

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич  
Должность: врио ректора  
Дата подписания: 10.06.2025 15:13:06  
Уникальный программный ключ:  
69e375c64f7e975d4e8830e7b4cc1ad2b155f0b

УП: 44.03.02 Псих-  
пед обр ПО 2025.plx

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФГБОУ ВО «ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**



Рабочая программа дисциплины

**Основы психосоматики**

Закреплена за кафедрой: **Дошкольной педагогики и психологии**

Направление подготовки: **44.03.02 Психолого-педагогическое образование**

Направленность (профиль): **Психология образования**

Квалификация: **Бакалавр**

Форма обучения: **очная**

Семестр: **6**

Программу составил(и):

*канд. психол. наук, доц., Бысюк Анна Сергеевна*

Тверь, 2024

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

### Цели освоения дисциплины (модуля):

формирование у студентов способности планировать и реализовывать мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса

### Задачи :

- 1) овладение системой основных понятий дисциплины;
- 2) формирование способности к: составлению и проведению коррекционно-развивающих занятий, оценке результатов проведенных занятий; планированию работы по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей и педагогов; использованию в своей работе здоровьесберегающие технологии

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ОП: Б1.В

### Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Здоровьесберегающие технологии в образовании

Арт-терапия в деятельности детского практического психолога

Основы консультационной психологии

Практикум по психологическому консультированию

**Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**

Психологическое здоровье личности

Педагогическая практика

## 3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

<b>Общая трудоемкость</b>	3 ЗЕТ
Часов по учебному плану	108
<b>в том числе:</b>	
самостоятельная работа	48
часов на контроль	27

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

ПК-4.2: Составляет и проводит коррекционно-развивающие занятия с детьми, оценивает результаты проведенных занятий

ПК-5.1: Планирует работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей и педагогов

ПК-5.3: Использует в своей работе здоровьесберегающие технологии

#### 5. ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Виды контроля в семестрах:	
экзамены	6

#### 6. ЯЗЫК ПРЕПОДАВАНИЯ

Язык преподавания: русский.

#### 7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

№	Наименование разделов и тем	Вид занятия	Сем.	Часов	Образоват. технологии
	Раздел 1. Основы психосоматики				
1.1	Общая характеристика психосоматики	Лек	6	1	Лекция дискуссия, технология малых
1.2	Общая характеристика психосоматики	Пр	6	2	Технология малых групп, ИКТ
1.3	Общая характеристика психосоматики	Ср	6	3	
1.4	Теории и модели формирования психосоматических расстройств	Лек	6	2	Лекция дискуссия, технология малых
1.5	Теории и модели формирования психосоматических расстройств	Пр	6	2	Технология малых групп, ИКТ
1.6	Теории и модели формирования психосоматических расстройств	Ср	6	3	
1.7	Классификация психосоматических расстройств.	Ср	6	4	
1.8	Диагностика в психосоматике	Лек	6	2	Лекция дискуссия, технология малых
1.9	Диагностика в психосоматике	Ср	6	4	
1.10	Концепция "внутренней картины здоровья" и "внутренней картины болезни" в современной психосоматике	Лек	6	2	Лекция дискуссия, технология малых групп, ИКТ
1.11	Концепция "внутренней картины здоровья" и "внутренней картины болезни" в современной психосоматике	Пр	6	2	Технология малых групп, ИКТ технологии
1.12	Концепция "внутренней картины здоровья" и "внутренней картины болезни" в современной психосоматике	Ср	6	4	

