|  |
| --- |
| **Контрольная работа****по дисциплине «Психосоматика»**по специальности 37.05.01 «Клиническая психология»Форма обучения: очная, с использованием дистанционных технологий |
| **Модуль 1 «Общие вопросы психосоматики и особенности личности психосоматических больных»** |
| Номер группы:  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| 2021-2022 уч. год |

**ВНИМАНИЕ!**

Необходимо отвечать строго по содержанию вопроса! Необоснованно развернутые ответы будут оцениваться в 0 баллов! Не нужно вставлять в ячейку для ответа объемный фрагмент учебного материала, если только малая его часть имеет отношение к сути вопроса.

Также НЕЛЬЗЯ удалять из документа вопросы, ответ на которые Вы не смогли найти! Если будет обнаружено, что из документа удалено какое-либо из заданий, то за эту контрольную ставится оценка «НЕ ВЫПОЛНЕНО».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Задания** |  | **Баллы за ответ (заполняется ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ!)** |
| **Задание 1:** Ответьте на вопросы. |  |  |
| **ВОПРОС** | **Ответ** |  |  |
| **Тема 1 «Психосоматические расстройства (ПСР) и «психосоматическая медицина»» (см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 1)** |  |  |
| В каком значении может применяться термин «психосоматика»? |  |  |  |
| Раскройте содержание понятия «психосоматическая медицина». В чем заключается психосоматический подход к лечению соматических заболеваний? |  |  |  |
| Назовите ученых-основоположников современной психосоматической медицины в России и за рубежом. |  |  |  |
| Что такое психосоматические реакции? Приведите примеры психосоматических реакций. Можно ли отнести психосоматические реакции к патологии? |  |  |  |
| Дайте определение понятию «психосоматические расстройства». Назовите две основные группы психосоматических расстройств. |  |  |  |
| Каким образом сильные отрицательные эмоции приводят к развитию психосоматической патологии *(какими путями отрицательные эмоции оказывают разрушительное воздействие на функции и структуру органов)*? |  |  |  |
| Что такое психосоматозы? Какие заболевания относятся к психосоматозам? |  |  |  |
| Что такое соматоформные расстройства? В чем отличие соматоформных расстройств от психосоматозов? Может ли соматоформное расстройство привести к развитию психосоматоза? |  |  |  |
| К какому вектору соотношений между психической и соматической сферами относятся психосоматические реакции и психосоматические расстройства? Какие еще патологические явления возникают в результате влияния психологических переживаний на функции организма? |  |  |  |
| Что такое конверсионные психосоматические симптомы? При каких психических расстройствах они чаще всего наблюдаются? |  |  |  |
| Что такое соматопсихические расстройства? Назовите две группы соматопсихических расстройств. |  |  |  |
| Раскройте содержание понятий «нозогении» и «соматогении». В рамках какого вектора соотношений между психической и соматической сферами они возникают? |  |  |  |
| Что такое психогенные расстройства (психогении)? Какие расстройства, наблюдаемые в психосоматической клинике, можно отнести к психогенным? |  |  |  |
| Какие критерии психогенных расстройств сформулировал К. Ясперс («триада Ясперса»)? |  |  |  |
| Какая симптоматика характерна для соматогенных психических расстройств? |  |  |  |
| Какие критерии соматогенных психических расстройств приводятся в МКБ-10? |  |  |  |
| Перечислите факторы, играющие роль в развитии психосоматических расстройств |  |  |  |
| Какие личностные особенности предрасполагают к развитию психосоматических расстройств? |  |  |  |
| Какие переживания во время психотравмирующих событий способствуют развитию психосоматических заболеваний, а какие переживания и личностные качества способствуют успешному совладанию с трудностями и сохранению здоровья?  |  |  |  |
| Какие отношения семье способствуют, а какие – препятствуют развитию психосоматических расстройств? |  |  |  |
| Как связаны степень тяжести психотравмирующего события и вероятность развития психосоматических нарушений? |  |  |  |
| Перечислите основные группы теорий и моделей развития психосоматических расстройств (для каждой назовите представителей).  |  |  |  |
| Какую трактовку психосоматических нарушений предложил Зигмунд Фрейд? |  |  |  |
| Что такое конверсия (в психоанализе)? |  |  |  |
