

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич
Должность: врио ректора
Дата подписания: 19.09.2022 11:23:04
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»



Утверждаю:
Руководитель ООП
Ю.Ю. Гудименко
16.08.2021 г.

Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)
**Психотерапия и консультирование соматических
больных**

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 5 курса очной формы обучения

Составитель: *Е.Д. Красильникова*

Тверь, 2021

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целями освоения дисциплины являются: ознакомить студентов с задачами и целями применения методов психологического консультирования и психотерапии больных соматических клиник.

Задачами изучения дисциплины являются:

- рассмотрение влияние хронического соматического заболевания на психику человека, изменение познавательной деятельности и личности человека под действием хронического соматического заболевания;
- рассмотреть проблему внутренней картины болезни, влияние ее аспектов на течение и прогноз соматического заболевания;
- познакомиться с основными методами психологической диагностики, применяемыми в клинике соматических больных и методами психокоррекции, используемыми в работе с пациентами с соматическими заболеваниями;
- получение системных знаний о психологической коррекции и реабилитации, получение навыков выявления особенностей внутренней картины болезни пациента, и в связи с этим грамотной разработки психокоррекционной программы.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Учебная дисциплина «Психотерапия и консультирование соматических больных» входит в обязательную часть Элективные дисциплины 6 учебного плана образовательной программы по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

Курс является теоретической базой для понимания глубинных процессов нарушений психической деятельности при расстройствах различной нозологии, наряду с такими дисциплинами, как: «Анатомия и

физиология ЦНС», «Неврология», «Клиническая психофизиология», «Психосоматика», «Практикум по психосоматике» и др.

Содержательно дисциплина «Психотерапия и консультирование соматических больных» позволит создать необходимую методологическую основу для изучения последующих дисциплин учебного плана как: «Клиническая психофизиология», «Клиническая психология в геронтологии и гериатрии», «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах», «Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового возраста» и др., а также для успешного прохождения производственной, Научно-исследовательской (квалификационной) практик, НИР, написания и защиты ВКР.

3. Объем дисциплины: 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 20 часов, в том числе практическая подготовка 20 часов; практические занятия 30 часов, в том числе практическая подготовка 30 часов;

контактная внеаудиторная работа: контроль самостоятельной работы 10 часов, в том числе практическая подготовка 10 часов;

самостоятельная работа: 12 часов.

4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4 Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика	ОПК-4.1 Проводит качественный структурный анализа изменений психической деятельности с целью выделения патопсихологической симптоматики и патопсихологических синдромов, оценки нарушений высших психических функций, эмоционально-

	<p>личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия пациента с психическими и поведенческими расстройствами. Составляет экспертное психологическое заключение</p> <p>ОПК-4.3 Интерпретирует результаты клинико-психологического и экспериментально-психологического обследования пациента, с клинико-психологической, патопсихологической и, при необходимости, нейропсихологической квалификацией выявляемых симптомов нарушений высших психических функций, эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>
<p>ОПК-5 Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит клинико-психодиагностическое исследование различных лиц и групп населения, в соответствии с конкретными практическими задачами</p> <p>ОПК-5.2 Разрабатывает и реализует комплексные программы по психологическому консультированию, психологической коррекции и психотерапии для отдельных лиц и групп населения, организаций, в том числе ОВЗ</p> <p>ОПК-5.3 Разрабатывает и реализует комплексные программы психологической профилактики и реабилитации для отдельных лиц и групп населения, в том числе ОВЗ</p>
<p>ОПК-6 Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому</p>	<p>ОПК-6.2 Реализует приемы групповой и индивидуальной консультативной, психокоррекционной и неврачебной психотерапевтической работы; способен осуществлять психологическое консультирование населения в целях</p>

<p>консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога</p>	<p>психопрофилактики на любом уровне</p>
<p>ПК-5 Клинико-психологическое обеспечение психотерапевтической помощи</p>	<p>ПК-5.1 Применяет методы клинико-психологической беседы и наблюдения; анализирует психологические гипотезы и прогноз течения болезни, профессионально взаимодействует с пациентами (клиентами) лечебного или иного учреждения, учитывая особенности профессиональной коммуникации в зависимости от нозологической принадлежности и индивидуально-психологических особенностей личности</p> <p>ПК-5.2 Разрабатывает и проводит программы психопрофилактических и неврачебных психотерапевтических мероприятий по запросу заказчика с учетом профиля учреждения. оказывает помощь медицинскому персоналу или работникам других учреждений в вопросах коммуникации с пациентами (клиентами); обучает способам создания комфортной психологической атмосферы и терапевтической среды; формы профессиональной работы с персоналом</p>

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения зачет, 10 семестр.

6. Язык преподавания русский.

