

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И.Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)**

Институт клинической психологии и социальной работы

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института

Никишина Вера Борисовна

**Доктор психологических наук,
Профессор**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1.О.39 Психосоматика

для образовательной программы высшего образования - программы Специалитета

по направлению подготовки (специальности)

37.05.02 Психология служебной деятельности

направленность (профиль)

Психология безопасности

Настоящая рабочая программа дисциплины Б.1.О.39 Психосоматика (далее – рабочая программа дисциплины) является частью программы Специалитета по направлению подготовки (специальности) 37.05.02 Психология служебной деятельности. Направленность (профиль) образовательной программы: Психология безопасности.

Форма обучения: очная

Составители:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы	Подпись
1	Никишина Вера Борисовна	д-р психол. н., профессор	Заведующий кафедрой клинической психологии ИКПСР	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)	
2	Петраш Екатерина Анатольевна	д-р психол. н., доцент	Профессор кафедры клинической психологии ИКПСР	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № _____ от «__» _____ 20__).

Рабочая программа дисциплины рекомендована к утверждению рецензентами:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы	Подпись
1	Кузнецова Алеся Анатольевна	канд. психол. наук, доцент	Заведующий кафедрой психологии здоровья и нейропсихологии	ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена советом института Институт клинической психологии и социальной работы (протокол № _____ от «___» _____ 20___).

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 37.05.02 Психология безопасности, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «31» августа 2020 г. No 1137 рук;
2. Общая характеристика образовательной программы;
3. Учебный план образовательной программы;
4. Устав и локальные акты Университета.

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Цель.

Целью освоения учебной дисциплины «Психосоматика» является получение обучающимися системных теоретических, научных и прикладных знаний об основных психосоматических феноменах в норме и при патологии, формирование представлений о содержании психосоматической проблемы, различных теоретических подходах, эмпирических фактах и клинических реалиях психосоматических расстройств.

1.1.2. Задачи, решаемые в ходе освоения программы дисциплины:

- Формирование и развитие умений и навыков определения нормы и патологии среди психосоматических феноменов в рамках культурно-исторического подхода, а также иметь представление о нормальном онтогенезе телесности и различных вариантах психосоматического дизонтогенеза.
- Формирование опыта практической деятельности применения на практике различных подходов к феномену внутренней картины болезни (ВКБ) в диагностическом и прогностическом контексте, использования методов диагностики и подходы к оказанию психологической помощи в психосоматике.
- Развитие профессионально важных качеств личности, значимых для реализации формируемых компетенций.
- Формирование системных теоретических, научных и прикладных знаний о психосоматической проблеме в широком междисциплинарном контексте о различных моделях психосоматического симптомогенеза в аспекте проблемы специфичности в психосоматике, а также о нормальном онтогенезе телесности и различных вариантах психосоматического дизонтогенеза.

1.2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психосоматика» изучается в 7 семестре (ах) и относится к обязательной части блока Б.1 дисциплины. Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4.0 з.е.

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины: Возрастная психология и психология развития; Патофизиология; Клиническая психология: введение; Психиатрия; Психопрофилактика и формирование здорового образа жизни; Психология здоровья и здорового образа жизни; Нейробиология поведения человека; Нормальная физиология центральной нервной системы и высшей нервной деятельности.

Знания, умения и опыт практической деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения дисциплин: Деятельность психолога в экспертной практике; Психофизиологическая экспертиза в служебной деятельности.

1.3. Планируемые результаты освоения дисциплины

Семестр 7

Код и наименование компетенции	
Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины (модуля)
ПК-1 Способен осуществлять диагностику, экспертизу и оценку психических свойств и состояний человека по обеспечению психологической безопасности в служебной деятельности	
ПК-1.ИД1 Разрабатывает программы психологической диагностики для анализа и обобщения данных о состоянии и динамике психологического здоровья населения и выявления рисков его нарушения.	Знать: основные понятия и логику психологической диагностики для анализа и обобщения данных о состоянии и динамике психологического здоровья населения и выявления рисков его нарушения; концепции психосоматической медицины.
	Уметь: структурировать различные подразделы комплексные программы психологической диагностики для анализа и обобщения данных о состоянии и динамике психологического здоровья населения и выявления риска возникновения психосоматический расстройств.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): подбора методов психологической диагностики для анализа и обобщения данных о состоянии и динамике психологического здоровья населения и выявления риска возникновения психосоматический расстройств.
ПК-1.ИД2 Применяет методы диагностики, обработки, обобщения результатов состояния и динамики, возможных рисков и неблагоприятия.	Знать: представления о критериях психологического здоровья населения, о возникновении психосоматических расстройств; методы исследования психологического здоровья; принципы построения психологического исследования, основные психосоматические феномены, подходы к пониманию психосоматического симптомообразования.
	Уметь: анализировать различные критерии психологического здоровья населения и механизмы нарушений психологического здоровья.

