Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 08.02.2024 14:47:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b7a2a19739e

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Работа с психосоматическими клиентами

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

Екатеринбург
2023

Рабочая программа дисциплины «Работа с психосоматическими клиентами» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратура по направлению подготовки 37.04.01 Психология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г. и с учетом требований профессиональных стандартов:
- Профессиональный стандарт 03.008 «Психолог в социальной сфере», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. № 682н

Разработчик рабочей программы дисциплины:
Алферова И.С., канд.психол.наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Рабочая программа рецензирована: Казаева Е.А., д.пс.н., доцент, профессор кафедры управления персоналом и психологии, ФГБОУ ВО Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8
Обсуждена и одобрена Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. Кодификатор

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование ДЕ	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций		
				Знания	**Умения**	**Навыки**
Организация психологического консультирования	ПК-1. Способен организовывать психологическое сопровождение и психологическую помощь, супервизию представителям социально уязвимых слоев населения (клиентам) и специалистам	ИД-1ПК-1. Анализирует полученные в психологическом обследовании результаты, выявлять степень достоверности полученной информации, составлять психологическое заключение ИД-2ПК-1. Применяет разные виды и методы индивидуального, группового психологического консультирования в соответствии с возрастом, полом и особенностями жизненной	ДЕ1. Основные принципы и методы психологического обследования пациентов с психосоматическими расстройствами.	- нормативные и правовые документы, определяющие деятельность клинического психолога в соматической клинике; - основные процедуры теоретического анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционирования людей с ограниченными возможнос	- применять знания по психосоматике и клинической психологии телесности, психологических симптомах и синдромах, категориях, методах исследования и описания закономерностей формирования и протекания психических расстройств и состояний дезадаптации, а также способов их преодоления под влиянием психологического и медицинск	- основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп; - методами практического использования современных компьютеров для обработки информации

		ситуации клиентов ИД-3ПК-1. Проводит психологическое обследование социального окружения представителей социально уязвимых слоев населения в рамках профессиональных этических норм, прав человека		тями, в том числе и при различных заболеваниях	ого воздействия	
Социально-психологическое обследование и сопровождение	ПК-4. Способен применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей пациентов для реализации задач психопрофилактики, психологической	ИД-1ПК-4. Выявляет нарушения поведения и психологические проблемы их обусловливающие на основе теоретико-методических принципов диагностики, профилактики и коррекции девиантного поведения ИД-2ПК-4. Осуществляет процедуры	ДЕ 2. Психологический анализ личности больного. Методы диагностики личностных особенностей пациентов с разными нозологическими формами психосоматических заболев	- специфику психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам; - основные направления современн	- разрабатывать программы исследования и их методического обеспечения с использованием новейших теоретических и информационно-технологических средств; - проводить психологические исследования на основе применения	- основными приемами соблюдения экологической валидности в психодиагностической, психокоррекционной и психотерапевтической работе с различными категориями обращающихся за профессиональной помощью

	коррекции, реабилитации и психотерапии	организации, проведения и оценки результатов мероприятий профилактики и коррекции отклоняющегося поведения; ИД-3ПК-4. Владеет основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов ИД-4ПК-4. Применяет знания по психологии отклоняющегося поведения, патопсихологии, психологии развития и возрастной психологии для описания закономерностей формирования и протекания	аний.	ых психосоматических исследований	общепрофессиональных знаний и умений в области психосоматики; - применять основные математические и статистические методы, стандартных статистических пакетов для обработки данных, полученных при решении различных профессиональных задач; - профессионально воздействовать на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека	

		психических расстройств и состояний дезадаптации				
			ДЕ 3. Методы диагностики и принципы работы с пациентами, имеющими соматизированные и соматоформные расстройства ДЕ 4. Ознакомление с работой психолога в учреждениях разного типа. Принципы постановки психологической и психотерапевтической задачи в	- процедуры организации, проведения и представления результатов эксперимента в психосоматике и клинической психологии телесности. - базовые механизмы формирования расстройств психики человека с учетом системного взаимодействия биопсихосоциальных составляющих функционирования	- ориентироваться в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержки в соответствии с нозологическими, синдромальными и индивидуально-психологическими характеристиками пациентов (клиентов) и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития; - модицифицировать и адаптирова	- техниками восприятия личности другого, эмпатии, установлению доверительного контакта и диалога, комплайенса, убеждению и поддержке людей.

