

Учебно-методические указания по дисциплине:

«Психосоматические расстройства и их коррекция»

Виды самостоятельной работы обучающихся

№	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

Перечень учебной литературы.

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

Основная литература:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. М.: 2000
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия, СПб, 2000
- 3 Бережнова И.А. Психосоматические расстройства. Универсальный справочник. М., Научная книга., 2017
4. Губачев Ю. М., Стабровский Е. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л.: Медицина, 1981

5. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей. Спб, Речь, 2005
6. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. М.: Мед-гиз, 1944.
7. Любан-Плоцца Б. с соавт. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб, 2000
8. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика. Новейший справочник. М., СПб: Сова, 2003,
9. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. Городец, 2016.
10. Рождественский Д.С. Человек соматический. СПб, ИП Седова Е.Б. , 2009
11. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия, М., 2009
12. Сандомирский М.Е. Интегративные концепции психосоматических расстройств. М., Литрес, 2019
13. Смулевич А.Б. Расстройство личности: траектория в пространстве психической и соматической патологии. М., 2012.
14. Струковская М. В., Тополянский В. Д. Психосоматические расстройства. М.: 1976

Дополнительная литература:

1. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства. – М.: Лит-терра, 2010.
2. Андерсон Дж. Когнитивная психология. СПб., Питер, 2006
4. Анохин П. К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. М, Наука, 1971.

5.Афтанас Л. И. Эмоциональное пространство человека: психофизиологический анализ. Новоси-бирск. Изд. СО РАМН, 2000.

6 Бейлок С. Мозг и тело.

Мир.,2015

7.Бехтерев В.М. Об эмоциях как мимико-соматических рефлексах. М.-Л. 1928

8.Блум Ф., Лейзерсон А.,Хофстедтер Л. Мозг, разум и поведение. М., Мир, 1988

9.Зейгарник Б.В. Патопсихология .Изд-во Московского

Университета, 1986

10 Проблемы принятия решения. Под ред. П. К. Анохина, М, Наука, 1976.

11.Симонов П.В. Эмоциональный мозг. М., Наука, 1981

12. Судаков К. В. Динамические стереотипы или информационные отпечатки действительности. М., ПЕР СЭ, 2002._

13. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл. 2002.

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

Порядок проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Текущий контроль успеваемости:

письменно в виде контрольных работ, рефератов и аналитических обзоров, написание кейсов (первичное интервью психосоматического пациента)

Промежуточная аттестация:

в форме зачета. Билет содержит два вопроса, на подготовку отводится не менее 30 мин. Пользоваться литературой, конспектами и интернет-источниками во время подготовки нельзя. В процессе ответа на вопросы билета студенту могут быть заданы дополнительные вопросы по темам дисциплины.

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

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 информацию, систематизировать знания. Логично формулировать, излагать и аргументированно отстаивать свою точку зрения.	зачет
	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 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

Критерии оценивания результатов обучения

Критерии оценивания результатов обучения	Шкала оценивания
<u>Доклады . выступления , кейсы</u> – 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 понятий медицины и психологии, – полнота раскрытия темы в заданных проблемных рамках. В докладах и выступлениях обучающийся мог допустить непринципиальные неточности. <u>Конспекты (аналитические обзоры):</u> – репрезентативность источников и литературы в	<i>Отлично</i>

соответствии с заданием, – точность и полнота выделения, классификации и систематизации основного смыслообразующего компонента из источников литературы, В конспектах обучающийся мог допустить непринципиальные неточности. <u>Письменная контрольная (тестовая) работа :</u> – точность ответа, отсутствие ошибок. <u>Экзамен:</u> – фундированность теоретическим и фактическим материалом, подкрепленным ссылками на научную литературу и источники, – полнота понимания и изложения причинно-следственных связей, – самостоятельность, осмысленность, структурированность, логичность и аргументированность изложения материала, отсутствие затруднений в объяснении психосоматической природы расстройства, а также при формулировке собственных суждений, – точность и корректность применения терминов и понятий психосоматической медицины, – наличие исчерпывающих ответов на дополнительные вопросы. При изложении ответа на вопрос(ы) экзаменационного билета_обучающийся мог допустить непринципиальные неточности.	
<u>Доклады, выступления, кейсы :</u> – обоснованность теоретическим и фактическим материалом, подкрепленным ссылками на научную литературу и источники,	<i>Хорошо</i>