	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): клинико-психологического обоснования нарушения /восстановления психологического здоровья.
ПК-1.ИДЗ На основе полученных результатов диагностики психических свойств и состояний человека формирует психологическое заключение (в том числе экспертное).	Знать: основные методологические принципы диагностики, экспертизы и оценки психических свойств и состояний человека; диагностический инструментарий оценки психических свойств и состояний человека; принципы и правила составления психологического заключения.
	Уметь: обоснованно подбирать набор диагностического инструментария для оценки психических свойств и состояний человека; руководствоваться при составлении заключения по результатам диагностики психических свойств и состояний психологического заключения существующими правилами.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): составления заключения по результатам проведенной диагностики психических свойств и состояний человека.
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	
УК-9.ИД2 Организует и осуществляет клинико-психологическое сопровождение и взаимодействие в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами.	Знать: теоретические основы разработки программ психологического сопровождения для решения конкретных проблем отдельных лиц и групп населения, в том числе лицам с ОВЗ; классификацию психосоматических расстройств.
	Уметь: разрабатывать и реализовывать программы консультационного характера, направленные на оптимизацию психологического состояния личности и улучшение взаимодействия в социальной и профессиональной сферах, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидами.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): оказания психологической помощи консультационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ и инвалидам.

2.Формы работы обучающихся, виды учебных занятий и их трудоёмкость

Формы работы обучающихся / Виды учебных занятий / Формы промежуточной аттестации		Всего часов	Распределение часов по семестрам
			7
Учебные занятия			
Контактная работа обучающихся с преподавателем в семестре (КР), в т.ч.:		48	48
Лекционное занятие (ЛЗ)		16	16
Клинико-практическое занятие (КПЗ)		26	26
Коллоквиум (К)		6	6
Самостоятельная работа обучающихся в семестре (СРО), в т.ч.:		48	48
Подготовка к учебным аудиторным занятиям		48	48
Промежуточная аттестация (КРПА), в т.ч.:		8	8
Экзамен (Э)		8	8
Подготовка к экзамену (СРПА)		24	24
Общая трудоемкость дисциплины (ОТД)	в часах: ОТД = КР+СРО+КРПА+СРПА	128	128
	в зачетных единицах: ОТД (в часах)/32	4.00	4.00

3. Содержание дисциплины

3.1. Содержание разделов, тем дисциплины

7 семестр

№ п/п	Шифр компетенции	Наименование раздела (модуля), темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
Раздел 1. Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки			
1	УК-9.ИД2, ПК-1.ИД1, ПК-1.ИД2, ПК-1.ИД3	Тема 1. 1. Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки.	Понятие психосоматического феномена. Предмет и задачи психологического изучения психосоматических явлений. психосоматические феномены в структуре магических обрядов и ритуалов: этнокультурные особенности и виды лечебной магии (контагиозная и гомеопатическая, шаманизм и хилерство); современные формы «психосоматической мифологии» (порча и целительство, экстрасенсорное и биоэнергетическое воздействие и т.д.). Феноменологический подход к телесности: телесный опыт как предмет философского анализа; герменевтическая модель в медицине. Исторические и методологические предпосылки становления психосоматического направления в медицине. Психоаналитические модели симптомообразования психосоматических расстройств: представление об истерической конверсии; мультифакторная модель вегетативного невроза; теория десоматизации-ресоматизации М. Шура; модель «двухфазного вытеснения» А. Митчерлиха; психогенез симптомов в концепции объектных отношений. Представления о психосоматической специфичности.
2	УК-9.ИД2, ПК-1.ИД1, ПК-1.ИД2,	Тема 2. 2. Модели психосоматического симптомообразования.	Теория профилей личности Ф. Данбар. Модель поведенческих типов М. Фридмана и Р. Розенмана. Феноменология алекситимии.