			условиях клиники.		ть существующие технологии научно-исследовательской и практической деятельности в области психосоматики и клинической психологии и телесности.	
Технологии оценивания ЗУН				Зачет (тестирование и ситуационные задачи)		

2. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ) и модулю. Задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании обучающемуся предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

1) затрудненность контактов с окружающими
2) трудность в вербализации чувств
3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

2. Выберите из нижеперечисленного психосоматического заболевания:

1) системная красная волчанка
2) атопический дерматит
3) ишемическая болезнь сердца
4) посттравматическое стрессовое расстройство

3. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни:

1) систолическая лабильность артериального давления
2) Д-клеточная недостаточность
3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона

4. Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни?

1) переживание потери значимого объекта
2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание
3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства
4) ситуация ожидания

5. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?

1) между желаниями и долгом
2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

6. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

1) острое начало
2) хроническое течение
3) относительная взаимосвязь с полом
4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

7. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся:

1) невротичность и сенситивность
2) тягостное чувство неполноценности
3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах

8. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой?

1) псевдонезависимый
2) тип "А"
3) неврастенический
4) истерический

9. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью?

1) псевдонезависимый
2) тип "А"
3) неврастенический

10. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца?

1) псевдонезависимый
2) тип "А"
3) неврастенический

11. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

1) острое
2) хроническое
3) относительная взаимосвязь с полом
4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

12. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

1) тревогой
2) апатией
3) морией

13. К личностным особенностям больных язвенной болезнью относят:

1) эмоциональное спокойствие
2) склонность к тревоге, опасениям, страхам

14. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:

1) скрытность, способность сдерживаться
2) синтонность
3) гипоманиакальность
4) неспособность контролировать свои эмоции
5) астеничность

15. У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать?

1) психотический
2) условно-рефлекторный
3) связь с возрастом

16. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:

1) улучшением состояния
2) ухудшением состояния
3) полом
4) возрастом

17. Дезориентировка в месте и времени с истинными слуховыми и зрительными галлюцинациями характерна для:

1) галлюцинаторно-бредового синдрома
2) делириозного синдрома
3) онейроидного синдрома
4) Корсаковского синдрома

18. Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе. Какое заболевание можно предположить?

1) кишечная непроходимость
2) депрессия
3) ипохондрическое расстройство

19. Что такое боль?

1) неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением
2) патологические сенсации от разрушенного органа
3) сомато-вегетативные реакции

20. Какие аффективные реакции сопровождают боль?

1) тревога, страх
2) депрессивная реакция
3) дисфории
4) апатия

3. Ситуационные задачи

Ситуационные задачи по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ) и модулю. Задания позволяют оценить сформированность компетенций посредством их знаний, умений и навыков по конкретной теме. Обучающимся предлагается решить задачи.

ЗАДАЧА 1

Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего. Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем?

Ответ: данный тип приступа при бронхиальной астме носит название «условно приятный». При взрослении пациента поведение избегания, сформированное на фоне заболевания бронхиальной астмы, будет мешать социально-профессиональной адаптации.

ЗАДАЧА 2

Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы. Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких?

Ответ: Механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной является истероподобным. Данная пациентка с раннего возраста манипулирует посредством своей болезни; у нее имеется тенденция перекладывания ответственности за себя и свою жизнь на других. Такое поведение мешает социально-профессиональной адаптации личности и налаживанию нормальных отношений с окружающими.

ЗАДАЧА 3

Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья. Необходимо дать рекомендации данному больному.

Ответ: в связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алексетимии. Таким больным рекомендуется психотерапия, обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность.

Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.