- неполнота реализации выбранных методов анализа источников и их интерпретации,
- полнота понимания и изложения причинно-следственных связей,
- осмысленность, логичность и аргументированность изложения материала, наличие затруднений в формулировке собственных суждений,
- точность и корректность применения терминов и понятий психосоматической медицины, при наличии незначительных ошибок,
- полнота раскрытия темы в заданных проблемных рамках.

Конспекты (аналитические обзоры):

- репрезентативность источников и литературы в соответствии с заданием,
- некорректность и неполнота выделения, классификации и систематизации основного смыслообразующего компонента из источников и литературы, наличие ошибок.

Письменная контрольная (тестовая) работа :

- не менее 80% ответов должны быть правильными.

Экзамен:

- обоснованность теоретическим и фактическим материалом, подкрепленным ссылками на научную литературу и источники,
- полнота понимания и изложения причинно-следственных связей,
- самостоятельность, осмысленность, структурированность, логичность и аргументированность изложения материала, наличие затруднений в объяснении отдельных психосоматических процессов и явлений, а

также при формулировке собственных суждений, – точность и корректность применения терминов и понятий психосоматической медицины при наличии незначительных ошибок, – наличие полных ответов на дополнительные вопросы с возможным присутствием ошибок.	
<u>Доклады , выступления, кейсы :</u> – теоретический и фактический материал в слабой степени подкреплён ссылками на научную литературу и источники, – неосознанность и неосновательность выбранных методов анализа источников психосоматической медицины и их интерпретации, – частичное понимание и неполное изложение причинно-следственных связей, – осмысленность в изложении материала, наличие ошибок в логике и аргументации, – корректность применения терминов и понятий психосоматической медицины, при наличии незначительных ошибок, – фрагментарность раскрытия темы в заданных проблемных рамках. <u>Конспекты (аналитические обзоры):</u> – репрезентативность источников и литературы в соответствии с заданием, – произвольность, фрагментарность и неточность выделения, классификации и систематизации основного смыслообразующего компонента из источников и литературы, наличие ошибок. <u>Письменная контрольная (тестовая) работа:</u>	<i>Удовлетворительно</i>

– не менее 50% ответов должны быть правильными. <u>Экзамен:</u> – теоретический и фактический материал в слабой степени подкреплён ссылками на научную литературу и источники, – частичное понимание и неполное изложение причинно-следственных связей, – самостоятельность и осмысленность в изложении материала, наличие ошибок в логике и аргументации, в объяснении психосоматических процессов и явлений, а также затруднений при формулировке собственных суждений, – корректность применения терминов и понятий психосоматической медицины, при наличии незначительных ошибок, – наличие неполных и/или содержащих существенные ошибки ответов на дополнительные вопросы.	
<u>Доклады . выступления, кейсы :</u> – отсутствие теоретического и фактического материала, подкреплённого ссылками на научную литературу и источники, – отсутствие анализа источников психосоматической 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.	<i>Неудовлетворительно</i>

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

Конспекты (аналитические обзоры):

– отсутствие конспекта, подготовленного согласно установленным требованиям.

Письменная контрольная (тестовая) работа :

– присутствие многочисленных ошибок (более 70% ответов содержат ошибки).

Экзамен:

– 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.

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

Тестовые задания

1. Термин «психосоматика» введен:

а) Гейнротом

б) Фрейдом

в) Вайцеккером

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) псевдонезависимый
- 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 подобранного 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 КПТ
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 х 2р) и эглонил (50мг х 2р). 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.....