	ПК-1.ИДЗ		Основные теоретические подходы к проблеме алекситимии. Определение стресса. Психофизиологические модели стресса. Концепция выученной беспомощности М. Селигмана. Поисковая активность и ее роль в симптомообразовании. Представления о психологических аспектах стресса. Социальное окружение как модератор стресса. Представления о психосоматическом симптомообразовании в рамках модели стресса. Эмоции в концепции вегетоневроза Ф. Александера. Эмоциональный стресс и механизмы совладания с ним. Роль тревоги в психосоматическом симптомообразовании.
3	УК-9.ИД2, ПК-1.ИД1, ПК-1.ИД2, ПК-1.ИД3	Тема 3. 3. Культурно исторический подход .	Методологические предпосылки культурно-исторического подхода в психосоматике. Основные принципы психологии телесности. Психосоматическое развитие ребенка. Представления о культурном и сексуальном теле. Феномен внутренней картины болезни (ВКБ) в психиатрическом и психологическом подходах. Различные подходы к проблеме структуры внутренней картины болезни. Динамика ВКБ в процессе лечения. Возрастные особенности ВКБ. Представление о социальной ситуации развития личности в условиях хронического заболевания. Социокультурные и интрапсихические факторы изменения личности в ситуации болезни. Изменение познавательной деятельности у больных с различными соматическими заболеваниями.

3.2. Перечень разделов, тем дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися

Разделы и темы дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися в программе не предусмотрены.

4. Тематический план дисциплины.

4.1. Тематический план контактной работы обучающихся с преподавателем.

№ п /п	Виды учебных занятий / форма промеж. аттестации	Период обучения (семестр) Порядковые номера и наименование разделов. Порядковые номера и наименование тем разделов. Темы учебных занятий.	Количество часов контактной работы	Виды контроля успеваемости	Формы контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
					КП	ОК
1	2	3	4	5	6	7
7 семестр						
Раздел 1. Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки						
Тема 1. 1. Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки.						
1	ЛЗ	Общие представления о предмете, задачах психосоматики.	2	Д	1	
2	КПЗ	Общие представления о предмете, задачах психосоматики.	2	Т	1	1
3	ЛЗ	Психосоматическая феноменология в междисциплинарной проекции.	2	Д	1	
4	КПЗ	Психосоматическая феноменология в междисциплинарной проекции.	2	Т	1	1
Тема 2. 2. Модели психосоматического симптомообразования.						
1	ЛЗ	Психоаналитическое направление в психосоматике общая характеристика.	2	Д	1	
2	КПЗ	Представление об истерической конверсии.	2	Т	1	1
3	КПЗ	Модель вегетоневроза Ф. Александера.	2	Т	1	1
4	КПЗ	Теория десоматизации ресоматизации М. Шура.	2	Т	1	1

5	КПЗ	Модель «двухфазного вытеснения» А. Митчерлиха.	2	Т	1	1
6	ЛЗ	Модели психосоматического симптомообразования (теория объектных отношений, теория Ф. Данбар).	2	Д	1	
7	КПЗ	Личностная диспозиция как фактор психосоматического симптомогенеза.	2	Т	1	1
8	КПЗ	Теория профилей личности Ф. Данбар.	2	Т	1	1
9	ЛЗ	Модель поведенческих типов М. Фридмана и Р. Розенмана.	2	Д	1	
10	КПЗ	Феноменология алекситимии. Основные теоретические подходы к проблеме алекситимии.	2	Т	1	1
11	ЛЗ	Стресс, как модель симптомообразования в психосоматике.	2	Д	1	
12	КПЗ	Эмоции как фактор симптомообразования в психосоматике.	2	Т	1	1
13	КПЗ	Роль тревоги в психосоматическом симптомообразовании.	2	Т	1	1

Тема 3. 3. Культурно исторический подход .

1	ЛЗ	Методологические предпосылки культурно-исторического подхода в психосоматике.	2	Д	1	
2	КПЗ	Методологические предпосылки культурно-исторического подхода в психосоматике. Личность в ситуации хронического соматического заболевания.	2	Т	1	1

3	ЛЗ	Феномен внутренней картины болезни в психосоматике.	2	Д	1	
4	КПЗ	Феномен внутренней картины болезни в психосоматике.	2	Т	1	1
5	К	Текущий рубежный (модульный) контроль по теме 1.	2	Р	1	1
6	К	Текущий рубежный (модульный) контроль по теме 2.	2	Р	1	1
7	К	Текущий рубежный (модульный) контроль по разделу 3.	2	Р	1	1

Текущий контроль успеваемости обучающегося в семестре осуществляется в формах, предусмотренных тематическим планом настоящей рабочей программы дисциплины.