	Раздел 2. Практические аспекты психосатики				
2.1	Психосоматические расстройства у детей и подростков	Лек	6	2	Лекция дискуссия, технология малых
2.2	Психосоматические расстройства у детей и подростков	Пр	6	2	Семинар взаимообучение,
2.3	Психосоматические расстройства у детей и подростков	Ср	6	4	
2.4	Психосоматические расстройства дыхательной системы	Пр	6	2	Семинар взаимообучение,
2.5	Психосоматические расстройства дыхательной системы	Ср	6	4	
2.6	Психосоматические расстройства пищеварительной системы	Пр	6	2	Семинар взаимообучение,
2.7	Психосоматические расстройства пищеварительной системы	Ср	6	4	
2.8	Психосоматические расстройства мочеполовой и эндокринной системы	Пр	6	2	Семинар взаимообучение,
2.9	Психосоматические расстройства мочеполовой и эндокринной системы	Ср	6	4	
2.1 0	Психосоматические расстройства в дерматологии	Пр	6	2	Семинар взаимообучение,
2.1 1	Психосоматические расстройства в дерматологии	Ср	6	4	
2.1 2	Психосоматические расстройства в деятельности сердечно-сосудистой системы	Пр	6	2	Семинар взаимообучение, кейс технология
2.1 3	Психосоматические расстройства в деятельности сердечно-сосудистой системы	Ср	6	4	
2.1 4	Причины и проявления соматизированной депрессии у детей	Пр	6	2	Семинар взаимообучение,
2.1 5	Причины и проявления соматизированной депрессии у детей	Ср	6	4	
2.1 6	Общие принципы работы с психосоматическими расстройствами. Психотерапевтические подходы при отдельных видах психосоматических расстройств	Лек	6	2	Лекция дискуссия, технология малых групп, ИКТ технологии
2.1 7	Общие принципы работы с психосоматическими расстройствами. Психотерапевтические подходы при отдельных видах психосоматических расстройств	Пр	6	2	Семинар взаимообучение, кейс технология
2.1 8	Общие принципы работы с психосоматическими расстройствами. Психотерапевтические подходы при отдельных видах психосоматических расстройств	Ср	6	2	
2.1 9	Экзамен	Экзамен	6	27	

## Список образовательных технологий

1	Дискуссионные технологии (форум, симпозиум, дебаты, аквариумная дискуссия, панельная дискуссия, круглый стол, фасилитированная и т.д.)
2	Информационные (цифровые) технологии
3	Метод case-study
4	Методы группового решения творческих задач (метод Дельфи, метод б–б, метод развивающей кооперации, мозговой штурм (метод генерации идей), нетворкинг и т.д.)

## 8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 8.1. Оценочные материалы для проведения текущей аттестации

Примерные вопросы для рейтинг-контроля

1. Термин психосоматика введен

1) Александром 2) Сифнесом 3) Гейнротом 4) Минухиным

2. Термин психосоматика введен в

1) 1718 году 2) 1818 году 3) 1918 году

3. Основной целью психосоматики является

1) Разработка методов психотерапии соматических больных

2) Выявления взаимосвязи между психологическими факторами и течением заболевания

3) Изучение особенностей личности соматических больных

4) Разработка методов психотерапии соматических больных

1) Цель психосоматики

2) Задача психосоматики

5. К основным вопросам психосоматики не относится

1) Вопрос о выборе личности

2) Вопрос о причинах психоза

3) Вопрос о выборе органа

4) Вопрос о пусковом механизме патологического процесса

6. Расстройство функций органов и систем, в происхождении и течении которого основная роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов называют... заболеваниями

1) Психотическими 2) Психопатическими 3) Психосоматическими

4) Соматопсихическими

7. Риск соматического заболевания после действия стресса увеличивает такая индивидуальная личностная особенность человека как

1) Чувство беспомощности 2) Активность 3) Энергичность 4) Предприимчивость

8. К основным психосоматическим заболеваниям не относится

1) Гипертоническая болезнь 2) Язвенная болезнь желудка

3) Бронхиальная астма 4) Порок клапанов сердца

9. Концепцию «конверсии на орган» разработал

1) Фрейд 2) Данбар 3) Александр 4) Сифнесс

10. Концепция «констелляции личностных черт» разработана

1) Фрейдом 2) Данбар 3) Александром 4) Минухиным

11. Личность, склонная к повреждениям, описана

1) Томешекком 2) Данбар 3) Вайцзеккером 4) Фридманом

12. Термин «алекситимия» означает

1) Расстройство способности прочесть текст 2) Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства 3) Утрату эмоциональных реакций на окружающее

