Оглавление

[ДЕ-1. ПСИХОСОМАТИКА КАК ОБЛАСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: В ПОИСКАХ ПРЕДМЕТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ 1](#_Toc432100417)

[Тема 1. Психосоматические феномены в структуре магических обрядов и ритуалов 1](#_Toc432100418)

[Тема 2. Психофизическая проблема. Пути ее решения и определение предмета психологии 2](#_Toc432100419)

[Тема 3. Классификация психосоматических расстройств в МКБ-10 4](#_Toc432100420)

[Тема 4. Проблема предмета психологического изучения в психосоматике 6](#_Toc432100421)

[ДЕ-2. ПСИХОСОМАТИКА В ИСТОРИИ НАУКИ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ 7](#_Toc432100422)

[Тема 1. Психосоматические идеи в истории медицины 7](#_Toc432100423)

[Тема 2. Психоаналитическое направление в психосоматике 8](#_Toc432100424)

[Тема 3. Психосоматика на пути поиска новых теоретических ориентаций 9](#_Toc432100425)

[Тема 4. Неспецифический подход в психосоматике 10](#_Toc432100426)

[ДЕ-3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОСОМАТИКИ 12](#_Toc432100427)

[Тема 1. Психология телесности как альтернатива традиционной психосоматике 12](#_Toc432100428)

[Тема 2. Внутренняя картина болезни (ВКБ) как сложный психосоматический феномен 13](#_Toc432100429)

[Тема 3. Личностные феномены в психосоматике 17](#_Toc432100430)

# ДЕ-1. ПСИХОСОМАТИКА КАК ОБЛАСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: В ПОИСКАХ ПРЕДМЕТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ

## Тема 1. Психосоматические феномены в структуре магических обрядов и ритуалов

1. В ЧЕМ СУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛИЧИЕ ФИЛОСОФСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ОТ МИФОЛОГИЧЕСКОГО?
2. В философском мировоззрении Бог один, а в мифологии — много богов
3. В философии душа считается бессмертной, а в мифологии — смертной
4. Философские знания передавались письменно, а мифы — в устной форме
5. Философия стремится обосновать выдвигаемые положения, а мифологемы принимаются на веру
6. Философское мировоззрение отрицает возможность переселения душ
7. КАК ПОНИМАЕТСЯ ДУША В ПЕРВОБЫТНОЙ КУЛЬТУРЕ?
8. Невещественный человеческий образ, причина жизни и мысли существа
9. Сущность, в которой выражена божественная природа личности
10. Совокупность психических явлений и переживаний
11. Зеркало, в котором отражаются образы богов
12. Душа — одна на всех живых существ
13. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МАГИЕЙ?
14. Приемы, подразумевающие максимальный эффект от минимальных воздействий
15. Приемы, основанные на законе подобия
16. Приемы, основанные на принципе контакта
17. Приемы на основе идеи о связи вещей по смежности
18. Приемы на основе закона о противоположностях
19. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД КОНТАГИОЗНОЙ МАГИЕЙ?
20. Приемы, подразумевающие максимальный эффект от минимальных воздействий
21. Приемы, основанные на законе подобия
22. Приемы, основанные на принципе взаимоисключения
23. Приемы на основе идеи о связи вещей по смежности
24. Приемы на основе закона о противоположностях
25. НА КАКИХ ПРИНЦИПАХ ОСНОВЫВАЕТСЯ МАГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ? (2 ответа)
26. Следствие похоже на свою причину
27. Минимальные усилия приносят максимальный результат
28. После соприкосновения вещи продолжают взаимодействовать на расстоянии
29. Принцип веры во всемогущество творца
30. В большинстве случаев лучше предпочесть выжидание
31. КАКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МИФОЛОГИЧЕСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ? (3 ответа)
32. Стихийное перенесение свойств человека и его рода на все мироздание
33. Согласованность с непосредственным чувственным опытом
34. Представления о стихиях (первоначалах)
35. Распространенность по всему миру
36. Вера в конечность существования души
37. В КАКИХ СИТУАЦИЯХ АКТУАЛИЗИРУЕТСЯ МИФОЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ В ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ ЗДОРОВЫМИ ВЗРОСЛЫМИ ЕВРОПЕЙЦАМИ? (3 ответа)
38. В аффективно-заряженных ситуациях
39. В общении с детьми
40. В ситуации принудительной включенности
41. В ситуациях, угрожающих жизни или здоровью
42. После удовлетворения базовых потребностей