Формы проведения контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся /виды работы обучающихся

№ п/п	Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся (ФТКУ)	Виды работы обучающихся (ВРО)
1	Контроль присутствия (КП)	Присутствие
2	Опрос комбинированный (ОК)	Выполнение заданий в устной и письменной форме

4.2. Формы проведения промежуточной аттестации

7 семестр

- 1) Форма промежуточной аттестации - Экзамен
- 2) Форма организации промежуточной аттестации -Контроль присутствия, Опрос устный, Решение практической (ситуационной) задачи

5. Структура рейтинга по дисциплине

5.1. Критерии, показатели проведения текущего контроля успеваемости с использованием балльно-рейтинговой системы.

Рейтинг по дисциплине рассчитывается по результатам текущей успеваемости обучающегося. Тип контроля по всем формам контроля дифференцированный, выставляются оценки по шкале: "неудовлетворительно", "удовлетворительно", "хорошо", "отлично". Исходя из соотношения и количества контролей, рассчитываются рейтинговые баллы, соответствующие системе дифференцированного контроля.

7 семестр

Виды занятий		Формы текущего контроля успеваемости /виды работы		Кол-во контролей	Макс. кол-во баллов	Соответствие оценок рейтинговым баллам ***				
						ТК	ВТК	Отл.	Хор.	Удовл.
Клинико-практическое занятие	КПЗ	Опрос комбинированный	ОК	13	312	В	Т	24	16	8
Коллоквиум	К	Опрос комбинированный	ОК	3	702	В	Р	234	156	78
Сумма баллов за семестр					1014					

5.2. Критерии, показатели и порядок промежуточной аттестации обучающихся с использованием балльно-рейтинговой системы. Порядок перевода рейтинговой оценки обучающегося в традиционную систему оценок

Порядок промежуточной аттестации обучающегося по дисциплине (модулю) в форме экзамена

По итогам расчета рейтинга по дисциплине в 7 семестре, обучающийся может быть аттестован с оценками «отлично» (при условии достижения не менее 90% баллов из возможных), «хорошо» (при условии достижения не менее 75% баллов из возможных), «удовлетворительно» (при условии достижения не менее 60% баллов из возможных) и сданных на оценку не ниже «удовлетворительно» всех запланированных в текущем семестре рубежных контролей без посещения процедуры экзамена. В случае, если обучающийся не согласен с оценкой, рассчитанной по результатам итогового рейтинга по дисциплине, он обязан пройти промежуточную аттестацию по дисциплине в семестре в форме экзамена в порядке, предусмотренном рабочей программой дисциплины и в сроки, установленные расписанием экзаменов в рамках экзаменационной сессии в текущем семестре. Обучающийся заявляет о своем желании пройти промежуточную аттестацию по дисциплине в форме экзамена не позднее первого дня экзаменационной сессии, сделав соответствующую отметку в личном

кабинете по соответствующей дисциплине. В таком случае, рейтинг, рассчитанный по дисциплине не учитывается при процедуре промежуточной аттестации. По итогам аттестации обучающийся может получить любую оценку из используемых в учебном процессе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка	Рейтинговый балл
Отлично	900
Хорошо	750
Удовлетворительно	600

6. Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

Примеры практических (ситуационных) задач для подготовки к промежуточной аттестации

Ситуационная задача №1

Психолог был свидетелем консультации врача-терапевта с коллегой, врачом аллергологом. Вопрос, с которым обратился терапевт к коллеге, касался молодого человека, обратившегося к терапевту какое-то время назад с жалобами на ярко выраженную эритематозную сыпь (типа крапивницы) на линиях вокруг шеи, оканчивающуюся круговой ранкой в области яремной ямки. По мнению аллерголога, это контактный дерматит. Терапевт дополнил изложение, сказав, что молодой человек встречался с девушкой, принадлежавшей к иному вероисповеданию. Девушка подарила молодому человеку религиозный амулет, медальон, который он носил на шее. Аллерголог расценил сказанное как аллергию на никель, наиболее частую форму металлом индуцированного контактного дерматита, и предположил, что и цепь, и медальон представляют собой сплав никеля или имеют никелированную поверхность, поэтому следует сделать анализ на никель. Терапевт отклонил предложение, ссылаясь на то, что незадолго до консультации «весьма непростые» отношения молодых людей прекратились, и парень вернул девушке ее подарок. Аллерголог предположил, что после прекращения контакта с «аллергеном» симптоматика у пациента стала претерпевать обратное развитие. Терапевт подтвердил это, однако привел новые жалобы пациента: появился участок такого же дерматита также в форме диска на внутренней поверхности левого запястья. Аллерголог высказал предположение о том, что это след от никелевого корпуса наручных часов. Именно это терапевт и сказал пациенту. Однако пациент удивился, ответив, что носит эти часы уже 15 лет и «никогда не страдал ни от какой аллергии на никель». Более того, покраснения здесь не наблюдалось даже тогда, когда появилась аллергия от религиозного медальона; лишь после того, как они с девушкой расстались, и он вернул ей медальон, тогда-то и начался «зуд на коже под часами».