ЗАДАЧА 4

Мужчина в возрасте 43 лет, работник городской администрации. С детства был склонен к приступам ярости и агрессии, что проявлялось уже в песочнице (отбирал у

детей игрушки и дрался). Начиная с подросткового возраста, стал подчеркнуто уступчивым, вплоть до того, что не мог постоять за себя. По мере взросления и начала работы на административной должности стала нарастать раздражительность, особенно, если сталкивался с препятствиями, которые казались ему неодолимыми. Себя называл «ломовой лошадью». Крайне боялся увольнения и смены работы. Излишнее чувство ответственности всегда порождало у него усиление чувства гнева, неприязни и даже агрессивности по отношению к тем, кого он считал более удачливым в профессиональном плане. Постепенно у данной личности сформировалось состояние хронического напряжения и любая неординарная ситуация, в том числе не сложная, обуславливала у него повышение артериального давления. Назовите расстройство у данного больного. Определите стратегия психотерапии.

Ответ: Данный больной страдает эссенциальной гипертонией. Рекомендуется проведение когнитивной, поведенческой психотерапии.

ЗАДАЧА 5

Больной в возрасте 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертонией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия. Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента?

Ответ: Необходимо учитывать, что манифестные черты личности данного больного, указанные в задаче, чаще носят лишь внешний характер, а, в самом деле, ему более характерны агрессивность, честолюбие и стремление к соперничеству (латентные черты), поэтому врачу необходимо наладить комплайенс с больным. А также объяснить пациенту, что именно латентные черты характера и обусловливают его гипертонические кризы.

ЗАДАЧА N 6

Мужчина в возрасте 28 лет, банковский служащий, никогда не был женат, был единственным ребенком в семье, воспитывался только матерью и бабушкой. Был достаточно избалован ими и имел к ним чрезмерную привязанность. Когда больному было 15 лет, умерла бабушка. Данную ситуацию перенес крайне тяжело, ощущал чувство одиночества. На этом фоне возник первый криз в виде сосудистого приступа. Необходимо отметить, что бабушка страдала ишемической болезнью сердца. С этого периода стал тщательно следить за своим здоровьем, особенно за работой сердца. Также требовал от матери, чтобы она постоянно обследовалась. Несмотря на молодой возраст и необходимость работать сверхурочно, избегал любых физических нагрузок, отказывался от сверхурочной работы. Также избегал сексуальных контактов, т.к. ощущал «у него учащается сердцебиение», что по его мнения может привести к развитию инфаркта миокарда. Назовите диагноз данного больного и дайте психотерапевтические рекомендации.

Ответ: Кардиофобический невроз у личности с симбиотическими отношениями. Данное расстройство сформировалось под влиянием сенсибилизирующих обстоятельств – психотравмирующая разлука с бабушкой в результате ее смерти. Психологический доверительный контакт с психотерапевтом обязателен. Показана групповая психотерапия, интегративная индивидуальная психотерапия.

ЗАДАЧА 7

Женщина в возрасте 27 лет, замужем ранее не была, находится в разлуке с сексуальным партнером, жалуется на подавленность, гнев, страх перед одиночеством и

отсутствием перспектив выйти замуж. Ощущение чувства «полной пустоты» стало поводом к интенсивной еде. Порой даже не замечает, что и сколько съедает. С детства всегда была полным ребенком. Сколько себя помнит, всегда на любое внешнее выражение каких-либо детских реакции мать и бабушка предлагали ей поесть. К подростковому возрасту стала считать себя «несовершенной», «несостоятельной» и очень ранимой. Сексуальный партнер, с которым у нее произошел разрыв, был первым мужчиной в ее жизни. За последние 3 месяца прибавила в весе более чем 20 кг. Пыталась проходить курсы похудания, в том числе и до момента психотравмы, которые оказывались неэффективными. Назовите причину нарастания ожирения.