## Тема 2. Психофизическая проблема. Пути ее решения и определение предмета психологии

1. КАКОЕ РЕШЕНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДЛОЖИЛ Р. ДЕКАРТ?
2. В духе материализма
3. В духе параллелизма
4. В духе психофизического взаимодействия
5. В духе монизма
6. Декарт не предложил собственного решения психофизической проблемы
7. КАКИМ ВИДЕЛ СООТНОШЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА Б. СПИНОЗА?
8. Тело — темница для души
9. Душа выделяется мозгом, подобно тому как желчь выделяется печенью
10. Душа — это тень тела в невидимом мире
11. Душа и тело — разные проекции одной и той же вещи на разные плоскости
12. Душу нельзя отделить от тела. Не сама по себе душа, но тело благодаря ей учится, размышляет и действует
13. КТО ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ ПСИХОФИЗИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ?
14. Т. Гоббс
15. Н.А. Бернштейн
16. Б. Спиноза
17. Ж. Ламетри
18. Р. Декарт
19. КАКАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ ПСИХИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ В РЕШЕНИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ В ДУХЕ ПАРАЛЛЕЛИЗМА?
20. Главную роль — душа управляет телом
21. Роль эпифеномена
22. Подчиненную роль — душа во многом зависит от тела
23. Душа — это иная проекция тела
24. Все перечисленное неверно
25. С ЧЕМ СВЯЗАНА ТРАНСФОРМАЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ?
26. С целым рядом блестящих открытий в психологии XIX в.
27. С большей популярностью физиологии по сравнению с психологией
28. С бурным развитием физиологии в XIX в.
29. С новейшими открытиями в области знаний о мозге
30. С появлением холистического подхода в США в 90-е гг. XX в.
31. ПО КАКОМУ КРИТЕРИЮ П. Я. ГАЛЬПЕРИН ПРЕДЛАГАЛ РАЗЛИЧАТЬ ПСИХИЧЕСКУЮ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ?
32. По внутреннему критерию
33. По критерию деятельностности
34. По критерию предметности
35. По внешнему критерию
36. По критерию формы
37. В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ Н.А. БЕРНШТЕЙНА ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ?
38. Признание целевой детерминации поведения наряду с причинной
39. Рефлекторное кольцо как всеобщая форма управления и регулирования
40. Целостный подход в противовес элементаризму
41. Стремление изучать объект в естественной среде, а не в лабораторных условиях
42. Верно все перечисленное

## Тема 3. Классификация психосоматических расстройств в МКБ-10

1. В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ОТ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ ПО МКБ-10? (3 ответа)
2. Отсутствуют специфические ситуации или предметы, провоцирующие расстройство
3. Невозможно предотвратить появление страха путем избегания
4. Паническое расстройство возможно без вегетативной симптоматики
5. Для постановки диагноза требуется большее число симптомов
6. Для постановки диагноза требуется меньшее число симптомов
7. В КАКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РУБРИКАХ МКБ-10 РАССМАТРИВАЮТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕЛЕСНЫЕ РАССТРОЙСТВА? (2 ответа)
8. F40 Тревожно-фобические расстройства
9. F48.1 Синдром деперсонализации-дереализации
10. F42 Обсессивно-компульсивные расстройства
11. F41 Другие тревожные расстройства
12. Верно все перечисленное
13. КАКИЕ СИМПТОМЫ ВХОДЯТ В ГРУППУ ВЕГЕТАТИВНЫХ ПО МКБ-10? (2 ответа)
14. Затруднения дыхания
15. Головокружение
16. Учащенное сердцебиение
17. Тошнота
18. Потливость
19. КАКИЕ ГРУППЫ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ РУБРИК «ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА» И «ДРУГИЕ ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА» ПО МКБ-10? (2 ответа)
20. Симптомы напряжения
21. Вегетативные симптомы
22. Кожные и болевые симптомы
23. Желудочно-кишечные симптомы
24. Симптомы, относящиеся к психическому состоянию
25. В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ОТ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ-10? (2 ответа)
26. Проявляется в выраженном избегании специфических ситуаций
27. Может характеризоваться дополнительными группами симптомов
28. Генерализованное тревожное расстройство не является дискретным эпизодом интенсивного страха
29. Для постановки диагноза требуется большее число симптомов
30. Для постановки диагноза требуется меньшее число симптомов