Вопросы:

1. Возможно ли участие психолога в дальнейшем лечении данного пациента и в чем может выражаться данное участие?
2. Показанием к применению психотерапии в соматической клинике является отчетливый психический компонент в патогенезе и течении заболевания. Как можно охарактеризовать этот «психический компонент» с точки зрения клинической психологии?
3. Какова роль системы значимых отношений пациента в симптомообразовании болезни?

Ситуационная задача №2

Пациент 33 лет страдает гастритом. Один раз было язвенное обострение. В ходе беседы с врачом выясняется, что и сам пациент, и его отец любят репчатый лук и употребляют его в больших количествах. Пациент не обращает внимания на то, что употребление лука в больших количествах приводит к нарушению работы пищеварительной системы, изменению кислотности. Отец пациента также страдает язвенной болезнью, но в более тяжелой (хронической) форме. Во время беседы пациент вспоминает эпизод из детства: «Мы сидим на кухне с отцом и матерью. Мне года четыре. Мама хочет, чтобы я ел лук, она считает, что это полезно для здоровья. (В детстве я часто болел). Я отказываюсь. Говорю, что это гадость. Тут на помощь матери приходит отец. Он говорит, что лук – это вкусно и настоящие мужчины, чтобы быть здоровыми, должны есть лук. У меня на глазах он съедает головку лука средних размеров, предварительно посолив ее и ничем не заедая. Со вкусом жует. При этом глаза его краснеют, но он изо всех сил старается не показать, что вот-вот заплачет. (Смеется). После этого я самостоятельно прошу дать мне пол-луковицы. Отец, гордый своей воспитательной работой, говорит, что половинка – это сейчас много, можно обойтись и четвертинкой. Я несколько обижен. Съедаю лук, помню сладкую горечь. С тех пор стараюсь есть лук за каждой едой, посыпая солью, как это делал отец, иногда заедая черным хлебом. (Черный хлеб – это тоже «отцовская еда»). Интересно, что постепенно лук стал мне нравиться на вкус, по настоящему нравиться, горький и сладкий одновременно! Через некоторое время я стал гордиться тем, что могу есть лук в больших количествах и не плакать. Для меня это было важно. Только когда началось язвенное обострение, и я был вынужден больше прислушиваться к себе, я уловил, что стоит мне наесться лука, как обостряется гастрит. Раньше я не обращал на это внимания. Я жалел, что не могу есть лук, как раньше. Мне казалось, что недостаток витаминов скажется на моем здоровье.

Вопросы:

1. Возможно ли участие психолога в дальнейшем лечении данного пациента, и в чем должно выражаться это участие?
2. Наблюдаем ли мы в данном случае так называемое «семейное наследование», по Остроумову А.А. (1844-1908), и как можно охарактеризовать это наследование?
3. Каков механизм симптомообразования, и что может быть объектом психологических воздействий в данном случае – на индивидуальном уровне и на уровне семьи пациента?

Ситуационная задача №3

Психолог оказался свидетелем беседы двух врачей больницы, терапевта и хирурга, по поводу поступившей в больницу женщины 35 лет из далекого грузинского селения. Пациентка

жаловалась на боли в животе. Заболевание началось после замужества. Боли длятся уже свыше 10 лет, постоянны – держатся с утра до вечера ежедневно, не связаны ни с приемом пищи, ни со стулом, ни с менструацией, ни с телодвижениями, не имеют четкой локализации. Терапевт (врач-интернист) утверждает, что боли такого характера не удастся объяснить какой-либо органической патологией кишечника, придатков, брюшины и т.п. Выражение лица пациентки очень печальное, она охотно ищет медицинской помощи, огорчена бесплодием, особенно травмирующим и унижительным в деревне с патриархальным укладом и многодетными семьями. При тщательном всестороннем исследовании не обнаружено никакой патологии, однако ирригоскопия (обследование толстого кишечника) показала, что сигмовидная кишка незначительно удлинена. Хирург, консультировавший больную, диагностировал долихосигму (длинная кишка) и предложил пациентке операцию. Терапевт, удивленный таким заключением, спорит с хирургом. Во первых, долихосигма – врожденный дефект, и если бы симптомы были связаны с ней, то они должны длиться не 10 лет, а всю жизнь. Во-вторых, каким образом долихосигма может вызвать боли? Либо вследствие перерастяжения кишки каловыми массами, но тогда опорожнение кишечника должно давать хотя бы временное облегчение; либо вследствие перекута чрезмерно подвижной петли на длинной брыжейке, но тогда боли были бы перемежающимися, сильными и повторно давали бы картину странгуляционной непроходимости. Ничего подобного у больной не наблюдалось. Хирург не опровергал возражений терапевта, однако стоял на своем. Пациентка буквально ухватила за сделанное ей хирургом предложение, и терапевт был вынужден перевести ее в хирургическое отделение. Операция прошла успешно, женщина довольная уехала домой, однако через год вновь поступила в больницу с теми же жалобами.