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

Учебная программа – наименование разделов и тем	Всего (час.)	Контактная работа (час.)						Самостоя тельная работа, в том числе Контроль (час.)
		Лекции		Практические занятия		Контроль самостоятель ной работы		
		всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	
1. Концепция болезни. Понятие внутренней картины болезни	4	2	2	2	2			
2. Влияние хронической соматической болезни на психику	9	2	2	4	4	1	1	2
3. Роль эмоционального стресса в формировании рецидива соматического заболевания	12	4	4	4	4	2	2	2
4. Работа с неконструктивными психологическими защитами и копинг-стратегиями, как фактором, способствующим формированию рецидива соматического заболевания	12	4	4	4	4	2	2	2
5. Формирование мотивов здорового образа жизни с целью снижения риска рецидива заболевания	9	2	2	4	4	1	1	2
6. Задачи клинического психолога в клинике внутренних болезней	7	2	2	4	4	1	1	-
7. Современные подходы психотерапевтического воздействия в клинике внутренних болезней	19	4	4	8	8	3	3	4
ИТОГО	72	20	20	30	30	10	10	12

III. Образовательные технологии

Учебная программа – наименование разделов и тем	Вид занятия	Образовательные технологии
1. Концепция болезни. Понятие внутренней картины болезни	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
2. Влияние хронической соматической болезни на психику	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
3. Роль эмоционального стресса в формировании рецидива соматического заболевания	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
4. Работа с неконструктивными психологическими защитами и копинг-стратегиями, как фактором, способствующим формированию рецидива соматического заболевания	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
5. Формирование мотивов здорового образа жизни с целью снижения риска рецидива заболевания	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
6. Задачи клинического психолога в клинике внутренних болезней	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
7. Современные подходы психотерапевтического воздействия в клинике внутренних болезней	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.
1. Концепция болезни. Понятие внутренней картины болезни	Лекция/практическое занятие	Традиционная лекция, дискуссионные и информационные технологии.

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

1. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ОПК-4: Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика

Этап формирования компетенции, в	Типовые контрольные задания для оценки	Показатели и критерии оценивания
----------------------------------	--	----------------------------------

<p>котором участвует дисциплина</p>	<p>знаний, умений, навыков (2-3 примера)</p>	<p>компетенции, шкала оценивания</p>
<p>ОПК-4.1 Проводит качественный структурный анализа изменений психической деятельности с целью выделения патопсихологической симптоматики и патопсихологических синдромов, оценки нарушений высших психических функций, эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия пациента с психическими и поведенческими расстройствами. Составляет экспертное психологическое заключение.</p>	<p>1. Опишите структуру написания заключения для пациентов с соматическими жалобами. 2. По результатам проведенного структурированного интервью напишите заключение, которое отражает жалобы пациента, возможные факторы, способствующие формированию заболевания, опишите динамику течения заболевания, опишите запрос пациента..</p>	<p>Способен решать комплексные практические задачи, выбирать верный алгоритм решения, верную последовательность действий, выдвигать рабочие гипотезы, выбирать верные решения их проверки, анализировать данные – 10 баллов; Допускает неточности при построении алгоритма решения практической задачи, эпизодически ошибается с выбором оценки, проверяемой рабочей гипотезы – 7 баллов; Последовательность действий решения практической задачи неверна, затрудняется при выдвижении рабочей гипотезы на основе анализа данных психодиагностики – 1 балл.</p>
<p>ОПК-4.3 Интерпретирует результаты клинико-психологического и экспериментально-психологического обследования пациента, с клинико-психологической, патопсихологической и, при необходимости, нейропсихологической квалификацией выявляемых симптомов нарушений высших психических функций,</p>	<p>1. На основе жалоб пациента, данных анамнеза и данных медицинской документации (по возможности) разработайте рабочую гипотезу о возможных факторах, способствующих формированию рецидива заболевания. 2. Назовите основные приемы установления контакта с пациентом.</p>	<p>Способен решать типичные задачи по построению программ психодиагностического обследования, с правильной последовательностью действий, которым дает четкую аргументацию и обоснование – 10 баллов; Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи – 5 баллов; Допускает частые ошибки</p>

<p>эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>		<p>при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении – 2 балла.</p>
--	--	--

2. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ОПК-5: Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ

<p>Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина</p>	<p>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</p>	<p>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p>
<p>ОПК-5.1 Проводит клинико-психодиагностическое исследование различных лиц и групп населения, в соответствии с конкретными практическими задачами. ОПК-5.2 Разрабатывает и реализует комплексные программы по психологическому консультированию, психологической коррекции и психотерапии для отдельных лиц и групп населения, организаций,</p>	<p>1. Разработайте программу психодиагностического обследования пациента с соматическими жалобами на основе данных структурированного интервью и данных о запросе пациента.</p> <p>2. Разработайте психокоррекционную программу, направленную на работу с патогенными эмоциями для пациента с соматическим заболеванием.</p> <p>3. Проведите опрос пациента с соматическим заболеванием в форме структурированного</p>	<p>Способен решать комплексные практические задачи, выбирать верный алгоритм решения, верную последовательность действий, выдвигать рабочие гипотезы, выбирать верные решения их проверки, анализировать данные – 10 баллов; Допускает неточности при построении алгоритма решения практической задачи, эпизодически ошибается с выбором оценки, проверяемой рабочей гипотезы – 7 баллов;</p>

<p>в том числе ОВЗ. ОПК-5.3 Разрабатывает и реализует комплексные программы психологической профилактики и реабилитации для отдельных лиц и групп населения, в том числе ОВЗ</p>	<p>интервью, с целью построения индивидуальной программы психокоррекционного вмешательства, направленной на предотвращение рецидива заболевания.</p>	<p>Последовательность действий решения практической задачи неверна, затрудняется при выдвижении рабочей гипотезы на основе анализа данных психодиагностики – 1 балл.</p>
---	--	--

3. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ОПК-6: Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога.