| Как с точки зрения психоаналитической теории Зигмунда Фрейда объясняется приступ бронхиальной астмы? |  |  |  |
| Какова психоаналитическая интерпретация расстройств пищеварения? |  |  |  |
| Какова психоаналитическая трактовка расстройств опорно-двигательного аппарата? |  |  |  |
| По какому механизму, согласно Фрейду, развиваются истерические (конверсионные) нарушения движений, чувствительности, зрения, речи? |  |  |  |
| Какие нарушения особенно хорошо объясняет конверсионная модель Зигмунда Фрейда? |  |  |  |
| Согласно конверсионной модели Зигмунда Фрейда, в чем проявляется коммуникативный эффект психосоматического симптома? |  |  |  |
| К каким заболеваниям, согласно теории специфического психодинамического конфликта Александера, приводят частые переживания гнева, злости или раздражения и к каким – переживания обиды, вины или фрустрации потребности в принятии и защищенности? |  |  |  |
| Как Александер называл расстройства, вызванные хроническим вегетативным сопровождением длительно сохраняющихся негативных эмоций, не находящих разрядки? |  |  |  |
| Какие три фактора, по мнению Александера, участвуют в развитии любого психосоматического расстройства? Раскройте содержание каждого из них. |  |  |  |
| Какую теорию сформулировала Фландерс Данбар? Какое объяснение развития тех или иных заболеваний дается в этой теории? Приведите примеры связи между конкретными чертами личности и заболеваниями. |  |  |  |
| Назовите общие особенности, присущие всем больным с психосоматическими расстройствами, согласно Фландерс Данбар. |  |  |  |
| Что такое алекситимия? Какой ученый разработал концепцию алекситимии как фактора развития психосоматических расстройств? |  |  |  |
| К чему приводит неспособность человека, страдающего алекситимией, осознавать свои эмоции? Как это отражается на соматическом здоровье? |  |  |  |
| Согласно концепции Фридмана и Розенмана, какие черты характерны для личности А-типа (личности типа А)? К каким заболеваниям с высокой долей вероятности предрасполагают эти черты? Как они назвали тип личности, обладающий качествами, противоположными А-типу? |  |  |  |
| Какое применение нашло учение об условных рефлексах И.П. Павлова в психосоматике? |  |  |  |
| Приведите пример образования «патологического» условного рефлекса у больного бронхиальной астмой. |  |  |  |
| Могут ли приступы бронхиальной астмы возникать на основе оперантного обуславливания? Приведите пример. |  |  |  |
| Какое объяснение происхождения психосоматических заболеваний дается в кортико-висцеральной теории К.М. Быкова и И.Т. Курцина? Какой метод лечения психосоматических болезней ими был предложен?  |  |  |  |
| Коротко опишите эксперимент по формированию выученной беспомощности у крыс? Как опыт беспомощности (и опыт успешного сопротивления неблагоприятным обстоятельствам) у этих крыс отразился в дальнейшем при повторном столкновении с трудностями и на попытках приживления им злокачественных опухолей?  |  |  |  |
| Назовите физиологическую реакцию, противоположную стрессу, которая представляет собой совокупность закономерных регуляторных сдвигов, призванных нейтрализовать, уравновесить изменения в организме, вызванные острым стрессом. Какой ученый первым выделил и описал эту реакцию? |  |  |  |
| Как сочетаются реакция стресса и реакция релаксации в норме (в здоровом организме)? Что происходит, если физиологическая подготовка к борьбе или бегству осталась не востребованной организмом и реакция релаксации не приходит ей на смену? |  |  |  |
| Приведите пример естественного «включения» реакции релаксации после перенесенного острого стресса. |  |  |  |
| Препятствует ли мысленное воспроизведение стрессовой ситуации после ее завершения, «зацикливание» на ней развитию реакции релаксации? Обоснуйте ответ. |  |  |  |
| Чему необходимо научиться человеку, чтобы избежать повреждающего влияния негативных эмоций на состояние здоровья или хотя бы ослабить его? |  |  |  |
| **Тема 2 «Основные виды и группы ПСР. Классификация ПСР в МКБ-10» (см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 2)** |  |  |
| Какие группы соматических расстройств психогенного происхождения выделяют в настоящее время? |  |  |  |
| Какие психические расстройства относятся к группе поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами? |  |  |  |
| Приведите примеры конверсионных невротических симптомов (не менее 4-х). |  |  |  |