Вопросы:

1. Каково возможное объяснение жалоб пациентки при повторной госпитализации?
2. Можно ли в данном случае ссылаться на исследования семейного контекста, имеющего особое значение у пациентов с хронической болью?
3. Каковы психологические механизмы симптомообразования у пациентов с хронической болью?

7 семестр

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации в форме экзамена

1. Идея целостного подхода к больному в медицине.
2. Поведение типа А: психологический аспект изучения.
3. Психоаналитический подход в психосоматике, его критическая оценка.

4. Внутренняя картина болезни как сложный психосоматический феномен.
5. Динамика внутренней картины болезни в процессе лечения.
6. Особенности ВКБ у различных возрастных групп.
7. Различные подходы к изучению ВКБ.
8. Изучение внутренней картины болезни в контексте культурно-исторического подхода к психосоматическим расстройствам (концепция Тхостова А.Ш.).
9. Сравнительный анализ различных моделей внутренней картины болезни (Николаева В.В., Тхостов А.Ш.).
10. Гипотеза психосоматической специфичности в различных психоаналитических моделях (З. Фрейд, Ф. Александер).
11. Концепция профиля личности в психосоматике.
12. Роль эмоций в происхождении психосоматических заболеваний. Экспериментальные факты, клинические наблюдения (по Я. Рейковскому).
13. Проблема психологического онтогенеза телесности.
14. Исторические и методологические психосоматического направления в медицине. предпосылки становления.
15. Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме.
16. Психофизиологические модели стресса (Г. Селье, У. Кэннон, И.П. Павлов, кортико-висцеральная теория, П.К. Анохин).
17. Концепция выученной беспомощности М. Селигмана. Поисковая активность и ее роль в симптомообразовании (В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский).
18. Представления о психологических и социальных аспектах стресса (Р. Лазарус, В.А. Бодров).
19. Стресс и психосоматические расстройства.
20. Психогенная импотенция как модель психосоматического симптомообразования в психологии телесности.

21. Особенности социальной ситуации развития у больных хроническими соматическими заболеваниями (на примере хронической почечной недостаточности).
22. Психологические модели симптомообразования: систематика, особенности, критическая оценка.
23. Психосоматический феномен и психосоматический симптом: возможности их дифференциации.
24. Психологическая феноменология алекситимии.
25. Различные подходы к проблеме алекситимии.
26. Алекситимия как психологическая проблема.
27. Нарушения познавательной деятельности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
28. Личностные изменения при хроническом течении соматического заболевания.
29. Проблема симптомогенеза в истории психосоматики.
30. Предмет и задачи психологического изучения психосоматических явлений.
31. Проблема психосоматического дизонтогенеза.
32. Проблема классификации психосоматических расстройств.
33. Факторы, влияющие на психосоматическое развитие ребенка (теория объектных отношений, культурно-исторический подход).
34. Проблема психосоматического симптомогенеза в концепциях М. Шура, А. Митчерлиха.
35. Гипотеза специфичности психодинамического конфликта Ф. Александера: примеры психодинамических конфликтов при различных заболеваниях (симпатическая и парасимпатическая активация).
36. Проблема механизмов психосоматического симптомообразования.
37. Динамика представлений о психосоматической специфичности.
38. Проблема психосоматического симптомогенеза в теории объектных отношений.

39. Архаические и современные формы «психосоматической мифологии».

40. Герменевтическая модель в медицине.

Экзаменационный билет для проведения экзамена

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский
университет
имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Экзаменационный билет № _____

для проведения экзамена по дисциплине Б.1.О.39 Психосоматика
по программе Специалитета
по направлению подготовки (специальности) 37.05.02 Психология служебной
деятельности
направленность (профиль) Психология безопасности

1. Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме.
2. Психофизиологические модели стресса (Г. Селье, У. Кэннон, И.П. Павлов, кортико-висцеральная теория, П.К. Анохин).

3. Ситуационная задача.