правильный ответ б) в)

1. ЧЕМ РАЗЛИЧАЮТСЯ СОМАТИЗИРОВАННОЕ И ИПОХОНДРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВА ПО МКБ-10? (3 ответа)
2. Продолжительностью течения расстройства, необходимой для постановки диагноза
3. Частотой обращения больного за повторными консультациями
4. Резистентностью к заверениям врачей в отсутствии соматической патологии
5. Обязательностью наличия физических недомоганий
6. Уровнем концептуализации расстройства

правильный ответ

1. КАКИЕ КРИТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ ПО МКБ-10? (2 ответа)
2. Постоянная oхваченность предполагаемым уродством или деформацией
3. Внезапные и неожиданные спастические движения
4. Отсутствие физического расстройства, которое могло бы объяснить симптомы
5. Полная или частичная амнезия на недавние травмирующие события
6. Наличие убедительной связи во времени между появлением симптоматики расстройства и действием психологических факторов
7. КАКОВЫ КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕВРАСТЕНИЯ» ПО МКБ-10? (2 ответа)
8. Продолжительность расстройства не менее 3 месяцев
9. Расстройства сна
10. Постоянная раздражительность
11. Чувство усталости после небольшой умственной или физической нагрузки
12. Верно все перечисленное
13. К КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РУБРИКЕ В МКБ-10 ОТНОСИТСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО?
14. F33. Реккурентное депрессивное расстройство
15. F34. Хронические аффективные расстройства настроения
16. F38. Другие аффективные расстройства настроения
17. F40. Тревожно-фобические расстройства
18. F41. Другие тревожные расстройства

## Тема 4. Проблема предмета психологического изучения в психосоматике

1. КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ПОИСКА НОВЫХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ? (2 ответа)
2. Бурное развитие аппаратурных диагностических методик
3. Постепенное отделение психосоматики от медицины
4. Появление новых медицинских теорий
5. Отсутствие экспериментального подтверждения прежних взглядов
6. Обширная область психосоматических проявлений в норме оставалась за рамками научного анализа
7. КАКАЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ОТНОСИТСЯ К НОРМЕ? (2 ответа)
8. Мобилизация психических и телесных ресурсов человека
9. Учащенное мочеиспускание у животных в ситуации стресса
10. Увеличение массы тела в зимний период
11. Учащенное сердцебиение у студента на экзамене
12. Образ тела
13. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПРЕДМЕТУ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ? (3 ответа)
14. Закономерности развития телесности человека на разных этапах онтогенеза
15. Структура и психологические механизмы функционирования телесности в норме и патологии
16. Различия в закономерностях развития психосоматических феноменов в норме и патологии
17. Выделение особых психологических факторов, вызывающих определенные заболевания
18. Условия и факторы, влияющие на формирование нормальных и патологических явлений телесности
19. КАКОВЫ ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ? (3 ответа)
20. Решение психофизической проблемы
21. Изучение личностных факторов в симптомогенезе
22. Организация взаимодействия специалистов в структурах здравоохранения
23. Изучение становления психосоматической связи в онтогенезе человека
24. Психологическая помощь
25. КАКИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К КРУГУ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ?
26. Функциональные телесные расстройства конверсионного типа
27. Психосоматические расстройства, возникающие вследствие эмоциональной реакции на хроническое соматическое заболевание
28. Функциональные телесные расстройства, возникающие как реакция на эмоциогенную ситуацию
29. Телесные заболевания, в генезе которых существенную роль играют психологические факторы
30. Верно все перечисленное