| Какие виды соматоформных нарушений выделяются в МКБ-10? |  |  |  |
| Приведите примеры заболеваний, относящихся к психосоматозам (*не менее одного для каждой из следующих систем организма:* нервная, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная, мочеполовая, опорно-двигательный аппарат, кожа). |  |  |  |
| Какие группы психосоматических расстройств выделяли Н.И. Косенков и С.Г. Жейна? |  |  |  |
| Какие расстройства изначально были отнесены к классическим психосоматическим заболеваниям («Holy Seven»)? Какие заболевания были включены в перечень психосоматозов в дальнейшем? |  |  |  |
| Перечислите характерные особенности конверсионных симптомов *(их 7)*. |  |  |  |
| Как соотносятся термины «конверсионное расстройство» и «диссоциативное расстройство» в российских и зарубежных изданиях? |  |  |  |
| От каких расстройств необходимо дифференцировать конверсионные расстройства (*какие расстройства имеют проявления, схожие с конверсионными расстройствами)*? |  |  |  |
| Перечислите диагностические критерии соматоформных расстройств. |  |  |  |
| Назовите характерные особенности соматизированных расстройств, которые отличают их от остальных видов соматоформных расстройств.  |  |  |  |
| Укажите характерные особенности недиффференцированных соматоформных расстройств, которые отличают их от остальных видов соматоформных расстройств.  |  |  |  |
| Укажите характерные особенности ипохондрического расстройства, которые отличают его от остальных видов соматоформных расстройств.  |  |  |  |
| Укажите характерные особенности соматоформной вегетативной дисфункции, которые отличают ее от остальных видов соматоформных расстройств.  |  |  |  |
| Как соотносятся роли психолога и врача-специалиста в процессе лечения соматоформных расстройств? |  |  |  |
| Перечислите синонимы к термину «соматизированная депрессия». |  |  |  |
| Дайте краткое описание клинической картины соматизированной депрессии. Какие симптомы могут выступать в роли «маски» депрессии? |  |  |  |
| Какие опорные признаки используются для выявления соматизированной депрессии *(коротко)*? |  |  |  |
| Перечислите известные Вам расстройства пищевого поведения.  |  |  |  |
| Назовите диагностические критерии нервной анорексии. |  |  |  |
| Назовите диагностические критерии нервной булимии. |  |  |  |
| Назовите диагностические критерии психогенного переедания. Чем психогенное переедание отличается от нервной булимии? |  |  |  |
| Какая рубрика МКБ-10 используются для обозначения психологических факторов, играющих роль в этиопатогенезе физических расстройств. Как по принципам, установленным МКБ-10, кодируются психосоматозы (на примере мигрени, артериальной гипертонии, бронхиальной астмы и язвы желудка)?  |  |  |  |
| Как соотносятся роли психолога и врача-специалиста в процессе лечения психосоматозов? |  |  |  |
| **Тема 3 «Изучение внутренней картины болезни (ВКБ): общемедицинский и психологический подходы» (см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 3)** |  |  |
| Какие два вида патогенного влияния соматической болезни на психику можно выделить? Коротко охарактеризуйте оба вида влияний.  |  |  |  |
| Какие термины в научной литературе используются для описания субъективно-психологической стороны соматического заболевания *(с указанием авторов)*? |  |  |  |
| Какой ученый ввел термин «внутренняя картина болезни»? Какое определение данному феномену он предложил? Какие компоненты включала внутренняя картина болезни в его представлении?  |  |  |  |
| Какие стороны (уровни) внутренней картины болезни выделяются в модели В.В. Николаевой? |  |  |  |
| Перечислите и коротко охарактеризуйте типы реагирования на болезнь в зависимости от «масштаба переживаний» (по С.С. Либиху). |  |  |  |
| Какие факторы влияют на формирование внутренней картины болезни? |  |  |  |
| Укажите особенности самой болезни, на основании которых формируется психологическое отношение к ней (по В.Д. Менделевичу).  |  |  |  |
| Перечислите психогенные расстройства, которые возникают под влиянием условий диагностики и лечения. |  |  |  |
| Что такое ятрогения? Приведите примеры ятрогении. |  |  |  |
| Что такое соррогения? Приведите примеры соррогении. |  |  |  |
| Что такое эгротогения? Приведите примеры эгротогении. |  |  |  |
| Как проявляется госпитализм у взрослых пациентов? |  |  |  |
| Какие стадии можно выделить в динамике внутренней картины болезни? |  |  |  |