<p>Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина</p>	<p>Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)</p>	<p>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p>
<p>ОПК-6.2 Реализует приемы групповой и индивидуальной консультативной, психокоррекционной и неврачебной психотерапевтической работы; способен осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики на любом уровне.</p>	<p>1. Работая в парах определите метафору болезни, используя техники гештальт-терапии и эмоционально-образной психотерапии. 2. Приготовьте по 2-3 упражнения по работе с соматическим симптомом и проведите их на малой группе.</p>	<p>Способен решать комплексные практические задачи, выбирать верный алгоритм решения, верную последовательность действий, выдвигать рабочие гипотезы, выбирать верные решения их проверки, анализировать данные – 10 баллов; Допускает неточности при построении алгоритма решения практической задачи, эпизодически ошибается с выбором оценки, проверяемой рабочей гипотезы – 7 баллов; Последовательность действий решения практической задачи</p>

		неверна, затрудняется при выдвижении рабочей гипотезы на основе анализа данных психодиагностики – 1 балл.
--	--	---

4. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ПК-5: Клинико-психологическое обеспечение психотерапевтической помощи

Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина	Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
<p>ПК-5.1 Применяет методы клинико-психологической беседы и наблюдения; анализирует психологические гипотезы и прогноз течения болезни, профессионально взаимодействует с пациентами (клиентами) лечебного или иного учреждения, учитывая особенности профессиональной коммуникации в зависимости от нозологической принадлежности и индивидуально-психологических особенностей личности.</p> <p>ПК-5.2 Разрабатывает и проводит программы психопрофилактических и неврачебных психотерапевтических мероприятий по запросу заказчика с учетом профиля учреждения.</p>	<p>1. Назовите основные приемы установления контакта с пациентом, продемонстрируйте применение данных приемов, работая в парах.</p> <p>2. Составьте структурированное интервью для пациента с соматическими жалобами или пациента с хроническим соматическим заболеванием.</p> <p>3. Разработайте рекомендации по поддержанию здорового образа жизни для пациентов пожилого возраста с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>4. Назовите приемы, способствующие повышению эффективности взаимодействия соматического пациента и лечащего врача.</p>	<p>Способен решать комплексные практические задачи, выбирать верный алгоритм решения, верную последовательность действий, выдвигать рабочие гипотезы, выбирать верные решения их проверки, анализировать данные – 10 баллов;</p> <p>Допускает неточности при построении алгоритма решения практической задачи, эпизодически ошибается с выбором оценки, проверяемой рабочей гипотезы – 7 баллов;</p> <p>Последовательность действий решения практической задачи неверна, затрудняется при выдвижении рабочей гипотезы на основе анализа данных психодиагностики – 1 балл.</p>

<p>оказывает помощь медицинскому персоналу или работникам других учреждений в вопросах коммуникации с пациентами (клиентами); обучает способам создания комфортной психологической атмосферы и терапевтической среды; формы профессиональной работы с персоналом.</p>		
---	--	--

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Различные беспокоящие телесные ощущения, проявляющиеся в психотравмирующих жизненных ситуациях и исчезающие при изменении жизненной ситуации, называются
 - a. Психосоматические болезни
 - b. Психосоматические реакции
 - c. Функциональные синдромы
 - a. заболевания вследствие психологических вредностей
 - d. Психические Конверсионные синдромы

2. Соматопсихические нарушения отражают:
 - b. Соматические реакции на соматические заболевания
 - c. Выраженные астенические состояния
 - d. Психосоматические реакции

3. Главное место в этиологии психосоматических расстройств отводится
 - a. Концепции стресса
 - b. Механизму конверсии
 - c. Нарушению в системе родительско-детских отношений
 - d. Наследственному фактору

4. Трансформация эмоциональных нарушений в двигательные, сенсорные и вегетативные эквиваленты, называется
 - a. Коморбидностью
 - b. Психосоматозом
 - c. Конверсией
 - d. Депрессией
 - e. Неврозом

5. Термин «внутренняя картина болезни» ввел:

- a. Балинт
- b. Мясищев
- c. Гольдшейдер
- d. Лурия
- e. Шевалев

6. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск “авторитетов”, частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому – предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение тревожное. Как следствие тревоги – угнетенность настроения и психической активности.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогнозический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д)

7. «Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеничное отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогнозический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);

- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

8. Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогностический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

9. «Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся “на себя”. Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как “конкуренты”, отношение к ним – неприязненное. Постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогностический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);

- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

10. Уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогнозический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

11. Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогнозический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

12. Поведение по типу “раздражительной слабости”. Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Неумение и нежелание терпеть болевые ощущения. Нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения. В последующем – критическое отношение к своим поступкам и необдуманном словам, просьбы о прощении.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогнозический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

13. Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогнозический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

14. Активнее отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления “несерьезных” заболеваний или

случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание “разобраться самому” и “обойтись своими средствами”, надежда на то, что “само все обойдется”. При эйфорическом варианте этого типа – необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Желание продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогностический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

15. Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

- 1) Гармоничный (Г);
- 2) Эргопатический (Р) (стенический);
- 3) Анозогностический (З) (эйфорический);
- 4) Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический);
- 5) Ипохондрический (И);
- 6) Неврастенический (Н);
- 7) Меланхолический (М) (витально-тоскливый);
- 8) Апатический (А);
- 9) Сенситивный (С);
- 10) Эгоцентрический (Э) (истероидный);
- 11) Паранойяльный (П);
- 12) Дисфорический (Д);