# ДЕ-2. ПСИХОСОМАТИКА В ИСТОРИИ НАУКИ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

## Тема 1. Психосоматические идеи в истории медицины

1. КАКОВО ПОНИМАНИЕ БОЛЕЗНИ В РАМКАХ ШКОЛЫ Р. ВИРХОВА?
2. Болезнь — это природная чистка организма
3. Вся патология есть патология клеток
4. Болезнь — это расстройство отношений между человеком и миром
5. Болезнь — это следствие ограниченности энергетических ресурсов индивида
6. Болезнь не имеет четкой границы со здоровьем
7. КАК ПОНИМАЕТСЯ БОЛЕЗНЬ В ХОЛИСТИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ?
8. Как природная чистка организма
9. Болезнь затрагивает все системы организма
10. Как расстройство отношений между человеком и миром
11. Как болезнь общества в целом
12. Как гарантия благополучия в загробном мире
13. КЕМ И КОГДА БЫЛ ВПЕРВЫЕ УПОТРЕБЛЕН ТЕРМИН «ПСИХОСОМАТИКА»?
14. В XIX в. немецким врачом Р. Вирховым
15. В V в. до н.э. Гиппократом
16. В XIX в. немецким врачом Хайнротом
17. В XX в. А.Р. Лурия
18. В XX в. В.В. Николаевой
19. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПСИХОСОМАТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
20. Поворот от эмпирического знания к научной разработке
21. Выделение специфики вклада психического в заболевание
22. Наличие гипотезы психосоматической специфичности
23. Отличие представления о предмете психосоматики от утвердившегося в медицине
24. Обсуждение только круга специфичных патологических психосоматических симптомов
25. КТО ИЗ ВРАЧЕЙ НЕ ПРИДЕРЖИВАЛСЯ ХОЛИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНЕ? (2 ответа)
26. М.Я. Мудров
27. Р. Кох
28. Гиппократ
29. Р. Вирхов
30. Г.А. Захарьин

## Тема 2. Психоаналитическое направление в психосоматике

1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ АВТОРОМ МОДЕЛИ ДВУЭШЕЛОННОЙ ЛИНИИ ОБОРОНЫ?
2. Шур
3. Кохут
4. Аммон
5. Митчерлих
6. Морено
7. СОГЛАСНО КАКОЙ ТЕОРИИ ДЛЯ РАННЕГО ДЕТСТВА ХАРАКТЕРНО ЕДИНОЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ?
8. Теории конверсии Фрейда
9. Теории десоматизации Шура
10. Теории векторов Александера
11. Теории нарушения структуры «Я» Аммона
12. Теории нарушения объектных отношений М. Кляйн
13. В СООТВЕТСТВИИ С КОНВЕРСИОННОЙ МОДЕЛЬЮ ФРЕЙДА (3 ответа)
14. Либидо отделяется от вытесненных представлений и его энергия преобразуется в соматическую сферу
15. Телесный симптом символизирует бессознательный конфликт пациента
16. Для раннего детства характерно единое психофизиологическое переживание
17. Психосоматический симптом является результатом использования незрелых психологических защит
18. Устранение блокады на пути эмоции ведет к катарсису
19. К СОМАТИЧЕСКОМУ ЭКВИВАЛЕНТУ ТРЕВОГИ ФРЕЙД ПРИЧИСЛЯЛ ТАКИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАК
20. Внезапаная потливость
21. Расстройства сердечной деятельности
22. Понос
23. Расстройства дыхания
24. Верно все перечисленное
25. СОГЛАСНО МОДЕЛИ АЛЕКСАНДЕРА (2 ответа)
26. В процессе формирования психосоматического симптома отсутствует символический характер выбора органа
27. Возникновение психосоматического симптома вызывает эмоциональное облегчение
28. Выбор органа поражения обусловлен специфичностью конфликта между тремя векторами желаний
29. Выбор органа поражения является случайным, обусловлен генетически
30. Телесный симптом символизирует внутриличностный конфликт
31. ТЕОРИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ (2 ответа)
32. Рассматривает ребенка как «открытую систему», постоянно взаимодействующую с внешним миром
33. Рассматривает ребенка в качестве объекта воздействия внешнего мира
34. Рассматривает психику и личность как результат связей людей с внешним миром
35. Рассматривает психику и личность как «вещь в себе»
36. Является наиболее объективной из всех психоаналитических теорий