| Какие расстройства можно отнести к нозогенным реакциям по гипернозогнозическому типу (по А.Б. Смулевичу)?  |  |  |  |
| Какие расстройства можно отнести к нозогенным реакциям по гипонозогнозическому типу (по А.Б. Смулевичу)?  |  |  |  |
| Опишите алгоритм изучения внутренней картины болезни. Какие пункты должен включать клинический расспрос? Предполагается ли применение психологических тестов (если да, то каких)? |  |  |  |
| Посредством каких мер осуществляется психологическая коррекция интеллектуальной стороны внутренней картины болезни? |  |  |  |
| Сформулируйте рекомендации к психологической коррекции чувственной (болевой) стороны внутренней картины болезни. |  |  |  |
| При помощи каких мер психологической коррекции можно влиять на эмоциональную сторону внутренней картины болезни (т. е. на эмоциональное состояние больного)? |  |  |  |
| Какие методы используются для коррекции волевой (мотивационной) стороны внутренней картины болезни? |  |  |  |
| **Тема 4 «Восприятие болезни, типы реакций на нее и отношений к ней» (см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 4)** |  |  |
| Перечислите психологические реакции больных на заболевание, связанные преимущественно с поведенческой сферой.  |  |  |  |
| При каких заболеваниях чаще всего возникает реакция диссимуляции? |  |  |  |
| Какие черты характера предрасполагают к реакции аггравации? Почему поведение аггравации часто отмечается у пожилых пациентов? |  |  |  |
| Какая мотивация лежит в основе реакции «ухода в болезнь»? Какие личностные черты предрасполагают к данной поведенческой реакции? |  |  |  |
| Является ли симуляция реакцией на заболевание? Обоснуйте ответ. |  |  |  |
| Перечислите типы личностной реакции на заболевание по Б.А. Якубову. |  |  |  |
| Перечислите типы отношения к болезни по А.Е. Личко, Н.Я. Иванову (*только названия типов, описание не требуется!).* |  |  |  |
| Перечислите этапы переживания болезни во времени. |  |  |  |
| Что такое плацебо-эффект? От каких факторов зависит степень проявления плацебо-эффекта? |  |  |  |
| Как при помощи плацебо-эффекта можно повысить эффективность фармакотерапии?  |  |  |  |
| В каких случаях назначение препаратов, являющихся плацебо, допустимо, а в каких – нет? |  |  |  |
| Как эффект плацебо применяется при клинических испытаниях новых препаратов?  |  |  |  |
| Что такое эффект ноцебо? Приведите примеры ноцебо-эффекта. Почему данный эффект необходимо учитывать при предоставлении больному информации о его заболевании? |  |  |  |
| **Тема 5 «Психологические особенности больных с ПСР» (см.** **Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 5, также Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 2, вопрос 5,** *материал о нервной анорексии и нервной булимии***)** |  |  |
| Перечислите личностные черты, предположительно характерные для больных бронхиальной астмой. |  |  |  |
| Какого рода стрессовые ситуации (по данным Н.П. Ванчаковой и соавт.) провоцируют приступ бронхиальной астмы у больного? |  |  |  |
| Дайте характеристику неврастеноподобного механизма патогенеза бронхиальной астмы (особенности личности больного, ситуации, которые провоцируют приступ астмы). |  |  |  |
| Дайте характеристику истероподобного механизма патогенеза бронхиальной астмы (особенности личности больного, ситуации, которые провоцируют приступ астмы). |  |  |  |
| Дайте характеристику психастеноподобного механизма патогенеза бронхиальной астмы (особенности личности больного, ситуации, которые провоцируют приступ астмы). |  |  |  |
| Дайте характеристику «шунтового» механизма патогенеза бронхиальной астмы (особенности личности больного, ситуации, которые провоцируют приступ астмы). |  |  |  |
| Какие особенности личности считаются предрасполагающими к заболеваниям сердечно-сосудистой системы (*на примере артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца)*? |  |  |  |
| Какого рода стрессовые ситуации представляют наибольшую сложность для лиц, по складу личности склонных к кардиологическим заболеваниям? |  |  |  |
| Что такое «поведение типа А»? К каким заболеваниям предрасполагает поведение этого типа? Какие ученые первыми описали данный тип поведенческой активности?  |  |  |  |
| Какие особенности личности считаются предрасполагающими к заболеваниям пищеварительной системы *(на примере язвенной болезни желудка)*? |  |  |  |