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

1	45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к
---	---

	<p>результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тип отношения к болезни у данной больной. 2. Дайте его характеристику. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тревожно-мнительный тип, фобический вариант. 2. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации болезни, вероятных осложнениях, методах терапии, непрерывный поиск «авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение, прежде всего, тревожное, угнетенность - вследствие этой тревоги. Крайним проявлением этого типа является обсессивно-фобический вариант, при котором воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.
2	<p>42 года, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тип отношения к болезни у данной больной. 2. Дайте его характеристику. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эргопатический тип. 2. «Уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются, во что бы то ни стало продолжать работу. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованиям так, чтобы это оставляло возможность продолжения работы.
3	<p>В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом рак желудка, 2 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больной является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставлял напоказ свои страдания. Требуется признания своей исключительности.</p>

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тип отношения к болезни у данного больного. 2. Дайте его характеристику. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эгоцентрический тип отношения к болезни на фоне истероидной акцентуации характера. 2. «Уход в болезнь», выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы - все должны забыть и бросить все и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.
4	<p>10 лет. Диагноз: бронхиальная астма. Ни на шаг не отпускает свою маму. Боится, что как только она останется одна, с ней случится приступ. Постоянно думает о своем заболевании. Постоянный страх девочки перед приступами мешает ей нормально учиться, общаться с друзьями.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тип отношения к болезни у данной больной. 2. Дайте его характеристику. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тревожный тип. 2. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации болезни, вероятных осложнениях, методах терапии, непрерывный поиск «авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение, прежде всего, тревожное, угнетенность - вследствие этой тревоги. Крайним проявлением этого типа является обсессивно-фобический вариант, при котором воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.
5	<p>Больные обычно держаться внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны. Хотя они открыто гнева не выражают, у них может потенциально накапливаться ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком психосоматическом заболевании идет речь. К какому типу психосоматических расстройств по М. Блейеру оно относится?

	<p>2. Дайте характеристику внутриличностного конфликта при этом заболевании.</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипертоническая болезнь 2. Характерен внутренний конфликт между нацеленностью личности на прямоту и честность в общении и вежливостью, учтивостью, тенденции к избеганию конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить обидчику. Это заболевание относится к группе психосоматозов, т. е. к классическим психосоматическим расстройствам.
6	<p>Считается, что для этих больных характерна повышенная потребность в зависимости. По мнению Ф. Александер, у них выражена сильная бессознательная потребность в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего). Приступы болезни развиваются при фрустрации этой потребности. Больные находятся в состоянии внутреннего конфликта между желанием завоевывать доверие и страхом перед этим.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком психосоматическом заболевании идет речь? 2. Какие особенности личности могут способствовать возникновению заболевания? <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бронхиальная астма. 2. Для преморбидной личности характерны низкая самооценка, снижение уровня социальных контактов, эмоциональные трудности, включающие проблемы энергии и самоуверенности.
7	<p>Врач просит лечащего врача сообщить ему сведения о прогнозе серьезного заболевания одного пожилого больного, живущего по соседству с ним и в настоящее время попавшего в больницу. При дальнейшем разговоре оказалось, что врач, просивший информацию, лично не знает этого больного, не лечит его, но его соседи настаивают, чтобы он узнал о состоянии больного, так как у них имеются определенные планы и притязания на его квартиру.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Может ли лечащий врач сообщить коллеге интересующую его информацию? 2. Какой принцип нарушается? 3. Дайте определение этого принципа. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нет. 2. Будет нарушен принцип конфиденциальности в медицине. 3. Вся информация о болезни и личной и жизни пациента является врачебной тайной и не может разглашаться третьим лицам.
8	<p>Метод групповой психотерапии, представляющий собой ролевою игру, в</p>

	<p>ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения чувств, связанных с наиболее важными для пациента проблемами. Человек, исполняя различные роли, получает возможность экспериментировать с реалистичными и нереалистичными жизненными ролями, творчески работать над собственными проблемами и конфликтами. В ходе разыгрывания ситуаций возникают спонтанность, креативность, подлинная эмоциональная связь между участниками ситуации, катарсис, способствующие развитию творческой активности и достижению инсайта. Все это создает благоприятную основу для творческого переосмысления собственных проблем и конфликтов, выработки более глубокого и адекватного самопонимания, преодоления неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования, формирования нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите, о каком методе психотерапии идет речь. 2. К какому направлению психотерапии он относится? <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Это психодрама. 2. Относится к экзистенциально-гуманистическому (опытному) направлению психотерапии. входят в поведенческую психотерапию, социально-психологический тренинг, деловые игры.
9	<p>Согласно концепции, лежащей в основе этого метода психотерапии, человек запрограммирован «ранними решениями» в отношении жизненной позиции. Он проживает свою жизнь по «сценарию», написанному при самом активном участии его близких, прежде всего родителей, принимает решения в настоящем, основанные на стереотипах, которые когда-то были необходимы для его психологического выживания, но теперь чаще всего бесполезны. Основная цель психотерапевтического процесса — реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, осознания непродуктивных стереотипов поведения, мешающих принятию адекватных настоящему моменту решений, формирование новой системы ценностей исходя из собственных потребностей и возможностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите, о каком методе психотерапии идет речь. 2. Какие этапы он в себя включает? <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трансактный анализ. 2. Трансактный анализ включает в себя: <ol style="list-style-type: none"> 1) структурный анализ — анализ структуры личности; 2) анализ трансакций — вербальных и невербальных взаимодействий между людьми;

