Опишите клинические проявления язвенной болезни. Проанализируйте

психологические особенности пациентов с язвенной болезнью. Раскройте аспекты качества жизни при язвенной болезни.

51. Опишите распространенность бронхиальной астмы. Систематизируйте и обобщите сведения об этиологии и патогенезе бронхиальной астмы. Систематизируйте психосоциальные факторы в возникновении и течении бронхиальной астмы.

52. Опишите клиническую картину и диагностику бронхиальной астмы.

53. Проведите критический анализ психологических особенностей пациентов с бронхиальной астмой. Проанализируйте, как бронхиальная астма влияет на качество жизни больных

54. Представьте данные о распространенности сахарного диабета. Сделайте анализ этиологии и патогенеза сахарного диабета. Систематизируйте знания о роли психосоциальных факторов в этиологии и течении сахарного диабета

55. Систематизируйте клинические проявления сахарного диабета. Раскройте психологические особенности лиц с сахарным диабетом. Обобщите данные о качестве жизни при сахарном диабете

56. Расскажите о распространенности ревматоидного артрита. Раскройте этиологию и патогенез ревматоидного артрита. Проанализируйте роль стрессовых факторов в возникновении и течении ревматоидного артрита

57. Систематизируйте данные об особенностях клинических проявлений и диагностике ревматоидного артрита

58. Опишите психоэмоциональные и личностные особенности пациентов с остеохондрозом. Сделайте анализ проблематики влияния распространенного остеохондроза на качество жизни

Шаблон кейса первичного интервью психосоматического пациента:

Консультация клинического психолога

Амбулаторный прием 03.10.2020. 11.15

Иванова Ирина Ивановна 35л.

Место работы, должность – поликлиника, врач-терапевт

Жалобы на момент приема :

повышенная физическая и психическая утомляемость; повышение АД максимально до 180/100, часто в вечерние часы, ухудшение внимания, памяти, раздражительность, эмоциональная лабильность с преобладанием пониженного настроения, трудности в принятии решений, склонность к перепроверке собственных действий, подавленность, тоска, чувство тревоги, чувство обиды, аффективная насыщенность стрессорных состояний с выраженным чувством гнева и ярости, снижение жизненного тонуса, отсутствие радости жизни; внутренний дискомфорт; суточные и месячные колебания настроения, навязчивые воспоминания о встречах с отцом (из детства и юности).

Другие жалобы:

Вегетативные и психосоматические расстройства:

Лабильность артериального давления ,головокружение и головные боли напряжения (при психо-эмоциональном напряжении), пониженный аппетит. Расстройства сна: расстройство ритма сна, позднее засыпание – около 2 час.ночи с тяжелым утренним пробуждением

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Субъективный анамнез .Первичный эпизод отмечает в течение полугода после перенесенного медицинского аборта 15 лет назад (2005г). Наблюдалась у психиатра, лечилась антидепрессантами (название препарата вспомнить не может).

Последнее ухудшение состояния с резкими скачками АД (январь 2014г.) связывает с разрывом отношений с подругой на отдыхе в Тайланде.При конфликте с Олей (подругой) пациентка ответила выраженной реакцией ярости, чему сама была

чрезвычайно напугана. После возвращения домой на консультации у психиатра были назначены фенибут (250 мг x 2p) и эглонил (50мг x 2p). Значительного улучшения состояния после месячного приема препаратов не отмечает. К кардиологу не обращалась, лечилась гипотензивными препаратами самостоятельно при кризах

Объективный анамнез:

Отягощенная наследственность психическими заболеваниями Отец в течение последних 15 лет перед смертью (2013г.) наблюдался в стационаре для туберкулезных психохроников (точный диагноз вспомнить не может)

Алкоголизм родителей: отец - злоупотребление алкоголем

Самоубийств у родственников нет

В психомоторном развитии - не отставала

В детстве черепно-мозговых травм и нейроинфекций не переносила

Расстройств невротического и психического развития в детстве (энурез, заикание, тики) не отмечает.

Частыми простудными, тяжелыми соматическими, инфекционными заболеваниями не болела

Воспитание с 1 года 4 мес. проходило в неполной семье - с матерью (развод родителей). Переживание внедренной матерью обиды на мужа (отца пациентки) отмечается как чрезвычайно болезненное. Страх быть покинутой и потеря опыта безусловной (отцовской) любви привело к формированию тревожно-депрессивной динамики. Любой жизненный опыт сепарации воспринимается как катастрофический.

Испытывает значительную тревогу по поводу своих деструктивных реакций (реакции ярости). Переживает опыт неоплаканных потерь. Сформировано "неосознанное" убеждение, что отверженность неизбежна, и поэтому старается "быть хорошей" в самых разнообразных жизненных контекстах.

Особенности поведения в детско-подростковом возрасте

Успеваемость в учебе хорошая

Алкоголизации, употребление психоактивных средств – не было

Уходов из дома, бродяжничества – не было

Семейный анамнез:

Родители в разводе. Отец умер, находясь в последние годы в стационаре для туберкулезных психохроников. Семейное положение пациентки – не замужем. Рассказывает о 5 неудачных попытках создания семьи.

Наркологический анамнез:

Употребление алкоголя, наркотиков отрицает

Служебный анамнез:

Характер работы: врач – терапевт. Пациентка отмечает хорошие взаимоотношения в коллективе. Характер работы – напряженный, с недостаточной двигательной активностью и значительными психоэмоциональными нагрузками.

Направлена на консультацию

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

Соматический статус - АД на момент осмотра -150/90, ЧСС - 95

Психический статус:

Общее состояние пациентки – адекватна, критична, ориентируется в пространстве, времени и собственной личности

В интервью – контактна. Сознание – ясное. Патопсихологических знаков поведением не обнаруживает

Поза и мимика - адекватна теме интервью. При разговоре, касающейся темы “отца” неоднократно плачет. Манера изложения - последовательная, с выражением тревоги. Язык и речь не расстроены, высказывается спонтанно и в ответ на прямые вопросы. Быстрота и громкость речи без особенностей. Отмечается снижение кратковременной памяти. Восприятие - не нарушено

Мышление: Базовый когнитивный конфликт –

Базовые когнитивные искажения

Coping-механизмы – неадаптивные, в основном, эмоционально-поведенческие. Высокий внешний контроль. Основная психологическая защита – рационализация. Высокая степень алекситимии и руминации

Интеллект - не нарушен

Оценка пациентом своего состояния и жизненных перспектив, связанных с заболеванием - критическая

Диагноз: Основной: Гипертоническая болезнь

Сопутствующий: Тревожно-депрессивное расстройство

Рекомендовано:

1. Индивидуальная интегративная психотерапия № 10-15
2. Психонейротехнологии
3. Консультация кардиолога
5. Обследования: 1.Суточное мониторирование АД, ЭКГ,

Психодиагностика на 3.10.2019 Личностная тревожность - 60, ситуативная тревожность – 54. BDI – 35, TAS 26 - 78

Клинический психолог.....

Оценочные материалы по промежуточной аттестации (приложение), предназначенные для проверки соответствия уровня подготовки по дисциплине требованиям ФГОС, хранятся на кафедре-разработчике РПД в печатном и электронном виде.

Лист актуализации рабочей программы дисциплины

«Психосоматические расстройства и их коррекция»

№	Характеристика внесенных изменений (с указанием пунктов документа)	Дата и № протокола Ученого совета ИМПЗ НГУ	Подпись ответственного