| Какого рода стрессовые ситуации представляют наибольшую сложность для лиц, по складу личности склонных к заболеваниям желудочно-кишечного тракта? |  |  |  |
| Какие особенности личности считаются предрасполагающими к заболеваниям кожи? |  |  |  |
| Какого рода стрессовые ситуации представляют наибольшую сложность для лиц, по складу личности склонных к кожным заболеваниям? |  |  |  |
| Как проявляется нервная анорексия? Какую неосознаваемую выгоду приносит данное заболевание больному? Какие психологические проблемы провоцируют развитие нервной анорексии? |  |  |  |
| Как проявляется нервная булимия? Какие черты личности характерны для данных больных? Какие переживания лежат в основе приступа булимии? |  |  |  |
| Как Вы относитесь к концепциям личностных черт и типов личности, повышающих вероятность развития определенных соматических заболеваний (коронарный тип личности, язвенный тип личности, поведение типа А и др.)? Насколько Вы согласны с авторами этих теорий? Обоснуйте ответ.  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Задание 2:** Определите является ли данное нарушение по своей природе преимущественно психогенным или соматогенным? Необходимо иметь ввиду, что в ряде из этих случаев состояние больного совместным влиянием факторов обеих групп. **(см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 1)** |  |  |
| **НАРУШЕНИЕ** | **Факторы, обусловившие нарушение *(психогенные / соматогенные / обе группы факторов)*** |  |  |
| Артериальная гипертония |  |  |  |
| Нервная анорексия |  |  |  |
| Легкое когнитивное расстройство в связи с травмой головного мозга |  |  |  |
| Постинфекционная депрессия |  |  |  |
| Конверсионный паралич |  |  |  |
| Соматизированное расстройство |  |  |  |
| Экзема |  |  |  |
| Конверсионные судороги |  |  |  |
| Гипоманиакальное расстройство в связи с новообразованием (опухолью) головного мозга |  |  |  |
| Устойчивое соматоформное болевое расстройство |  |  |  |
| Конверсионная слепота |  |  |  |
| Психотическое депрессивное расстройство в связи с травмой головного мозга |  |  |  |
| Нервная булимия |  |  |  |
| Органическое тревожное расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга |  |  |  |
| Конверсионная анестезия (потеря чувственного восприятия) |  |  |  |
| Синдром «прекрасного равнодушия» у пациента с ишемической болезнью сердца |  |  |  |
| Ипохондрическое расстройство |  |  |  |
| Язвенный колит |  |  |  |
| Нозогенная депрессия при онкологическом заболевании |  |  |  |
| Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы  |  |  |  |
| Бронхиальная астма |  |  |  |
| Конверсионный ступор |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Задание 3:** дайте характеристику конверсионным расстройствам, соматоформным расстройствам и психосоматозам по следующим критериям: **(см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 2)** |  |  |
| **КРИТЕРИЙ** | **Конверсионные расстройства** | **Соматоформные расстройства** | **Психосоматические заболевания (психосоматозы)** |  |  |
| Наличие реального физического заболевания *(при условии, что эта болезнь полностью объясняет тяжесть, обширность, вариабельность и упорство физических жалоб больного)* |  |  |  |  |  |
| Система организма, нарушение которой можно предположить исходя из жалоб больного |  |  |  |  |  |
| Симптомы служат средство символического выражения внутреннего конфликта пациента |  |  |  |  |  |
| Психологическая «желательность» симптомов *(получение больным очевидной, но неосознаваемой им выгоды от симптомов)* |  |  |  |  |  |
| Прослеживается связь между симптомом и психотравмирующими обстоятельствами жизни больного *(симптом возникает в ответ на психотравмирующую ситуацию и ослабевает или исчезает после ее разрешения)* |  |  |  |  |  |
| Личностные особенности, предрасполагающие к развитию данного расстройства |  |  |  |  |  |
| Наличие в окружении больного лица, страдающего реальным физическим заболеванием, с симптоматикой, напоминающей таковую у больного |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Задание 4:** На основании факторов, влияющих на формирование внутренней картины болезни, определите, у которого из двух пациентов (при прочих равных условиях) вероятность развития нозогенного расстройства выше? **(см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 3)** |  |  |
| **ДИАГНОЗ** | **Пациент 1** | **Пациент 2** | **ОТВЕТ** |  |  |
| ***Мигрень*** | мужчина | женщина |  |  |  |