Ответ: Дайте психотерапевтические рекомендации. Нарастание веса у больной спровоцировано психотравмирующей ситуацией. Однако, обращает на себя внимание тот факт, что с раннего возраста любые

фрустрирующие ситуации подкреплялись за счет приема пищи. Утрата объекта любви стала очередной фрустрацией для данной личности, что, как известно, пробуждает у многих людей повышенные оральные потребности (например, к усиленной еде).Необходимо создать комплайенс с больным. Основной задачей психотерапевта должно стать обучение пациента совладанию с конфликтами и получения положительных эмоций с помощью адекватных поведенческих стереотипов.

ЗАДАЧА 8

Пациента Н.Б.К., 40 лет, находящегося на амбулаторном лечении, беспокоили приступы удушья, чаще возникающие ночью и под утро, пароксизмальный кашель с отхождением небольшого количества стекловидной, вязкой мокроты. С детских лет страдает аллергическим дерматитом, вазомоторным ринитом. Приступы удушья начались в возрасте 35 лет вскоре после перенесенной пневмонии. В течение последнего года

приступы удушья возникали спорадически. Больной пользовался ингаляциями β-адреноблокатора для купирования удушья. Последнее обострение началось две недели назад. Пароксизмы экспираторного диспноэ приняли упорный характер и с трудом купировались ингаляциями β-адреноблокатора. При рентгеноскопии грудной клетки выявлены явления эмфиземы. В анализах мокроты обнаружены эозинофилы, спирали Куршмана и кристаллы Шарко—Ледена. В течение последних двух лет больной обратил внимание на снижение потенции и вслед за этим снижение либидо. При сборе анамнеза сексуальной сферы выявлено, что на фоне течения болезни и лекарственной терапии снизилось сексуальное влечение к женщине, стали реже, а затем почти пропали утренние эрекции, стало трудно добиться достаточной эрекции при проведении полового акта.

Определите причину сексуальной дисфункции. Составьте рекомендации.

Ответ: В данном случае течение болезни повлияло на нейрогуморальную составляющую, а вслед за этим — на психическую составляющую эрекции. Правильно рекомендовать лечение основного заболевания, нормализовать сон. Для коррекции семейной дисгармонии пациента показана патогенетическая, поведенческая терапия с индивидуальным разбором цепочки сексуальных проявлений, знакомство с сексуальными индивидуальными проявлениями каждого из супругов.

ЗАДАЧА 9

Больная К. С. Ю., 26 лет, звукооператор. Из анамнеза известно, что мать пациентки страдала головными болями. Возникновение головных болей отмечено в подростковом возрасте; чаще головные боли возникали в предменструальный период. Вначале головные боли носили эпизодический характер и, как правило, возникали на фоне больших эмоциональных нагрузок(экзамены и т. д.). Головные боли носили пульсирующий характер, часто заканчивались тошнотой и рвотой. После приступа оставались жалобы на утомляемость. Пациентка ранее пользовалась различными болеутоляющими препаратами.

За помощью к врачам не обращалась. В последнее время головные боли носили упорный характер, до начала приступа появлялись явления мерцающей скотомы, затем развивалась

пульсирующая головная боль, в ряде случаев боль оставалась до суток, в течение которых хотелось лежать, накрывшись одеялом, без движений. Больная начала все чаще принимать комбинированный препарат, оказывающий анальгезирующее и седативное действие, который скорее ослаблял болевые ощущения, чем купировал их. В 20 лет пациентка вступила в брак, в 21 год родила дочь. В период беременности приступы головной боли не повторялись. В 22 года она стала работать звукооператором, через некоторое время на высоте нагрузок, после ночных дежурств головные боли вернулись. Семейная жизнь протекала спокойно, но на фоне головной боли пациентка стала отказываться от интимных отношений. Определите механизм возникновения сексуальной дисфункции. Составьте психотерапевтические рекомендации.

Ответ: Одним из механизмов избегания сексуальных контактов является головная боль, и, как следствие, плохое самочувствие, раздражительная слабость и другие симптомы мигрени. В данном случае можно говорить о вторичной половой холодности, т. к. в подростковом возрасте пациентка имела либидозные переживания, во время которых испытывала разрядку. В дальнейшем на фоне усложняющейся симптоматики головной боли сексуальность стала снижаться, что привело к отказу от контактов с мужем. Необходима, помимо лечения основного заболевания, рациональная психотерапия, направленная на улучшение общего отношения к сексуальности. Необходим комплаейнс пациентки с врачом для обсуждения факторов, неблагоприятно влияющие на половую жизнь, выявления способов эффективной стимуляции эрогенных зон. Возможно проведение сеансов гипносуггестивной терапии с постгипнотическими установками на интимную жизнь, и непосредственно в гипнотическом состоянии внушение ярких сексуальных представлений.