13. Авторами концепции алекситимии были  
1) Сифнес и Нейман 2) Фридман и Розенман 3) Минухин и Вайцзеккер
14. Ф.Александр объяснял возникновение психосоматических заболеваний  
1) Преморбидными особенностями личности больных  
2) Кортико-висцеральными взаимосвязями  
3) Типичной конфликтной ситуацией
15. Согласно представлениям Александра, язвенная болезнь, колит вызваны  
1) Подавлением страха 2) Подавлением инфантильной зависимости 3) Подавлением тревоги 4) Подавлением агрессии
16. Люди, находящиеся в состоянии стресса чаще болеют  
1) Хирургическими болезнями 2) Инфекционными болезнями 3) Внутренними болезнями 4) Все ответы верные
17. В основе механизма развития психосоматических заболеваний лежит  
1) Дезорганизация работы органа в результате действия сильного или длительного аффекта  
2) Дезорганизация работы органа в результате действия физического или химического фактора  
3) Дезорганизация работы органа в результате генетической патологии
18. Стресс, приводящий к истощению сил организма и потенциально к психосоматическому заболеванию, называется  
1) дистресс 2) эустресс 3) физиологический стресс 4) аффект
19. Нарушения глотания характерны для  
1) Неврастении 2) Обсессивно-фобического невроза 3) Истерии 4) Не наблюдаются при неврозах
20. Нервная булимия - это  
1) Соблюдение диеты с целью похудеть 2) Переедание, являющееся реакцией на стресс 3) Эпизодическое неконтролируемое поглощение пищи
21. Состояние, характеризующееся соматическими симптомами, нетипичным болевым синдромом, снижением веса без жалоб на пониженное настроение называется депрессией  
1) Соматизированной 2) Маскированной
22. Правильная последовательность симптомов тревожного ряда по нарастанию интенсивности  
1) Ощущение внутренней напряженности 2) Собственно тревога 3) Страх 4) Паника
23. Соматовегетативные расстройства служат характерным проявлением  
1) Неврастении 2) Обсессивно-фобического невроза 3) Истерии 4) Любого невроза
24. Понятие внутренней картины болезни ввел  
1) Лурия 2) Рохлин 3) Гольдшейдер
25. Информационная составляющая внутренней картины болезни включает  
1) Боль, дискомфорт, напряжение 2) Признание факта болезни 3) Знания пациента о природе заболевания, мерах вторичной профилактики
26. Болевые ощущения, дискомфорт составляют....сторону болезни  
1) Сенситивную 2) Эмоциональную 3) Информационную 4) Мотивационную
27. Желание пациента выздороветь и прикладываемые к этому усилия...сторона внутренней картины болезни  
1) Сенситивная 2) Эмоциональная 3) Информационная 4) Мотивационная
28. Нарушение социальной адаптации происходит при ... типе отношения к болезни  
1) Гармоническом 2) Неврастеническом 3) Эргопатическом
29. Нарушение социальной адаптации не происходит при ... типе отношения к болезни  
1) Гармоническом 2) Эгоцентрическом 3) Сенситивном 3
30. Тип личности А характерен для лиц  
1) Предрасположенных к ипохондрии 2) Предрасположенных к раковым заболеваниям 3) С высоким уровнем здоровья 4) Предрасположенных к сердечно-сосудистым заболеваниям
31. Тип личности С характерен для лиц

- 1) Имеющих предрасположенность к заболеваниям кожи
  - 2) Имеющих предрасположенность к раковым заболеваниям
  - 3) Имеющих предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
  - 4) Имеющих предрасположенность к заболеваниям желудочно-кишечного тракта
32. Психотерапией обычно занимаются
- 1) Терапевты 2) Хирурги 3) Психологи, имеющие специальную подготовку 4)

#### Психотерапевты

33. Аутогенная тренировка позволяет достичь 1) Расслабления 2) Возбуждения 3) Тревоги 4) Радости

34. При нарушениях пищевого поведения используют терапию 1) Когнитивно-поведенческую 2) Гештальт-терапию 3) Транзактный анализ

35. Комплекс психопрофилактических мероприятий, направленных на предупреждение вредных воздействий на человеческую психику относится к: 1) Вторичной психопрофилактике 2) Третичной психопрофилактике 3) Первичной психопрофилактике

36. Изучение влияния ближайшего взрослого на развития психосоматических расстройств у детей

- 1) Цель психосоматики 2) Задача психосоматики

37. Теорию психосоматической семьи разработал Фрейд 1) Данбар 2) Александер 3) Сифнес 4) Минухин