	<p>3) анализ психологических игр — скрытых трансакций, приводящих к желаемому исходу (выигрышу);</p> <p>4) анализ сценария (скрипт-анализ) — индивидуального жизненного сценария, которому человек невольно следует.</p>
10	<p>В основе этого метода психотерапии лежит предположение о том, что человеческий организм, мозг подобны компьютеру, имеющему набор программ. Помимо генетического программирования, формирование «программ» стереотипов поведения и жизнедеятельности в целом осуществляется путем закрепления внушений значимых лиц, самопрограммирования и стрессовых переживаний, сопровождающихся трансовыми состояниями сознания. Большая часть «программы» не осознается и не предъясняется в речи, но отражена в глубинных речевых структурах. Важную информацию «программы» подготовленный наблюдатель может считывать, задавая целенаправленно сформулированные вопросы и ориентируясь на специфические (формальные) языковые структуры и индивидуальные невербальные проявления в ответе человека.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите, о каком методе психотерапии идет речь. 2. Какие техники здесь используются? <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейролингвистическое программирование. 2. Применяются и описаны техники «взмаха» («свиста»), рефрейминга, «якоря», аудиально-кинестетической и визуально-кинестетической диссоциации, изменения личной истории и др.
11	<p>Пациентка Л., 30 лет, врач, обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем растет беспричинная раздражительность на него, и она также не может себя контролировать. Подобное поведение было и в первом браке, которое и привело его к разрыву. Боится, что распадется и второй брак.</p> <p>Задание: Укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.</p> <p>Ответ: У пациентки - истерические черты личности на фоне церебрастении, при декомпенсации которых возникает трансовые состояния, сопровождающиеся криком. Работать необходимо в рамках поведенческой психотерапии, НЛП, интегративно. Рекомендовать приехать с мужем – для семейной психотерапии</p>
12	<p>Пациент К., 51 год, частный предприниматель. Обратился по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Болен в течении 15 лет, после инцидента на службе. Отмечает, что обострения связаны с психоэмоциональным перенапряжением, как на работе, так и дома. Женат, имеет двух дочерей. Жена относится с пониманием к болезни,</p>

	<p>однако периодически, вскользь упоминает о постоянной нехватке денег. Сам переживает это, так как бизнес идет с трудом, сейчас испытывает большие затруднения в работе. О себе говорит скупно, считает проявлением слабости обращение к психотерапевту.</p> <p>Задание: Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии. Ответ: Цель консультаций – выявить профиль личности, исключить латентную депрессию. Необходимо работать на повышение самооценки, в соответствии с данными обследования, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).</p>
13	<p>Пациентка Д., 28 лет, обратилась по поводу приступов головокружения, тошноты, учащенного сердцебиения при эмоциональном напряжении. При обследовании у терапевта – патологии не выявлено. Данные симптомы беспокоят в течение последних двух лет, связывает их с отношениями с любимым человеком - В., проживающим в Англии. Сама замужем, муж знает об этих отношениях, но все прощает жене, лишь бы она от него не ушла. Она за это презирает его, говорит, что он не мужчина, однако не может жить самостоятельно, так как нигде не работает, «не позволяет здоровье». Имеет высшее неоконченное образование, обучалась в педагогическом университете. Воспитывалась в основном папой, который во всем потакал дочери. Регулярно, каждую неделю, общается с В. по скайпу. Однако понимает, что она у него не одна, но уверена, что если она к нему приедет, все будет по-другому. Сообщила вскользь, что он употребляет наркотики, но при вопросах об этом – отводит глаза, переходит на другую тему. Характеризует себя только с положительной стороны, однако периодически в беседе звучат мысли о собственной неполноценности, необходимости что-то менять. При этом любит говорить о своей исключительности и стремлении к совершенству, хотя понимает, что это не совсем правильно. Имеет красивую, грамотную речь, обаятельна. Мечтает написать книгу о своих переживаниях к В., и приехать к нему.</p> <p>Задание: Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии. Ответ: Пациентка страдает вегетативными соматоформными приступами на фоне истерических черт личности и перфекционизма. Необходимо работать на осознание невыгодности проявлений болезненных симптомов, на повышение самооценки, уменьшение перфекционизма, интегративно, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).</p>
14	<p>Пациент А., 44 года, бизнесмен, жалуется на периодические острые боли в области сердца. Боли начались остро, четыре дня назад, приехавшая скорая помощь исключила ИБС, направили на консультацию к неврологу. Невролог также исключил органический характер болей,</p>

направил к психологу и к психотерапевту. Пациент подавлен, сидит ссутулившись, в глаза не смотрит, делает большие паузы перед ответом, голос тихий, монотонный, после некоторого замешательства выдохнул – «с женой проблемы» - заплакал, закрыв лицо руками. Постепенно рассказал, что неделю назад узнал об измене жены, 35 лет, со своим охранником. Суицидальные мысли активно не высказывает, однако на вопрос об их ответ отрицательно после длительной паузы.