| женщина на пике фертильного возраста | женщина в период климакса |  |  |  |
| ***Витилиго*** | мужчина | женщина |  |  |  |
| ребенок младшего школьного возраста | подросток |  |  |  |
| ***Аденома (доброкачественная опухоль) простаты***  | мужчина 40 лет | мужчина 70 лет |  |  |  |
| меланхолик | флегматик |  |  |  |
| ***Саркома (злокачественная опухоль) легкого***  | ребенок | взрослый |  |  |  |
| человек с высшим немедицинским образованием – | человек с высшим медицинским образованием |  |  |  |
| ***Хронический гастрит*** | ребенок младшего школьного возраста | подросток |  |  |  |
| выпускник техникума | выпускник университета |  |  |  |
| ***Бесплодие*** | женщина 30 лет | женщина 60 лет |  |  |  |
| мужчина | женщина |  |  |  |
| ***Перелом костей голени*** | мужчина | женщина |  |  |  |
| ребенок | пожилой человек |  |  |  |
| ***Ишемическая болезнь сердца*** | суеверный человек | человек с преобладанием рационального типа мышления |  |  |  |
| мужчина 40 лет | мужчина 70 лет |  |  |  |
| ***Сахарный диабет II типа*** | выпускник техникума | выпускник университета |  |  |  |
| сангвиник | холерик |  |  |  |
| ***Туберкулез легких*** | ребенок | взрослый |  |  |  |
| женщина на пике фертильного возраста | женщина в период климакса |  |  |  |
| ***Инсульт*** | религиозный человек | атеист |  |  |  |
| человек с высшим немедицинским образованием – | человек с высшим медицинским образованием |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Задание 5:** определите, о каком типе отношения к болезни (по классификации А.Е. Личко) идет речь в данном случае? **(см. Теор. материалы\_Модуль 1\_Тема 4)** |  |  |
| ОПИСАНИЕ | Тип отношения к болезни по А.Е. Личко |  |  |
| Больной с таким типом отношения к болезни демонстрирует полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. При настойчивом побуждении со стороны медицинского персонала или родственников больной способен пассивно выполнять действия, связанные с диагностикой и лечением, однако личный интерес к лечению у него отсутствует. |  |  |  |
| При данном типе отношения к болезни больной чрезмерно сосредоточен на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Он стремится постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. При этом больной склонен преувеличивать тяжесть симптомов и выискивать несуществующие болезни и страдания. |  |  |  |
| Для этого типа отношения к болезни характерна оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни. Пациент стремится во всем активно содействовать успеху лечения и облегчить близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания пациент переключает интересы на те области жизни, которые останутся ему доступными, сосредотачивает внимания на своих делах, заботе о близких. |  |  |  |
| Для данного типа отношения к болезни характерно необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Больной хочет получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Он легко нарушает режим и врачебные рекомендации, что пагубно сказывается на течении болезни. |  |  |  |
| При данном типе отношения к болезни у больного преобладает угрюмый и недовольный вид, он склонен винить в своей болезни других. Больной требует особого внимания к себе, агрессивно и даже деспотически относится к своим близким, ожидает, чтобы окружающие ему во всем угождали. Также отмечается подозрительность к процедурам и лечению. |  |  |  |
| Больных с этим типом отношения к болезни характеризует неумение и нежелание терпеть болевые ощущения, нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения. Они повышено раздражительны, причем раздражение нередко изливается на первого встречного. Наряду с этим больные сохраняют критическое отношение к своим поступкам и необдуманным словам, поэтому за подобными вспышками всегда следуют просьбы о прощении. |  |  |  |
| При этом типе отношения к болезни отмечается «уход от болезни в работу». Больной стремится, во что бы то ни стало, сохранить профессиональный статус и возможность продолжать активную трудовую деятельность в прежнем качестве. |  |  |  |
| Больные с этим типом отношения к болезни склонны относиться настороженно и с подозрением к лекарственным препаратам и процедурам, которые назначил лечащий врач. Для них характерно стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей и персонала. Такие больные чаще других выдвигают обвинения и требования наказаний в адрес медицинского персонала или фармацевтических фирм. |  |  |  |