38. Психосоматическая семья по С. Минухину характеризуется тем, что

1) В семье есть общая система ценностей 2) Все члены семьи знают свои права 3) Все члены семьи избегают выражения несогласия и открытого обсуждения конфликта

39. Симбиотическая связь с ребенком характерна для

- 1) Гармоничной семьи 2) Психосоматической семьи

40. Для психосоматической семьи характерно то, что 1) Ребенок и его болезнь играют роль буфера в семейных конфликтах 2) Уделяется внимание совместным развлечениям 3) Члены семьи при возникновении проблем не стесняются обращаться за помощью к специалисту

41. Основным механизмом лечебного действия игровой психотерапии детей 1) аргументированное переубеждение пациента 2) обучение релаксации 3) дидактическое воздействие 4) отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре

#### Примерные задания для текущего контроля

Решите психологические ситуации.

Ситуация 2. Больная 46 лет, поступила в терапевтическое отделение после обморока (внезапная потеря сознания на улице). Астенизирована. Жалобы на слабость, тошноту, головные боли в теменно-затылочной области, чаще в утреннее время, несколько раз сопровождавшиеся сильной рвотой, не приносящей облегчения. Аналогичные симптомы отмечались по ее словам в течение нескольких месяцев. Обращалась в поликлинику к терапевту – без эффекта. В отделении попросила показать ее окулисту, так как временами видит перед глазами какие-то странные вспышки и черные точки. При осмотре окулиста на глазном дне признаки внутричерепной гипертензии.

Определить предположительный диагноз и тактику ведения.

Ситуация 2. Больная С., 36 лет. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадков долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного

переволновалась. Определить характер припадка.

Ситуация 3. Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать в «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебои в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа, опасалась его повторения, при резких эмоциональных встрясках возникали «в смягченной форме перебои и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его те-ло в морге». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сме-нил работу, чаще бывал дома. Психическое состояние: взволнована беседой, громко икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих пережива-ниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния. Квалифицировать психосоматическое состояние.

Ситуация 4. Пациентка К., 32 лет. В период паводка на реке гуляла с 6-летним сыном рядом с берегом, неожиданно на ее глазах он упал и утонул. После того, как она увидела тело сына, наступил мутизм, она судорожно прижимала руки к груди. Не мигая, смотрела в пространство и стереотипно произносила его имя. Уверяет, что он ушел и скоро вернется, говорила с ним. Бегала вдоль берега и звала его, бормотала что-то, отказывалась покинуть берег уже после того, как тело сына было увезено. В первый день госпитализации отказывалась ложиться в постель и говорила, что сын вот - вот вернется, отлучился на минутку. Квалифицировать состояние.

Ситуация 5. Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого лишь через три года. В период обучения все время посвящал занятиям, но все же постоянно был собой не удовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его пересдать. На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин. Квалифицировать состояние.

Ситуация 6. Молодой человек 23 лет, не женат. Направлен к психиатру в связи с чрезмерной медлительностью и нерешительностью. Состояние постепенно ухудшалось на протяжении последних пяти лет. В течение этого времени его все более беспокоили мысли о том, что он может непреднамеренно сделать что-то не так, или навредить другим людям.