## Тема 3. Психосоматика на пути поиска новых теоретических ориентаций

1. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ТИПА А? (3 ответа)
2. Умеренная мотивация достижения
3. Стремление к соперничеству
4. Глобальный перфекционизм
5. Способность все успевать вовремя
6. Стремление ставить перед собой новые задачи
7. КАКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АЛЕКСИТИМИЯ? (3 ответа)
8. Сниженной способностью к символизации
9. Перманентно синженным настроением
10. Трудностью в определении собственных чувств
11. Повышенной агрессивностью
12. Трудностью дифференциации между чувствами и телесными ощущениями
13. АЛЕКСИТИМИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК
14. Расстройство, которое может возникать в кризисные моменты
15. Разновидность патологии
16. Поведение, которое может быть свойственно каждому
17. Личностная особенность
18. Нозологическая единица
19. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ТИПА В? (2 ответа)
20. Мотивация достижения умеренная
21. Мотивация достижения низкая
22. Нет склонности к конкуренции
23. Постоянная расслабленность
24. Неторопливость в манерах и поведении
25. НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ НАДЕЖНОСТЬЮ ИЗ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОРОНАРНОГО ТИПА ПОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
26. Систематическое преодоление усталости
27. Высокий уровень притязаний
28. Глобальный перфекционизм
29. Стремление к соперничеству
30. Постоянная напряженность

## Тема 4. Неспецифический подход в психосоматике

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К СТРЕССУ В КОНЦЕПЦИИ РОТЕНБЕРГА И АРШАВСКОГО?
2. Хорошая наследственность
3. Социальная поддержка
4. Поисковая активность
5. Эффективный копинг
6. Полноценный рацион питания
7. СОГЛАСНО КАКОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СВЯЗАНО С ПЕРВИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ВНД?
8. теории стресса
9. холистической теории
10. теории клеточной патологии
11. психоаналитической теории
12. кортико-висцеральной теории
13. КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРЕССА ДАЕТ Г. СЕЛЬЕ?
14. Стрессовое состояние нервной системы организма
15. Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование
16. Реакция, нарушающая гомеостаз
17. Состояние эмоционального и физического напряжения
18. Ответная реакция организма на перенапряжение
19. КАКОВЫ СТАДИИ ОБЩЕГО АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА Г. СЕЛЬЕ?
20. Стадия резистентности, стадия тревоги, стадия истощения
21. Стадия тревоги, стадия резистентности, стадия истощения
22. Стадия отрицания, стадия гнева, стадия принятия
23. Стадия гнева, стадия принятия, стадия истощения
24. Стадия тревоги, стадия принятия, стадия адаптации
25. КАКУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, СОГЛАСНО КОРТИКО-ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕОРИИ, ИГРАЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА?
26. определяющую роль
27. роль «фактора обусловливания»
28. знаково-символическую роль
29. второстепенную роль
30. не играет никакой роли
31. КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ АВТОРСТВО КОНЦЕПЦИИ ПОИСКОВОЙ АКТИВНОСТИ?
32. Ротенбергу В.С. совместно с Аршавским В.В.
33. Аршавскому В.В. совместно с Леонтьевым А.А.
34. Аршавскому В.В. совместно с Леонтьевым Д.А.
35. Лурия А.Р. совместно с Ротенбергом В.С.
36. Р. Вирхову
37. КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ АВТОРСТВО КОНЦЕПЦИИ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ?
38. Бернштейну
39. Ротенбергу и Аршавскому
40. Селье
41. Селигману
42. Быкову
43. ОТ КАКИХ ФАКТОРОВ ЗАВИСИТ ФОРМИРОВАНИЕ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ ПО ЗАМЫСЛУ АВТОРА КОНЦЕПЦИИ?
44. От локуса контроля
45. От склонности к неправомерным сверхобобщениям
46. От убеждения в неэффективности любых усилий
47. От прогноза о подконтрольности/неподконтрольности ситуации
48. Верно все перечисленное