ЗАДАЧА 10

Пациентка В.С.Д., 41 год, педагог. Беспокоят головный боли, после

эмоционального напряжения, шумы в ушах, и гул по всему телу в течении

последних 5 лет. Боится заболеть раком. По характеру тревожная, воспитывалась одной матерью, в условиях повышенной ответственности и эмоциональной холодности. В настоящий момент проживает одна, «с мужчинами не складывается», по этому поводу очень переживает. На МРТ головного мозга -начальные признаки гипертрофии. Невролог не выявил выраженной патологии, сказал, что беспокоиться нет причин. Назначил циннаризин, мексидол и рекомендовал обратиться к психиатру. Препараты помогли, но ненадолго, пока принимала лекарства. Психиатр рекомендовал фенозепам, по пол-таблетки 2 раза в день. Объяснил, что не надо переживать по пустякам и нервничать.

Однако патологические ощущения также появлялись сразу после прекращения медикаментозной терапии. Назовите расстройство, механизм возникновения симптомов, план психотерапевтической работы.

Ответ: Вегето-сосудистая дистония, с манифестацией ипохондрических проявления. Возникновение симптомов связано с нейрогуморальной дисфункцией, проявившейся на фоне отсутствия личной жизни, как в психологическом, так и физиологическом плане. Необходимо сначала провести психодиагностику личности, и, исходя из этих данных, работать на формирование адекватных стереотипов взаимоотношений с мужчинами.

ЗАДАЧА 11

Преподаватель философии, пациентка К., 38лет, после развода обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, постоянные головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. Сама сожалеет о произошедшем, говорит, что муж «такой спокойный, как раз для меня». На попытки помириться с ним –не реагировал,

сказал, что уйдет в монастырь. Пыталась покончить жизнь самоубийством месяц назад, проглотив 20 таблеток феназепама, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую. Врачи скорой помощи, оказав помощь, и взяв подпись об отказе от госпитализации, уехали, так как больная «клятвенно» заверила врачей, что раскаивается, и больше такого не повториться. В психическом статусе - гипоммична, постоянно плачет, сидит ссутулившись. В настоящий момент мысли о самоубийстве категорически отрицает. Назовите расстройство, механизм его возникновения, план психотерапевтической работы.

Ответ: У пациентки депрессия с соматическими симптомами, возникшая на фоне собственной вины в результате импульсивного влечения. В первую очередь, учитывая суицидальное поведение месяц назад, рекомендовать госпитализацию. При отказе – взять подпись предупреждение, о последствиях отказа от госпитализации. Показана гештальт – терапия (снять комплекс вины) с акцентом на повышение самооценки, на фоне медикаментозной терапии.

ЗАДАЧА 12

Пациент М., 26 лет, безработный, обратился по поводу постоянного кашля. Уже в течении двух лет проходит обследования у врачей –интернистов по этому поводу, и, по их настоятельной рекомендации, и по настоянию матери, решил проконсультироваться у психотерапевта. Воспитывался гипернормативной, доминантной матерью, сейчас проживает с семьей родителей, большей частью просто лежит на диване (со слов матери). Имеет экономическое образование, хочет работать только в банке, однако везде при собеседовании получает отказ. От работы вместе с отцом – строителем на стройке – отказывается. Четыре года назад впервые вступил в интимные отношения с девушкой, но, почувствовав «проявления СПИДа» после этого, порвал с ней отношения, обвинив её в том, что «она его заразила». В течении двух последующих лет регулярно обследовался на наличие СПИДа, и всегда получал отрицательные результаты. Считает, что напрасно пришел к психотерапевту, так как у него – соматическое, а не психическое заболевание, и что это он сделал только по настоянию матери.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Ответ: У пациента – латентная депрессия с ипохондрической симптоматикой, на фоне сексуальных проблем. Проводить психотерапию интегративно, прежде всего, воздействуя на бессознательный уровень психики пациента.