Испытывал потребность оценивать свое поведение, чтобы убедиться, что он никому не навредил. Впервые опасения появились во время обучения. Тогда жил в общежитии и постоянно беспокоился, как бы не спутать свое белье с одеждой других студентов. Беспокоился, что может потратить взятые займы деньги, хотя на самом деле никогда не брал в долг. Испытывал необходимость постоянно проверять, закрыт ли кран с водой, выключен ли свет, электрические приборы. Часто думал о том, что он может как-нибудь что-то испортить. Тратил так много времени, проверяя различные вещи, что ему некогда было учиться, и он вскоре оставил учебу. В следующем году был призван в армию, где был так занят, что не мог анализировать свое поведение. По возвращении домой потребность все проверять вернулась в еще большей степени, чем прежде. С трудом водил автомобиль, если рядом с проезжей частью дороги находились люди или животные, он останавливался и проверял, не ранил ли он их. Трудоспособность снизилась, так как перед работой он должен был все обдумать, а по ее окончании проверить. Зачастую стоял неподвижно, глядя в пол, погруженный в собственные мысли. Во время разговора говорил очень мало, так как застревал на середине предложения и даже на середине слова. И что бы он ни говорил, он должен был это обдумать и проверить, прежде чем продолжать. Пытался избавиться от «проверок», однако безуспешно. Постепенно терял уверенность в себе, упал духом, стал испытывать слабость, утратил инициативу. При осмотре выглядит сдержанным, несколько отстраненным, движения и жесты натянуты и неуклюжи. Говорит очень медленно и отвечает на вопросы только после пауз. Настроение несколько снижено. Самооценка низкая. Речь лишена эмоциональной окраски, но в остальном нормальна. В конце разговора, с трудом вышел из комнаты, борясь со стремлением проверить, не забрал ли он с собой чего-либо, что ему не принадлежит. Квалифицировать состояние.

Ситуация 7. Пациент К., 26 лет. После окончания университета стал работать учителем. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигареты в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти действия у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов. Квалифицировать состояние.

## **8.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

Вопросы к экзамену.

1. Общая характеристика психосоматики.
2. Проблема психосоматических соотношений.
3. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств.
4. Патогенез психосоматических расстройств.
5. Психосоматические теории и модели.
6. Характерология и типология личности.
7. Психоаналитические концепции.
8. Интегративные модели.
9. Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств.
10. Стратегии поведения при стрессе

11. Совладающее поведение.
12. Диагностика в психосоматике.
13. Принципы подбора тестовых методик в психосоматике.
14. Диагностическая беседа.
15. Мультимодальная диагностика.
16. Мультимодальный профиль А. Лазаруса.
17. Использование психологических тестов в психосоматике.
18. Краткий обзор проективных тестов.
19. Гиссенский опросник соматических жалоб.
20. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния.
21. Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни.
22. Методика незаконченных предложений Сакса-Синдея, модифицированная для соматиче-ских больных.
23. Опросник Келлермана-Плутчика.
24. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.
25. Психотерапия психосоматических заболеваний.
26. Основные источники психосоматических заболеваний.
27. Типы психосоматических пациентов.
28. Психогенные реакции при психосоматических заболеваниях.
29. Общие техники коррекции психосоматических заболеваний.
30. Синдром «эмоционального выгорания».
31. Картина личности и психотерапия при психосоматической депрессии.
32. Картина личности и психотерапия при бронхиальной астме.
33. Картина личности и психотерапия при синдроме гипервентиляции.
34. Картина личности и психотерапия при эссенциальной гипертонии.
35. Картина личности и психотерапия при ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда.
36. Картина личности и психотерапия при кардиофобическом неврозе и нарушении сердечного ритма.
37. Картина личности и психотерапия при ожирении.
38. Картина личности и психотерапия при нервной анорексии и булимии.
39. Картина личности и психотерапия при язвах желудка и 12 перстной кишки.
40. Картина личности и психотерапия при запорах, эмоциональной диарее, язвенном колите и нарушении глотания.

Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение. С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой». В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, прихо-дит в отчаяние. При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валит-ся у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия. Квалифицировать состояние. Предложить направления работы

Составление и описание алгоритма работы с семьей при наличии у детей и подростков психосоматических расстройств.

Составление схемы «Факторы психосоматических расстройств у детей и подростков».

### 8.3. Требования к рейтинг-контролю

Баллы, полученные при промежуточной аттестации (от 0 до 40 баллов), с баллами, полученными при текущей аттестации (от 0 до 60 баллов), составляют общее число рейтинговых баллов, на основе которых выставляется оценка: от 40 до 60 баллов - "удовлетворительно"; от 70 до 84 баллов - "хорошо", от 85 до 100 - "отлично".