Задание:

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Ответ: Пациент страдает соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы, кардионеврозом, вызванным эмоционально-значимой психогенией, на фоне соматизированной депрессии. Необходимо мотивировать на госпитализацию в специализированный психиатрический стационар, под постоянное наблюдением, так как риск суицидальных действий – высокий. При отказе – взять подпись о предупреждение о возможных последствиях от отказа от госпитализации. Работать интегративно, на повышение самооценки, выработку гармоничных механизмов психологической защиты, копинг-стратегий.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

1. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: учебное пособие / О.О. Андронникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ИНФРА-М, 2023. — 352 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1084976. - ISBN 978-5-16-016165-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1903070>
2. Королева Е.Г. Психосоматика: учебное пособие / Е.Г. Королева. - Saarbrucken: Palmarium Academic Publishing, 2014. - 152 с. - ISBN 978-3-639-75297-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1059059>
3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: учебник: [16+] / И. Г. Малкина-Пых. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. – 423 с.: табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=595463>
4. Павлов И.С. Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса [Электронный ресурс] / И.С. Павлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, 2017. — 512

с. — 978-5-8291-2544-8. — Режим доступа:

<http://www.iprbookshop.ru/36531.html>

5. Психосоматические заболевания. Полный справочник / Е. В. Бочанова, Д. А. Гейслер, Т. В. Гитун [и др.]. — Саратов: Научная книга, 2019. — 575 с. — ISBN 978-5-9758-1845-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80175.html>
6. Рождественский Д.С. Психосоматика: психоаналитический подход: учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 235 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/457002>
7. Франц Александер Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Александер Франц; перевод А. М. Боковиков, В. В. Старовойтов; под редакцией С. Л. Шишкина. — 2-е изд. — Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. — 320 с. — ISBN 978-5-94193-800-1. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89308.html>

б) Дополнительная литература

1. Дереча Г.И. Патопсихологические основы соматоформных расстройств и психотерапевтические подходы их коррекции [Электронный ресурс]: информационно-методическое письмо / Г.И. Дереча, С.В. Балашова. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2007. — 38 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21843.html>
2. Кулганов В. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. - СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. - 444 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-98238-038-8; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277334>
3. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов / Н.Д. Линде. — Электрон. текстовые данные. — М.: Аспект Пресс, 2013. — 272 с. — 978-5-7567-0696-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8876.html>
4. Нагаев В. В. Основы клинической психологии: учебное пособие / В.В. Нагаев; Фонд содействия правоохранительным органам «ЗАКОН И ПРАВО». - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. - 463 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-238-01156-1; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=448069>

5. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы / Н.В. Тарабрина, О.А. Ворона, М.С. Курчакова и др. - М.: Институт психологии РАН, 2010. - 176 с. - (Фундаментальная психология — практике). - ISBN 978-5-9270-0184-2; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=87431>
6. Психотерапия / под ред. В.К. Шамрея, В.И. Курпатова. - СПб.: СпецЛит, 2012. - 496 с. - ISBN 978-5-299-00472-4; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=105771>
7. Сидоров П.И. Сахарный диабет: психосоматические аспекты [Электронный ресурс] / П.И. Сидоров. — Электрон. текстовые данные. — СПб: СпецЛит, 2010. — 174 с. — 978-5-299-00418-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47840.html>
8. Спринц А.М. Психотические и невротические расстройства у больных с соматической патологией [Электронный ресурс] / А.М. Спринц. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 264 с. — 978-5-299-00343-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45717.html>
9. Спринц А.М. Психотические и невротические расстройства у больных с соматической патологией [Электронный ресурс] / А.М. Спринц. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 264 с. — 978-5-299-00343-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45717.html>
10. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебно-практическое руководство / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 305 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706.html>
11. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. - Москва: Издательство института психотерапии, 2005. - 341 с. - ISBN 5-89939-125-1; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/?page=book&id=65014&razdel=166>
12. Старшенбаум Г.В. Психотерапия в группе [Электронный ресурс] / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 202 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31710.html>
13. Старшенбаум, Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. - Москва: Издательство института психотерапии, 2005. - 341 с. - ISBN 5-89939-125-1; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=65014>
14. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса [Электронный ресурс]: теория и практика / Н.В. Тарабрина. — Электрон. текстовые

- данные. — М.: Институт психологии РАН, 2009. — 304 с. — 978-5-9270-0143-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15604.html>
15. Труфанова О. К. Основы психосоматической психологии: учебное пособие / О.К. Труфанова; Федеральное агентство по образованию Российской Федерации, Федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет», Факультет психологии. - Ростов-н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2008. - 128 с. - ISBN 978-5-9275-0422-0; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241075>
16. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. К. Труфанова. - Ростов-на-Дону: Издательство ЮФУ, 2008. - 128 с. - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/549864>
17. Фролова Ю. Г. Медицинская психология: учебное пособие / Ю.Г. Фролова. - 2-е изд., испр. - Минск: Вышэйшая школа, 2011. - 384 с. - ISBN 978-985-06-1963-1; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=144212>
18. Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение / В. К. Шамрей, А. А. Краснов. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. — 288 с. — ISBN 978-5-299-00563-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/47760.html>
19. Эдна Б. Фoa Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства [Электронный ресурс] / Б.Фoa Эдна, М.Кин Теренс, Дж.Фридман Мэтью. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2005. — 467 с. — 5-89353-155-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15320.html>

2) Программное обеспечение

• программное обеспечение:

- Google Chrome - бесплатно
- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE - бесплатное ПО
- ОС Linux Ubuntu - бесплатное ПО
- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № 1842 30.11.2020
- IBM SPSS Statistics 27 - Акт приема-передачи по договору №20201222-1 от 28.12.2020

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

• **Профессиональные базы данных:**

- База данных международных индексов научного цитирования Scopus www.scopus.com (<http://library.tversu.ru/kratie-novosti/35-about-library/resurs/488-scopus.html>)
- База данных международных индексов научного цитирования Web of Science (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/748-baza-dannykh-mezhdunarodnykh-indeksov-nauchnogo-tsitirovaniya-web-of-science.html>)
- Справочно-правовая система «Консультант Плюс» www.consultant.ru (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html>)
- **Психологический навигатор** - психологический портал <https://www.psynavigator.ru/>
- Национальная психологическая энциклопедия <https://vocabulary.ru>
- Психологический портал (базы данных) <http://www.psychology-online.net>

• **Информационно-справочные системы:**

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 14-06/2022 от 02.08.2022г. <https://biblioclub.ru/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- «Образовательная платформа ЮРАЙТ» - Договор № 03-е/22 от 02.08.2022г. <https://urait.ru/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- ЭБС «Лань» - Договор № 02-е/22 от 02.08.2022г. <https://e.lanbook.com/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 283эбс от 02.08.2022г. <https://znanium.com/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- Цифровой образовательный ресурс IPRsmart - Договор № 05-5/22К от 02.08.2022г. <http://www.iprbookshop.ru/> срок подключения с 04.08.2022 по 03.08.2023 г.
- Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>
- Электронная библиотека диссертаций РГБ <http://diss.rsl.ru/>

4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

<http://www.DrPsy.ru/> Сайт по психотерапии.

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие № 1.

1. Задачи клинического психолога при работе с пациентами соматических клиник.
2. Психологические аспекты взаимоотношений врача и больного.
3. Роль психолога в установлении контакта между пациентом и врачом клиники внутренних болезней.

Практическое занятие № 2. Роль личностных особенностей формирования психосоматической патологии

1. Роль преморбидных особенностей в формировании соматического заболевания.
2. Влияние личностных особенностей на формирование и возникновение рецидива заболевания.
3. Основные соматические типы детей и взрослых.
4. Возможности использования данных о соматическом типе человека.

Практическое занятие № 3. Роль эмоционального стресса в формировании соматических заболеваний и возникновении рецидива заболевания.

1. Понятие о стрессе. Виды стресса.
2. Факторы, вызывающие стресс – стрессоры.
3. Последствия стресса.
4. Болезнь с точки зрения теории стресса.

Практическое занятие № 4. Внутренняя картина болезни

1. Понятие о параметрах внутренней картины болезни (ВКБ) и возможностях воздействия на них.
2. Роль ВКБ в организации активности человека.
3. Особенности исследования ВКБ в работе психолога.
4. Роль преморбидно-личностных особенностей в формировании ВКБ. Динамика ВКБ как показатель кризиса развития личности в условиях болезни.
6. Влияние ситуации сложного лечения на динамику ВКБ.

7. Влияние косметического дефекта на структуру ВКБ.

Практическое занятие № 5. Основные методы диагностики в клинике внутренних болезней

1. Основные принципы построения психодиагностического обследования пациента с соматическими жалобами.
2. Основные направления клинической беседы с психосоматическими больными.
3. Сбор анамнеза при работе с соматическими больными.
4. Методы диагностики аффективно-личностной сферы пациентов с соматическими заболеваниями.
5. Проективные методы и значение их использования в работе с пациентами с соматическими жалобами.
6. Методы диагностики депрессивных состояний у лиц с соматическими заболеваниями.

Практическое занятие № 6-7. Психотерапия в клинике внутренних болезней

1. Суггестивная психотерапия.
2. Психосинтез.
3. Терапия, фокусированная на решении.
4. Позитивная психотерапия.
5. Гештальт-терапия.
6. Когнитивно-поведенческая психотерапия.
7. Символодрама.
8. Транзактный анализ.
9. Терапия искусством.
10. Креативная визуализация.
11. Психодрама.
12. Танцевально-двигательная терапия.
13. Телесно-ориентированная терапия.
14. Семейная психотерапия.
15. Нейролингвистическое программирование.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ДОКЛАДОВ И РЕФЕРАТОВ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ НАПИСАНИЮ

1. Основные теоретические положения и цели телесно-ориентированной психотерапии.
2. Теоретические направления исследования образа телесного «Я».

3. Личность и болезнь.
4. Проблема внедрения клинических психологов в клиники внутренних болезней.
5. Особенности диагностической работы клинического психолога в клинике внутренних болезней.
6. Системный подход как один из принципов работы с пациентами с соматическими заболеваниями.
7. Эмоциональный стресс и его роль в возникновении рецидива заболевания.
8. Основные направления работы психолога с онкологическими больными.
9. Проблема диагностики соматизированной депрессии и последствия позднего ее обнаружения.
10. Личность больных с хроническими соматическими заболеваниями в клинических исследованиях.
11. Особенности ВКБ у пациентов с различными соматическими заболеваниями (обзор клинических исследований).
12. Конституционные типы и проблема предрасположенности к соматическим заболеваниям.
13. Базовые принципы и методы психотерапии пациентов с соматическими расстройствами.
14. Клинико-психологические аспекты боли.