ЗАДАЧА 13

Пациент З., 42 года, учитель, обратился с жалобами не бессонницу,

раздражительность, периодические боли за грудиной. Связывает появление симптомов с поведением жены, которая с самого начала совместной жизни, в течении 10 лет, постоянно «пилит его по мелочам». В конфликте старается молчать, но отмечает, что все равно не выдерживает, кричит при этом, может оскорбить жену. Говорит, что винит себя за это. Обращался три года назад к терапевту, который, исключив кардиологическую патологию, рекомендовал обратиться к психологу или психотерапевту. Однако, посчитав, что он сможет справиться сам, откладывал все время визит к специалисту.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Ответ: Пациент страдает соматоформной дисфункцией сердечно–сосудистой системы, возникшей на фоне постоянной психотравмы в семье. Рекомендовать семейную психотерапию –для приобретения адекватных поведенческих стереотипов при семейном

взаимодействии.

ЗАДАЧА 14

Пациентка А., 30лет, обратилась с жалобами на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди

ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж –хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиаперелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье». Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Ответ: У пациентки закрепилась патологическая реакция на авиа-перелеты в виде панической атаки, после эмоционального стресса на витальном уровне. Необходимо выявить психодиагностику, направленную на выявление личностных приоритетов, чтобы выработать на бессознательном уровне более адекватные механизмы психологической защиты.

ЗАДАЧА 15

Пациентка Ф., 28 лет, обратилась к специалисту из-за нейродермита, которым страдает 8 лет.

Консультацию настоятельно рекомендовал дерматолог. Особых психогенных моментов, предшествующих появлению нейродермита, не смогла назвать, однако отмечает, что обострения связаны с эмоциональными переживаниями. Живет одна, в профессии успешна, работает налоговым инспектором, работой довольна. В семнадцать лет была влюблена в сверстника, он ответил взаимностью, однако, после года интимных отношений, почувствовала, что он стал ей неинтересен. После этого были кратковременные отношения с мужчинами, которые не приносили ей ощущений удовлетворения. Сейчас признается, что уже не строит планов создать семью, вся энергия уходит на работу. Телосложение маскулинное, пониженного питания. Напряжена, сидит в закрытой позе, в самом начале консультации сказал, что не доверяет психологам и психотерапевтам из-за «возможного подсознательного воздействия». Проанализируйте ситуацию,

выберите тактику психотерапии.

Ответ: Расстройство диагностировал дерматолог, вам следует провести

психодиагностику и психокоррекцию. В работе, в первую очередь, постараться достичь психотерапевтического, эмоционального контакта, работая в рамках гештальт-терапии, нарративной психотерапии, символ-драмы.

ЗАДАЧА 16

Пациентка Л., 30 лет, врач,

обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем растет беспричинная раздражительность на него, и она также не может себя контролировать. Подобное поведение было и в первом браке, которое и привело его к разрыву. Боится, что распадется и второй брак. Укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

Ответ: У пациентки - истерические черты личности на фоне церебрастении, при декомпенсации которых возникает транссовые состояния, сопровождающиеся криком. Работать необходимо в рамках поведенческой психотерапии, НЛП, интегративно. Рекомендовать приехать с мужем – для семейной психотерапии

ЗАДАЧА 17

Пациент К., 51 год, частный предприниматель. Обратился по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Болен в течении 15 лет, после инцидента на службе. Отмечает, что обострения связаны с психоэмоциональным перенапряжением, как на работе, так и дома. Женат, имеет двух дочерей. Жена относится с пониманием к болезни, однако периодически, вскользь упоминает о постоянной нехватке денег. Сам

переживает это, так как бизнес идет с трудом, сейчас испытывает большие затруднения в работе. О себе говорит скупо, считает проявлением слабости обращение к психотерапевту. Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.