| Для больных с данным типом отношения к болезни характерна чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Они чрезмерно обеспокоены тем, что из-за болезни окружающие станут жалеть их, считать неполноценным, либо относиться пренебрежительно или даже с опаской. |  |  |  |
| Больных с таким типом отношения к болезни характеризует непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Больной занят поиском дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиском специалиста, чей профессионализм и компетентность не вызывали бы сомнений, склонен к частой смене лечащего врача. Такой больной проявляет больший интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям, поэтому предпочитает слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. |  |  |  |
| Больные с этим типом отношения к болезни требуют от других исключительной заботы о себе, не считаясь с чужими интересами и занятостью, однако сами демонстрируют полное невнимание к проблемам близких. Любые разговоры окружающих такие больные быстро переводят «на себя». К другим людям, требующим внимания и заботы, больные относятся неприязненно, поскольку воспринимают их как конкурентов. Имеют место частые попытки показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональное состояние этих больных отличается нестабильностью и непрогнозируемостью. |  |  |  |
| При этом типе отношения к болезни на первый план проступают сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Больной высказывает активные депрессивные идеи вплоть до суицидных мыслей. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Задание 6:** ознакомьтесь с содержанием задач и ответьте на вопросы. |  |  |
| **Тема 2 «Основные виды и группы ПСР. Классификация ПСР в МКБ-10»** |  |  |
| **ЗАДАЧА** | **Вопрос** | *ОТВЕТ* |
| Больная 42 года поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов. | Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче? |  |  |  |
| Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства? |  |  |  |
| Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития? |  |  |  |
| Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства? |  |  |  |
| Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких-либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность. | Какое нарушение возникло у больной? |  |  |  |
| В чем особенность предъявляемых больной жалоб? |  |  |  |
| Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза? |  |  |  |
| Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства? |  |  |  |
| Как называл данное расстройство Ф. Александер? Каковы его механизмы? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Тема 3 «Изучение внутренней картины болезни (ВКБ): общемедицинский и психологический подходы»** |  |  |
| **ЗАДАЧА** | **Вопрос** | *ОТВЕТ* |
| Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими “раковыми” больными. | Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение больного? |  |  |  |
| Дайте характеристику этим механизмам психологической защиты. |  |  |  |
| Какой ученый первым сформулировал представление о механизмах психологической защиты? Какому психолого-психотерапевтическому направлению он принадлежал? |  |  |  |
| В чем отличие механизмов психологической защиты от копинг-поведения? |  |  |  |
| Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациентом. Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Врач после осмотра больной с язвенным блефоритом сказал ей: «Я назначаю вам мазь и полоскание ромашкой, но оно все равно не поможет, а если и поможет, то болезнь будет рецидивировать». Больная впала в депрессивное состояние, считая себя обреченной на всю жизнь. | О каком влиянии врача на больную идет речь? |  |  |  |
| Дайте определение этого влияния. |  |  |  |
| Какие особенности личности пациентки обусловили ее состояние? |  |  |  |
| Какой тип отношения к болезни (по классификации Личко) имеет место у пациентки? Дайте ему характеристику. |  |  |  |
| Сформулируйте рекомендации к работе с пациенткой? Какие методы психотерапии будут эффективны в данном случае? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Тема 4 «Восприятие болезни, типы реакций на нее и отношений к ней»** |  |  |
| **ЗАДАЧА** | **Вопрос** | *ОТВЕТ* |  |  |