## 8.4. Фонд оценочных средств

## 8.5. Перечень видов оценочных средств

### 9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### Рекомендуемая литература

##### Основная

Шифр	Литература
Л.1.1	Маринчева Л. П., Злоказова М. В., Психосоматика, Киров: Кировский ГМУ, 2021, ISBN: , URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/243854">https://e.lanbook.com/book/243854</a>
Л.1.2	Хозиев В. Б., Психосоматика: концепции и методы, Дубна: Государственный университет «Дубна», 2019, ISBN: 978-5-89847-583-3, URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/154512">https://e.lanbook.com/book/154512</a>

##### Дополнительная

Шифр	Литература
Л.2.1	Рождественский, Психосоматика: психоаналитический подход, Москва: Юрайт, 2024, ISBN: 978-5-534-11247-4, URL: <a href="https://urait.ru/bcode/542577">https://urait.ru/bcode/542577</a>
Л.2.2	Кубекова А. С., Мамина В. П., Шаповалова М. А., Психосоматика: расстройства пищевого поведения, Астрахань: АГМУ, 2022, ISBN: 978-5-4424-0714-3, URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/326249">https://e.lanbook.com/book/326249</a>
Л.2.3	Старшенбаум Г. В., Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела, Москва: Издательство института психотерапии, 2005, ISBN: 5-89939-125-1, URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=65014">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=65014</a>

#### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: ЕГУ, 2003: <a href="https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/40258/1/frolova_psihosom_i_psi_zdor_uch_pos.pdf">https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/40258/1/frolova_psihosom_i_psi_zdor_uch_pos.pdf</a>
Э2	Основы психосоматики: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / сост. К.С. Карташова. – Электрон. дан. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012: <a href="http://conf.ipps.institute.sfu-kras.ru/sites/ipps.institute.sfu-kras.ru/files/publications/OSNOVY_PSIHOSOMATIKI.pdf">http://conf.ipps.institute.sfu-kras.ru/sites/ipps.institute.sfu-kras.ru/files/publications/OSNOVY_PSIHOSOMATIKI.pdf</a>
Э3	Основы психосоматики : учебное пособие / М. А. Лаврова, Н. А. Томина, Я. И. Коряков ; под общ. ред. М. А. Лавровой ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2022. — 146 с. : ил. — Библиогр.: с. 120–125. — 30 экз. — ISBN 978-5-7996-3485-8. — Текст : непосредственный.: <a href="https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/118866/1/978-5-7996-3485-8_2022.pdf">https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/118866/1/978-5-7996-3485-8_2022.pdf</a>
Э4	Основы психосоматики: учеб. пособие: В 2 ч. Ч. 2 / Н. Ю. Литвинова; Владим. гос. ун-т. – Владимир : Изд-во Владим. гос. ун-та, 2009. – 108 с.: <a href="https://dspace.www1.vlsu.ru/bitstream/123456789/1232/3/00922.pdf">https://dspace.www1.vlsu.ru/bitstream/123456789/1232/3/00922.pdf</a>

## Перечень программного обеспечения

1	Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows
2	Adobe Acrobat Reader
3	Google Chrome
4	WinDjView
5	OpenOffice

### 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Аудит-я	Оборудование
9-318	комплект учебной мебели, переносной ноутбук, проектор
9-128	компьютеры, копир, экран, переносные ноутбуки, переплетчик, принтер, кондиционер, проектор, сканер

### 11. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема: Общая характеристика психосоматики

Психосоматика как направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний. Проблема психосоматических соотношений. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств: конверсионные симптомы, функциональные синдромы и психосоматозы. Психосоматика как междисциплинарное направление. Патогенез психосоматических расстройств. Психосоматические теории и модели. Характерология и типология личности (Гип-пократ, К. Гален, Э. Кречмер, Ф. Данбар). Психоаналитические концепции: конверсионная модель З. Фрейда, теория ре- и десоматизации М. Шура, теория переживаний потери объекта и теория отказа от веры в будущее, теория двухфазного вытеснения А. Митчерлиха. Интегративные модели: модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Х. Вайне-ру, биопсихосоциальная модель Т. Иксюля и В. Везиака, медицинская антропология В. Вайцеккера\*. Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств: теория стресса, классическая условно-рефлекторная модель и кортико-висцеральная теория И.П. Павлова, психоэндокринное и психоимунное направление, синдром дефицита удовлетворенности К. Блюма. Стратегии поведения при стрессе. Способы совладающего поведения: разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание. Типы стратегий совладания. Критерии классификаций стратегий копинг-поведения: эмоциональный – проблемный, когнитивный – поведенческий, успешный – неуспешный. Типы стиля реагирования на стресс: проблемно-ориентированный и субъектно-ориентированный. Рациональная и эмоциональная компетентность. Предполагаемые стили поведения в конфликте.