Ответ: Цель консультаций – выявить профиль личности, исключить латентную депрессию. Необходимо работать на повышение самооценки, в соответствии с данными Обследования, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).

ЗАДАЧА 18

Пациентка Э., 52 года, директор крупной финансовой компании.

Жалуется на боли в области сердца, ощущение «перебоев, как будто сердце остановилось». Кардиолог исключил органический характер симптомов. Жалобы появились вскоре после того как узнала, что у мужа нетрадиционная сексуальная ориентация, около года назад. Сказала ей об этом взрослая дочь, которая обнаружила случайно переписку отца в интернете с любимым, подвела мать к компьютеру и сказала - «вот до чего твоя работа довела». В

течение года пациентка пыталась восстановить интимную жизнь с мужем, которой не было уже около 15 лет, при этом отмечает, что никогда не испытывала потребности в этом. Однако её усилия привели только к ухудшению отношений. Сейчас собирается развестись с мужем, он категорически против этого, объясняя, что все-таки ощущает психологическую потребность в семье, в дочери, в сохранении социальных связей с друзьями семьи. Мужу 55 лет, занимает «хорошую должность», тщательно скрывает свою личную жизнь от посторонних, в течении 8 лет –

в близких отношениях с мужчиной младше его на 12 лет. На консультации настоял муж, так как хочет сохранить семью. Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Ответ: Женщина страдает кардионеврозом, вызванным эмоционально-значимой психотравмой, на фоне латентной депрессии. Работать на повышение самооценки, выработку адекватных стереотипов поведения, интегративно, на фоне медикаментозной

терапию.

ЗАДАЧА 19 Пациентка Д., 28 лет, обратилась по поводу приступов головокружения, тошноты, учащенного сердцебиения при эмоциональном напряжении. При обследовании у терапевта – патологии не выявлено. Данные симптомы беспокоят в течение последних двух лет, связывает их с отношениями с любимым человеком - В., проживающим в Англии. Сама замужем, муж знает об этих отношениях, но все прощает жене, лишь бы она от него не ушла. Она за это презирает его, говорит, что он не мужчина, однако не может жить самостоятельно, так как нигде не работает, «не позволяет здоровье». Имеет высшее неоконченное образование, обучалась в педагогическом университете. Воспитывалась в основном папой, который во всем потакал дочери. Регулярно, каждую неделю, общается с В. по скайпу. Однако понимает, что она у него не одна, но уверена, что если она к нему приедет, все будет по-другому. Сообщила вскользь, что он употребляет наркотики, но при вопросах об этом – отводит глаза, переходит на другую тему. Характеризует себя только с положительной стороны, однако периодически в беседе звучат мысли о собственной неполноценности, необходимости что-то менять. При этом любит говорить о своей исключительности и стремлении к совершенству, хотя понимает, что это не совсем правильно. Имеет красивую, грамотную речь, обаятельна. Мечтает написать книгу о своих переживаниях к В., и приехать к нему. Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Ответ: Пациентка страдает вегетативными соматоформными приступами на фоне истерических черт личности и перфекционизма. Необходимо работать на осознание невыгодности проявлений болезненных симптомом, на повышение самооценки,

уменьшение перфекционизма, интегративно, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).

ЗАДАЧА 20

Пациент А., 44года, бизнесмен, жалуется на периодические острые боли в области сердца. Боли начались остро, четыре дня назад, приехавшая скорая помощь исключила ИБС, направили на консультацию к неврологу. Невролог также исключил органический характер болей, направил к психологу и к психотерапевту. Пациент подавлен, сидит ссутулившись, в глаза не смотрит, делает большие паузы перед ответом, голос тихий, монотонный, после некоторого замешательства выдохнул – «с женой проблемы» - заплакал, закрыв лицо руками. Постепенно рассказал, что неделю назад узнал об измене жены, 35 лет, со своим охранником. Суицидальные мысли активно не высказывает, однако на вопрос об их ответ отрицательно после длительной паузы. Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

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

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания ситуационных задач

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний обучающихся. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

4 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

3 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.