# ДЕ-3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОСОМАТИКИ

## Тема 1. Психология телесности как альтернатива традиционной психосоматике

1. КАКИМИ ЧЕРТАМИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОБЛАДАЕТ РАЗВИТЫЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН?
2. Социальностью
3. Опосредованностью
4. Принципиальной возможностью произвольного контроля
5. Системным строением
6. Верно все перечисленное
7. КАК СООТНОСЯТСЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?
8. Они не тождественны
9. Они тождественны
10. Они каузально связаны
11. Они независимы
12. Они взаимодействуют друг с другом
13. КАКИМ МЕХАНИЗМОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ТЕЛЕСНЫХ ФУНКЦИЙ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?
14. Напряжением воли
15. Освоением знаково-символических форм регуляции
16. Вмешательство психики в сферу «натурального телесного» провоцирует формирование психосоматического симптома
17. Степень психологической регуляции прямо пропорциональна развитости мозгового субстрата
18. Телесные функции не поддаются чисто психологической регуляции
19. КОГДА ЗАВЕРШАЕТСЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ?
20. После достижения трехлетнего возраста
21. После достижения семилетнего возраста
22. Никогда
23. После «второго рождения личности» по А.Н. Леонтьеву
24. После окончания пубертата

## Тема 2. Внутренняя картина болезни (ВКБ) как сложный психосоматический феномен

1. КЕМ ВПЕРВЫЕ БЫЛ УПОТРЕБЛЕН ТЕРМИН «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ»?
2. А. Гольдшейдером
3. А.Р. Лурия
4. В.В. Ковалевым
5. Л.Л. Рохлиным
6. Р.А. Лурия
7. ЧТО ПОЛАГАЕТСЯ ЗА ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ В РАМКАХ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ПСИХОЛОГИИ?
8. совокупность ощущений, представлений и переживаний, связанных с физическим состоянием
9. особое сочетание восприятия и ощущения
10. чувственная ткань нормального функционирования
11. особое сочетание аффектов, психических переживаний и травм
12. общий чувственный и эмоциональный фон
13. ЧТО МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИМЕРОМ ПОРОЖДЕНИЯ ОЩУЩЕНИЙ ОТ УСВОЕННЫХ КОНЦЕПЦИЙ БОЛЕЗНИ?
14. Ятрогения
15. Истерия
16. Ипохондрия
17. Эффект плацебо
18. Все вышеперечисленное
19. ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОТДЕЛЬНЫМ ИНДИВИДАМ СРАВНИВАТЬ СОМАТИЧЕСКИЕ ОЩУЩЕНИЯ И ПОНИМАТЬ ДРУГ ДРУГА?
20. Эмпатические способности
21. Соотнесение интрацептивных ощущений с экстрацептивными
22. Определенный стаж болезни
23. Природная однозначность различных соматических ощущений
24. Зеркальные нейроны
25. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (ВКБ) ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ (2 ответа)
26. От неопределенных ощущений к дифференцированной ВКБ
27. Путь обеднения ВКБ пропорционально опыту болезни
28. От отдельных интрацептивных впечатлений к ядерной структуре восприятия тела
29. От значения к локализованным модальным ощущениям
30. Верно все перечисленное
31. КАК СООТНОСЯТСЯ ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ В КУЛЬТУРЕ МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ СИМПТОМАТИКИ БОЛЕЗНИ?
32. Не связаны друг с другом
33. Развиваются параллельно
34. Каузально
35. Антогонистично
36. Неоднозначно
37. ЧТО МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕНЫ КОНЦЕПЦИИ БОЛЕЗНИ?
38. Иное мнение близкого окружения
39. Иное мнение лечащего врача
40. Противоречия внутри ВКБ
41. Прохождение точки бифуркации
42. Случайное ознакомление со своей медицинской картой
43. ИСКАЖЕНИЯ ВКБ НА УРОВНЕ ЧУВСТВЕННОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ
44. Влиянием систем эталонов, усвоенных значений
45. Использованием системы понятий, отличных от научно-медицинской
46. Изменением порога чувствительности, каузально связанным со значимостью ощущений
47. Принятыми в медицине деонтологическими принципами
48. Механизмами психологической защиты
49. ИСКАЖЕНИЯ ВКБ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ОЗНАЧЕНИЯ СВЯЗАНЫ
50. С изменением порога чувствительности, каузально связанным со значимостью ощущений
51. С использованием системы понятий, отличных от научно-медицинской
52. С влиянием систем эталонов, усвоенных значений
53. С принятыми в медицине деонтологическими принципами
54. С механизмами психологической защиты