Тема Диагностика в психосоматике

Необходимость диагностики в психосоматике. Принципы подбора тестовых методик: относительная простота применяемых методик; быстрота их проведения; полнота изучения исследуемого явления; взаимная дополняемость применяемых методик; высокая суммарная валидность; достаточная чувствительность к изменению наблюдаемого явления. Диагностическая беседа. Психосоматический анамнез: жалобы и симптомы; точное время проявления жалоб; жизненная ситуация к началу жалобы; анамнестическая ретроспектива; картина личности и её конфликты. Мультимодальная диагностика как способность интегрировать информацию, полученную разными методами. Биологическая, психическая, социальная и экологическая плоскости информации, полученной от пациента в ходе диагностики. Мультимодальный профиль А. Лазаруса: поведение, аффект, ощущения, воображение, когнитивный аспект, межличностные отношения лекарства и биологические

факторы. Использование психологических тестов в психосоматике. Краткий обзор проективных тестов. Гиссенский опросник соматических жалоб. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН). Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни. Методика незаконченных предложений Сакса-Синдея, модифицированная для соматических больных. Опросник Келлермана-Плутчика. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.

Тема Классификация психосоматических расстройств. Классификация К.Ясперса. Психоаналитическая классификация. Органические, функциональные и психогенные расстройства. Психиатрическая классификация.

Пять основных областей причин и смыслов болезни: 1. «Дает разрешение» уйти от неприятной ситуации или от решения сложной проблемы. 2. Предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание окружающих. 3. «Дарит» условия для того, чтобы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации. 4. Предоставляет стимул для переоценки себя как личности или изменения привычных стереотипов поведения. 5. «Убирает» необходимость соответствовать тем высочайшим требованиям, которые предъявляют окружающие и сам клиент.

Тема . Психосоматические расстройства у детей и подростков. Факторы психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. Семейные отношения как фактор психосоматических расстройств. Симптомы психосоматических расстройств у детей и подростков.

Тема Психосоматические аспекты депрессии

Общая характеристика депрессии. Психические, психомоторные, психосоматические симптомы депрессии. Вегетативные нарушения. Картина личности и психотерапия.

Тема Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания

Бронхиальная астма. Картина личности. Цели психотерапии: повышение жизненных возможностей; коррекция эмоциональных расстройств и неадекватных форм поведения. Психологический анамнез. Психотерапия при истероподобном, неврастеноподобном, психастеноподобном и шунтовом вариантах бронхиальной астмы. Коррекция на личностном и микросоциальном уровнях. Терапевтическая концепция Детера\*. Синдром гипервентиляции. Картина личности. Психотерапия. Позитивная психотерапия при заболеваниях дыхательной системы. Опросник к бронхиальной астме и синдрому гипервентиляции.

Тема Болезни сердечно-сосудистые заболевания

Картина личности и психотерапия при эссенциальной гипертонии, ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда, кардиофобическом неврозе, нарушении сердечного ритма. Опросник к инфаркту миокарда и функциональным нарушениям ритма. Опросник к гипертонии.

Тема Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания

Ожирение. Картина личности. Причины неуспеха психотерапии. Программа поведенческой психотерапии: письменное описание поведения во время еды; контроль стимулов, предшествующих акту еды; замедление процесса еды; усиление сопутствующей активности; когнитивная терапия. Опросник к ожирению.

Картина личности и психотерапия при нервной анорексии и булимии. Опросник к анорексии и булимии. Язвы желудка и 12-перстной кишки. Картина личности. Типология язвенных больных: психически «здоровый»; социопатический; «психосоматический»; «нормопатический»; язвенный больной с неврозом характера. Пассивный и гиперактивный типы язвенных больных. Психотерапия. Опросник к заболеваниям желудка и 12-перстной кишки. Картина личности и психотерапия при запорах, эмоциональной диарее, язвенном колите и нарушении глотания. Опросник к язвенному колиту.