Психолог был свидетелем консультации врача-терапевта с коллегой, врачом аллергологом. Вопрос, с которым обратился терапевт к коллеге, касался молодого человека, обратившегося к терапевту какое-то время назад с жалобами на ярко выраженную эритематозную сыпь (типа крапивницы) на линиях вокруг шеи, оканчивающуюся круговой ранкой в области яремной ямки. По мнению аллерголога, это контактный дерматит. Терапевт дополнил изложение, сказав, что молодой человек встречался с девушкой, принадлежавшей к иному вероисповеданию. Девушка подарила молодому человеку религиозный амулет, медальон, который он носил на шее. Аллерголог расценил сказанное как аллергию на никель, наиболее частую форму металлом индуцированного контактного дерматита, и предположил, что и цепь, и медальон представляют собой сплав никеля или имеют никелированную поверхность, поэтому следует сделать анализ на никель. Терапевт отклонил предложение, ссылаясь на то, что незадолго до консультации «весьма непростые» отношения молодых людей прекратились, и парень вернул девушке ее подарок. Аллерголог предположил, что после

прекращения контакта с «аллергеном» симптоматика у пациента стала претерпевать обратное развитие. Терапевт подтвердил это, однако привел новые жалобы пациента: появился участок такого же дерматита также в форме диска на внутренней поверхности левого запястья. Аллерголог высказал предположение о том, что это след от никелевого корпуса наручных часов. Именно это терапевт и сказал пациенту. Однако пациент удивился, ответив, что носит эти часы уже 15 лет и «никогда не страдал ни от какой аллергии на никель». Более того, покраснения здесь не наблюдалось даже тогда, когда появилась аллергия от религиозного медальона; лишь после того, как они с девушкой расстались, и он вернул ей медальон, тогда-то и начался «зуд на коже под часами».

Вопросы:

1. Возможно ли участие психолога в дальнейшем лечении данного пациента и в чем может выражаться данное участие?
2. Показанием к применению психотерапии в соматической клинике является отчетливый психический компонент в патогенезе и течении заболевания. Как можно охарактеризовать этот «психический компонент» с точки зрения клинической психологии?
3. Какова роль системы значимых отношений пациента в симптомообразовании болезни?

Заведующий Запесоцкая Ирина Владимировна
Кафедра когнитивных наук ИКПСР

7. Методические указания обучающимся по освоению дисциплины

Для подготовки к занятиям лекционного типа обучающийся должен

Внимательно прочитать материал предыдущей лекции; ознакомиться с учебным материалом по учебнику, учебным пособиям, а также электронным образовательным ресурсам с темой прочитанной лекции; внести дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради; записать возможные вопросы, которые следует задать преподавателю по материалу изученной лекции.

Для подготовки к занятиям клинично-практического типа обучающийся должен

Внимательно изучить теоретический материал по конспекту лекции, учебникам, учебным пособиям, а также электронным образовательным ресурсам; подготовиться к работе с пациентом (реальным или симулированным) в соответствии с темой предстоящего занятия: подобрать диагностический материал, подготовить протокол нейропсихологической диагностики или перечень упражнений для коррекционно-восстановительной работы.

Для подготовки к коллоквиуму обучающийся должен

Ознакомиться с материалами лекционного курса; подготовиться к форме итогового контроля в виде электронного тестирования. Виды тестовых заданий: выбор одного или нескольких ответов, установление соответствия, установление последовательности, ситуационные задачи, содержащие теоретические и практические вопросы по темам, относящимся к коллоквиуму; подготовиться к форме итогового контроля в виде комбинированного опроса. Опрос представляет собой сочетание устной беседы по темам занятий, относящихся к рубежному контролю, ответы на вопросы в письменной форме, решение ситуационных задач.

При подготовке к экзамену необходимо

Экзамен организуется в собеседования по билету. Билет включает в себя один теоретический вопрос и одну практическую (ситуационную) задачу.

При подготовке к собеседованию по билетам следует:

- ознакомиться со списком вопросов и практических заданий, выносимых на промежуточную аттестацию в форме экзамена;
- проанализировать материал и наметить последовательность его повторения;
- определить наиболее простые и сложные темы и (или) разделы дисциплины;
- повторить материал по наиболее значимым/сложным темам и (или) разделам дисциплины по конспектам лекций и учебной литературе, а также электронным образовательным ресурсам;
- повторить упражнения, практические (ситуационные) задачи, схемы, таблицы и другой материал, изученный в процессе освоения дисциплины.