55. ИСКАЖЕНИЯ ВКБ НА УРОВНЕ ВТОРИЧНОГО ОЗНАЧЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ (3 ответа)
56. Изменением порога чувствительности, каузально связанным со значимостью ощущений
57. С использованием системы понятий, отличных от научно-медицинской
58. С влиянием систем эталонов, усвоенных значений
59. С принятыми в медицине деонтологическими принципами
60. С механизмами психологической защиты
61. ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ БОЛЕЗНИ ЭТО
62. Сформированный субъектом интеллектуальный концепт болезни
63. Жизненное значение для субъекта обстоятельств болезни в отношении к мотивам его деятельности
64. Проекция болезни сквозь призму личности на телесную плоскость
65. Понимание степени угрозы болезни, меняющее личностные устои
66. Вторичная выгода от болезни
67. В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА ВКБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СЛОЖНОЕ МНОГОУРОВНЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ
68. Общий чувственный фон и сознание болезни
69. Сенситивный и интеллектуальный уровни
70. Чувственную ткань, первичное и вторичное означение, личностный смысл
71. Гнозис болезни, отношение к болезни
72. Гнозис болезни, чувственный фон и реакцию на болезнь
73. ОЩУЩЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ (2 ответа)
74. Простым и непосредственным
75. Свернутой системой перцепции, культуры, языка
76. Детерминированным патологическими изменениями в организме
77. Неспецифическим
78. Свернутой системой знания, опыта, потребностей и мотивов
79. ХРОНИЧЕСКАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕ
80. Прекращает психическое развитие ребенка
81. Изменяет качество его жизни
82. Искажает ход психического развития
83. Отягощает ход психического развития
84. Замедляет ход психического развития
85. Л.С. ВЫГОТСКИЙ ОСНОВНЫМ ВЕКТОРОМ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ТЯЖЕЛОЙ БОЛЕЗНИ ПОЛАГАЛ
86. Неизбежную деградацию натуральных психических функций
87. Вероятную деградацию уже сформированных ВПФ
88. Создание «обходных путей развития»
89. Особого образа распад всех ПФ
90. Совершенствование натуральных ПФ
91. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ «НАПОЛНЕНИЕ» ТЯЖЕЛОЙ СИТУАЦИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА ДИКТУЕТСЯ
92. Локализацией болезни
93. Качеством лечения
94. Качеством социальной поддержки
95. Прогнозом заболевания
96. Закономерностями развития сознания и самосознания
97. МЛАДШИЕ ШКОЛЬНИКИ (ДО 10 ЛЕТ) ВОСПРИНИМАЮТ БОЛЕЗНЬ КАК (2 ответа)
98. Ограничение движений
99. Ухудшение самочувствия
100. Ограничение учебной деятельности
101. Отрыв от прошлого и будущего
102. Ограничение общения со сверстниками
103. ПЕРЕНОС ВРАЧЕБНОЙ СТРАТЕГИИ СО ВЗРОСЛЫХ НА ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОПРАВДАННЫМ, ТАК КАК (3 ответа)
104. Лишает ребенка активности
105. Не учитывает законы существования внутреннего мира детства
106. Лишает ребенка возможности играть
107. Такой перенос является оправданным
108. Не подходит ничего из перечисленного
109. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОБСТВЕННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СОВЛАДАНИЯ С БОЛЕЗНЬЮ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ВОСПОЛНЕНА (2 ответа)
110. Повышенным качеством врачебной помощи
111. Организацией увеселительных мероприятий
112. Полноценным рационом питания
113. Тесным сотрудничеством окружающих ребенка взрослых
114. Формированием взрослыми единой стратегии помощи
115. СОДЕРЖАНИЕ ТЕХНИК КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОМАТИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ НАЦЕЛЕНО
116. На создание ролевой и развивающей ребенка игры
117. На организацию игр со сверстниками
118. На развитие познавательной активности
119. На обеспечение эмоционального комфорта
120. Верно все перечисленное
121. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОСОЗНАНИЕ БОЛЕЗНИ СВЯЗАНО С
122. Ограничением в двигательной активности
123. Ограничением общения со сверстниками
124. Ухудшающимся самочувствием
125. Чувством оторванности от прошлого и будущего
126. Верно все перечисленное
127. У ПОДРОСТКОВ МОГУТ ВЫРАБАТЫВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ПЕРЕЖИВАНИЕМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (3 ответа)
128. Сверхактуализация прошлого
129. Уход в фантазии
130. Самоизоляция, самоограничение
131. Верно все перечисленное
132. Сверхактуализация будущего