Методические указания по написанию и оформлению рефератов

Реферат – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования.

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования.

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;
- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;
- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);
- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала.

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;

- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;
- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;
- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;
- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата.

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок, а используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно

оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ

1. Болезнь как личностная проблема. Болезнь как трудная ситуация.
2. Проблема кризиса развития личности в условиях хронического соматического заболевания и возможности преодоления кризиса.
3. Саморегуляция и болезнь.
4. Медицина и психология: общее и различное в подходе к болезни.
5. Социальная ситуация развития личности при хронических соматических заболеваниях.
6. Роль защитных механизмов в жизни человека с соматическим заболеванием.
7. Значение механизмов совладания для ситуации преодоления болезни.
8. Внутренняя картина здоровья.
9. Болезнь как форма адаптации.
10. Соотношение медикаментозной терапии и психотерапии при соматической патологии.
11. Тревожность и ее роль в возникновении рецидива заболевания.
12. Психотерапевтические аспекты психологии лечебной деятельности.
13. Алекситимия и ее роль в формировании соматического заболевания.
14. Астения при соматической патологии.
16. Вторичная психопатологическая симптоматика при соматических заболеваниях.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ РАБОТАМ

Практическая работа №1.

Проведите психодиагностическое обследование пациента с соматическим заболеванием, с целью выявления его личностных особенностей. Обоснуйте выбор методов психодиагностического

обследования. Напишите заключение по результатам психодиагностического обследования пациента.

Практическая работа №2.

Разработай индивидуальную программу психокоррекционного вмешательства для пациента с соматической патологией, с целью предотвращения рецидивов заболевания (на основе беседы, данных анамнеза, анализа медицинской документации и данных психодиагностического обследования).

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

1. Роль преморбидных особенностей личности в формировании соматических заболеваний.
2. Эмоциональный стресс как этиологический фактор соматического заболевания и фактор риска возникновения рецидива заболевания.
3. Соматизированная депрессия. Проблема диагностики соматизированной депрессии.
4. Содержание работы психолога в клинике внутренних болезней.
5. Понятие болезни. Болезнь как трудная ситуация.
6. Основные механизмы преодоления болезни.
7. Роль саморегуляции в развитии и становлении болезни.
8. Основные принципы психологического анализа изменений психики у больных хроническим соматическим заболеванием.
9. Изменение познавательной деятельности в условиях хронического соматического заболевания.
10. Личностные изменения у пациентов с хроническим соматическим заболеванием.
11. Значение механизмов психологической защиты для терапевтического процесса.
12. Основные стратегии коррекционной работы с механизмами психологической защиты.
13. Понятие ВКБ. Основные параметры ВКБ.
14. Основные методы и принципы психологического исследования ВКБ.
15. Факторы, влияющие на формирования ВКБ (тяжесть заболевания, особенности терапевтического процесса, преморбидные особенности личности и др.).
16. Основные принципы психологической диагностики в клинике внутренних болезней.
17. Основные методы психологической диагностики в клинике внутренних болезней.

18. Анамнез и наблюдение как методы психодиагностики в работе с пациентами соматических клиник.
19. Основные методы психокоррекции и психотерапии при соматических заболеваниях.
20. Групповые методы психокоррекции и психотерапии психосоматических расстройств.

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УЧЕБНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Текущий контроль осуществляется в ходе учебного процесса и консультирования студентов, по результатам выполнения самостоятельной работы. Основными формами текущего контроля знаний являются:

- обсуждение вынесенных в планах практических занятий вопросов тем и контрольных вопросов;
- участие в дискуссиях по проблемным темам дисциплины и оценка качества проведенной работы
- оценка выполнения практических работ.

Модульная работа проводится дважды за семестр в письменной форме, в виде контрольной работы. Максимально количество баллов, в которое может быть оценена модульная работа – 50 баллов. При наборе 50 и более баллов студент получает зачет по итогам текущей работы, при наборе менее 20 баллов студент не может претендовать на автоматическую аттестацию по курсу. Итоговый контроль (зачет) осуществляется в виде устного ответа на вопросы, предлагаемые для подготовки по программе данного курса.

Ориентировочное распределение максимальных баллов по видам работы:

№ п/п	Вид отчетности	Баллы
1.	Работа в семестре:	100
	Модульная работа №1	50
	Модульная работа №2	50
2.	Зачет	100

Оценка знаний по 100-балльной шкале в соответствии с критериями Тверского госуниверситета реализуются следующим образом: не зачтено (менее 40 баллов), зачтено (40-100 баллов).

VII. Материально-техническое обеспечение

Лекционная аудитория с мультимедийным оборудованием (стационарное или мобильное).

Тренинговый класс.

Учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики.

Х. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

№п.п.	Обновленный раздел рабочей программы дисциплины	Описание внесенных изменений	Реквизиты документа, утвердившего изменения
1.	Все разделы	Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ направления подготовки 37.05.01 Клиническая психология	Протокол № 7 от 26.03.2021 заседания кафедры
2.	V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	Корректировка списка основной и дополнительной литературы. Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных.	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
3.	IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации	Обновление фонда оценочных средств	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
4.	VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины	Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
5.	I. Аннотация 3. Объем дисциплины	Внесение изменений в учебный план на 2022-	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.

		2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	
б.	II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.