| Больной 70 лет поступил в глазное отделение с диагнозом: глаукома левого глаза, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Себя считает добродушным, спокойным, к своему здоровью относится беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Данное заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями не только для жизни, но и для здоровья. При разъяснении врачам всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с их доводами и лечебные назначения выполняет регулярно. Однако через несколько дней начинает вновь считать свое заболевание легким и несерьезным, ввиду этого лечебные процедуры попускает и считает их необязательными и даже ненужными. | Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента? Обоснуйте ответ. |  |  |  |
| Какой вариант названной вами формы реагирования отмечается у больного? Обоснуйте ответ. |  |  |  |
| Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов? Обоснуйте ответ. |  |  |  |
| Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий? Обоснуйте ответ. |  |  |  |
| Каковы рекомендации по работе с анозогнозическими больными? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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. Требует признания своей исключительности. | Определите тип отношения к болезни у данного больного. |  |  |  |
| Дайте характеристику типа отношения к болезни у данного больного. |  |  |  |
| При каком типе акцентуации характера чаще всего встречается такой вариант отношения к болезни? |  |  |  |
| Какой метод психотерапии будет эффективен при работе с такими больными? С какой особенностью личности больных это связано? |  |  |  |
| Какие методы психологической диагностики можно использовать для исследования особенностей личности и типов отношения к болезни у таких больных? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. | Определите тип отношения к болезни у данной больной. |  |  |  |
| Дайте характеристику типа отношения к болезни у данной больной. |  |  |  |
| При помощи каких методов психодиагностики можно исследовать особенности личности таких больных? |  |  |  |
| Какой тактики психокоррекционной работы рекомендуется придерживаться при работе с подобными больными? |  |  |  |
| Какие методы психотерапии можно использовать? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| В клинику скорой помощи поступил К., 42 года, доктор физико-математических наук, заведующий лабораторией, с острыми болями в эпигастральной области. Врачам быстро удалось купировать приступ. К. рассказал, что боли стали его беспокоить 2 месяца назад, но он не придавал им особого значения, поэтому не обращался к врачу, справлялся доступными способами сам. Однако стал читать специальную медицинскую литературу, пытался понять, что происходит.После медицинского обследования К. поставили диагноз – язва желудка. Врач сказал, что необходимо оперативное вмешательство. Эту информацию К. воспринял спокойно, без каких-либо эмоциональных проявлений. Через 2 дня он стал аргументировано объяснять врачу, что сейчас не может себе позволить ложиться на операцию, лучше ее перенести, а в это время попробовать просто полечиться (об этом он читал в литературе). | Определите тип отношения к болезни у данного больного. |  |  |  |
| Дайте характеристику типа отношения к болезни у данного больного. |  |  |  |
| Какой метод психологического воздействия можно использовать при данном типе отношения к болезни? |  |  |  |
| Язва желудка относится к функциональным или органным психосоматозам? |  |  |  |
| Какова психокоррекция при органических психосоматозах? Какова роль психолога в лечении органных психосоматозов? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Тема 5 «Психологические особенности больных с ПСР»** |  |  |
| **ЗАДАЧА** | **Вопрос** | *ОТВЕТ* |  |  |
| 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. | О каком психосоматическом заболевании идет речь. К какому типу психосоматических расстройств по М. Блейеру оно относится? |  |  |  |
| Дайте характеристику внутриличностного конфликта при этом заболевании. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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. | О каком психосоматическом заболевании идет речь? |  |  |  |
| Какие особенности личности могут способствовать возникновению заболевания? |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **ИТОГО процент правильных ответов**  |  |  |
|  | **ОЦЕНКА за контрольную работу** **(***в баллах***)** |  |  |