Самостоятельная работа студентов (СРС) включает в себя

Самостоятельная работа обучающихся является составной частью обучения и имеет целью закрепление и углубление полученных знаний, умений и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Подготовка к учебным аудиторным занятиям осуществляется в форме:

- работы с учебной, учебно-методической и научной литературой, электронными образовательными ресурсами (например, просмотр видеолекций или учебных фильмов), конспектами обучающегося: чтение, изучение, анализ, сбор и обобщение информации;
- анализ научной периодики по темам дисциплины;
- решения задач, выполнения письменных заданий и упражнений;
- подготовки (разработки) альбомов, схем, таблиц, слайдов, выполнения иных практических заданий.

8. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Перечень литературы по дисциплине:

№ п /п	Наименование, автор, год и место издания	Используется при изучении разделов	Количество экземпляров в библиотеке	Электронный адрес ресурсов
1	2	3	4	5
1	Клиническая психология: учебник для вузов, Колесник Н. Т., Орлова Е. А., Ефремова Г. И., 2023	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	0	https://urait.ru/book/klinicheskaya-psihologiya-510634
2	Психиатрия и наркология: учебник для студентов медицинских вузов, Сергеев И. И., Лакосина Н. Д., Панкова О. Ф., 2009	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	801	
3	Психосоматические заболевания: полный справочник, Бочанова Е. В., 2019	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	0	https://www.iprbookshop.ru/80175.html
4	Психиатрия: учебник для вузов, Цыганков Б. Д., Овсянников С.А., 2009	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	48	
5	Клиническая психология: учебник для вузов, Карвасарский Б. Д., 2019	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	0	https://ibooks.ru/bookshelf/376857/reading
6	Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии, Нельсон А. И., 2020	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001018445.html
7	Наркология: руководство для врачей, Шабанов П. Д., 2015	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431870.html

		как науки		html
8	Введение в психиатрическую клинику: пер. с нем., Крепелин Э., 2020	Введение. Общая характеристика психосоматики, как науки	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001016700.html

8.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека
2. <https://www.gpntb.ru> - Государственная публичная научно-техническая библиотека России
3. <http://www.spsl.nsc.ru> - Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН
4. <http://www.medinfo> – Медицинская поисковая система для специалистов
5. <http://mirvracha.ru/portal/index> – Профессиональный портал для врачей
6. <http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей
7. <http://doctorinfo.ru> <http://doctorinfo.ru> – Информационный ресурс для врачей
8. <http://psylib.myword.ru> – Психологическая библиотека
9. <http://e-Library.ru> - Научная электронная библиотека
10. <http://Biblioclub.ru> - Университетская библиотека online
11. <https://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

8.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при наличии)

1. Автоматизированный информационный комплекс «Цифровая административно-образовательная среда РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
2. Система управления обучением

8.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории Университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплины, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе дисциплины;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение его работ и оценок за эти работы.

Университет располагает следующими видами помещений и оборудования для материально-технического обеспечения образовательной деятельности для реализации образовательной программы дисциплины (модуля):

№ п /п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения	Проектор мультимедийный, Компьютерная техника с возможностью подключения к сети “Интернет”, Столы, Экран для проектора, Стулья
2	Учебные аудитории для проведения промежуточной аттестации	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети “Интернет”, Столы, Стулья
3	Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (состав определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению при необходимости). Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в

рабочей программе дисциплины, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению (при необходимости).

Обучающиеся из числа инвалидов обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины (модуля)

Сведения об изменениях в рабочей программе дисциплины (модуля)

для образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата/специалитета /магистратуры (оставить нужное) по направлению подготовки (специальности) (оставить нужное) _____ (код и наименование направления подготовки (специальности)) направленность (профиль) « _____ » на _____ учебный год.

Рабочая программа дисциплины с изменениями рассмотрена и одобрена на заседании кафедры _____ (Протокол № _____ от « ____ » _____ 20 ____).

Заведующий _____ кафедрой _____ (подпись)
_____ (Инициалы и фамилия)

Приложение 2
к рабочей программе
дисциплины (модуля)

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Контроль присутствия	Присутствие	КП
Опрос комбинированный	Опрос комбинированный	ОК

Виды учебных занятий и формы промежуточной аттестации

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Лекционное занятие	Лекция	ЛЗ
Клинико-практическое занятие	Клинико-практическое	КПЗ
Коллоквиум	Коллоквиум	К
Экзамен	Экзамен	Э

Виды контроля успеваемости

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Текущий дисциплинирующий контроль	Дисциплинирующий	Д
Текущий тематический контроль	Тематический	Т
Текущий рубежный контроль	Рубежный	Р
Промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	ПА