## Тема 3. Личностные феномены в психосоматике

1. ЧТО МОЖЕТ МЕНЯТЬ СОЦИАЛЬНУЮ СИТУАЦИЮ РАЗВИТИЯ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА? (3 ответа)
2. Изменение факторов внешней среды
3. Внутренние изменения субъекта
4. Изменение паспортного возраста
5. Перестройка деятельности субъекта
6. Верно все перечисленное
7. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ КРИЗИСНЫХ ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ ПО ВЫГОТСКОМУ? (2 ответа)
8. Распад сложившейся социальной ситуации развития
9. Падение работоспособности
10. Возросшая агрессивность
11. Возникновение новой социальной ситуации развития
12. Резкие психические изменения
13. В ЧЕМ ВЫРАЖАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?
14. В изменении уровня психических возможностей
15. В ограничении контактов с людьми
16. В изменении объективного места, занимаемого человеком в жизни
17. В изменении внутренней позиции человека по отношению к себе самому и жизни в целом
18. Верно все перечисленное
19. КАКИЕ УРОВНИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ?
20. Энергетический уровень
21. Уровень профессиональной компетентности
22. Личностно-мотивационный уровень
23. Операционально-технический уровень
24. Функциональный уровень
25. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМОМ ЛИЧНОСТНО-МОТИВАЦИОННОГО УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ? (2 ответа)
26. Рефлексия
27. Человеческие ценности
28. Неосознаваемые психологические защиты
29. Смысловое связывание
30. Социальные правила
31. ИССЛЕДОВАНИЕ И.А. САПАРОВОЙ (1989) ПОКАЗАЛО, ЧТО ОДНОЙ ИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
32. Нарушение связи между вегетативной нервной системой и корой ГМ
33. Нарушение слаженной работы коры ГМ
34. Начало развития бредовых расстройств
35. Отсутствие или дефективность ценностного опосредствования
36. Мощный импульс страха
37. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СИМПТОМА В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА?
38. Затруднения в решении социальных конфликтов
39. Невротический конфликт
40. Недостаточная сформированность деятельности саморегуляции
41. Соответствующая предрасположенность
42. Изменение функциональной асимметрии мозга