

ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ДИСЦИПЛИНА: «ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
И ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ»

1. Установите соответствие между понятиями:

- | | |
|----------------------------------|--|
| А. Аффективно-мотивационный этап | <p>1. формирование невротических расстройств определяет выработку стратегии поведения в новых условиях, когда конфликт продолжает оставаться неразрешенным и с психопатологическими феноменами сочетаются субъективно тяжело протекающие вегетативно-сосудистые и другие соматические эквиваленты психических расстройств.</p> |
| Б. Когнитивный этап | <p>2. этот этап является определяющим в исходе невроза. В процессе деятельности формируется альтернатива: либо пациент создает когнитивную базу для использования методов психологической компенсации и самостоятельно справляется с аффективной симптоматикой, либо невротическая реакция переходит в стойкое невротическое состояние.</p> |
| В. Поведенческий этап | <p>3. возникает непосредственно вслед за действием психотравмирующей ситуации, психическая деятельность пациентов направлена на осознание случившегося. При этом больные могут находиться в различном эмоциональном состоянии - депрессивном, дисфорическом, апатическом, эйфорическом. Событие ранжируется по значимости, степени влияния на всевозможные стороны жизни пациента, серьезности и принципиальности возникших изменений в связи с психотравмой</p> |

4. действия диктуются эмоциональными переживаниями, воспоминаниями о психотравмирующем эпизоде и о продолжающемся психотравмирующем воздействии неразрешенного конфликта. Пациенты нацелены на поверхностный анализ происшедшего, своего поведения и поведения «обидчиков» или размышляют о настоящем психическом неблагополучии. Именно в этот период появляется комплекс соматизированных и соматоформных расстройств: вегетативных кризов, нарушений дыхания, пищеварения и прочих.

Г.

Антиципационный этап

А - ___ Б - ___ В - ___ Г - ___

2. Перечислите и опишите клинические формы неврастения

3. Какие методы психотерапии при работе с неврозами используются

4. Больной Г. жаловался на подавленное настроение, нервность и навязчивые опасения за свою жизнь. В 13-летнем возрасте он вместе с другими мальчиками разглядывал труп случайно убитого на улице человека. Это на него сильно подействовало. Он стал после этого бояться пустынных улиц, разбойников, по вечерам начал проверять, не спрятались ли кто-нибудь у него под кроватью, и прибегать к условному «ритуалу» (плевать определенное число раз), чтобы избавиться от навязчивых опасений.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт?

5. Больная Н., 29 лет, после сильной и значимой для больной психотравмирующей ситуации появились: чрезмерная раздражительность, демонстративность поведения, слезливость в присутствии близких и знакомых, парез левой нижней конечности. В высказываниях больной звучала тема психотравмирующей ситуации, при непонимании и отсутствии

сочувствия у окружающих, пациентка падала на пол, возникал припадок. Подобная клиника наблюдалась в течение нескольких дней. Внешне опрятна. Ориентирована правильно во всех видах. Пытается привлечь к себе внимание окружающих, демонстративно сообщает о своих проблемах, тяжело вздыхает, жестикулирует, внезапно начинает рыдать, заламывать руки, падает на пол. Мышление логичное, последовательное. Внимание рассеянное, быстро утомляема.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт?

6. Больной Х., 28 лет, однажды, спускаясь утром по лестнице, чтобы пойти на работу, вдруг остановился, так как появилась мысль, не осталась ли дверь открытой. Вернулся, проверил — дверь была плотно закрыта. С этого времени его стало преследовать навязчивое сомнение: «Не осталась ли дверь открытой?». При уходе Х. из дому дверь закрывалась женой на засовы, задвижки, замки и тем не менее он помногу раз в день, оставив работу, вынужден был возвращаться домой, чтобы проверить, не осталась ли дверь открытой. Он понимал необоснованность своей тревоги, боролся с ней, но не мог ее преодолеть. Состояние это держалось свыше 3 месяцев. По характеру больной педантичный, аккуратный, общительный, с трудом переключается с одного вида деятельности на другой. Больной женат вторично. Первую жену очень любил, прожил с ней около 2 лет. К концу этого периода стал очень вспыльчивым, раздражительным, ворчливым. Отношения с женой стали ухудшаться. Однажды, придя домой, он нашел дверь в квартиру открытой и на столе — записку от жены, в которой она сообщала, что ушла от него к другому. Он очень болезненно пережил это, просил ее вернуться, но она была непреклонна. Через 1 ½ года женился вторично. Брак оказался удачным. Прожили вместе около 2 лет. Однажды внезапно развилось описанное выше болезненное состояние. Жена отметила, что последние недели больной стал

очень вспыльчивым, раздражительным, ворчливым. В связи с этим отношения между ними ухудшились. Сам больной этого не замечал.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт?

7. Больной Г., 45 лет, доцент консерватории, пианист. После одного неудачного выступления потерял уверенность в себе и вынужден был прекратить концертную деятельность. Ему казалось, что во время выступления он обязательно забудет какое-либо место и не сможет закончить концерт. В прошлом у Г. было много переживаний. Имеет большую педагогическую нагрузку (до 10 часов в день). Сильно устает, стал раздражительным, вспыльчивым, повышенно реагирует на мелочи, плохо спит, появились признаки половой слабости. Раньше много выступая, затем, в связи с переходом на педагогическую работу, сократил концертную деятельность, а в последние годы, в связи с возникшими затруднениями, совсем ее прекратил. Физически крепок, со стороны внутренних органов — без особенностей. Органической патологии со стороны центральной нервной системы не обнаружено.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт

8. Женщина, 48 лет, была направлена к психотерапевту врачом-неврологом с выраженным парезом правой руки. По данным неврологического обследования очаговой симптоматики выявлено не было. Состояние возникло после ссоры с сыном. Из анамнеза: пациентка в разводе много лет, воспитывала сына одна, между ними были эмоционально близкие, дружеские отношения. Со слов пациентки: «Смысл жизни был в сыне». Некоторое время назад сын познакомился с девушкой, женился. Больная отнеслась к этому внешне спокойно, но потребовала, чтобы молодые супруги жили вместе с ней. Сын и невестка отказались, на фоне чего и произошла

ссора, после которой сын полностью прекратил общение с матерью. Через несколько дней больная ощутила сильную слабость в правой руке (рука не поднималась, пациентка не могла удерживать тяжелые предметы).

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику (где конфликт?)

3. Какой внутриличностный конфликт

9. Девушка, 20 лет. На приеме у психотерапевта вместе с матерью с жалобами на апатию, вялость, утомляемость, неуверенность, негативные мысли о себе, трудности в учебе. Анамнестические сведения: старшая из двоих детей в полной семье. Отношения в семье дружеские, ровные. С матерью теплые и эмоционально близкие отношения, пациентка склонна ей во всем доверять, придерживаться ее мнения, стремиться оправдать её ожидания. По характеру мнительная, тревожная, чувствительная. В школе училась хорошо, поступила в университет. Отношения с группой не складывались, из-за неуверенности и стеснительности пациентки. Впервые появились мысли о себе негативного характера, казалось, что окружающие думают о ней плохо. Снизилась успеваемость, пропало желание ходить на учебу. С тех пор, постоянно присутствуют мысли о том, что она несовершенна, не нравится окружающим. Мысли появлялись спонтанно, имели навязчивый характер, пациентка понимала их иррациональность, но контролировать не могла.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт

10. Мужчина, 26 лет. Обратился на прием к психотерапевту с жалобами на выраженную тревогу, перепады настроения, наличие болезненных ритуалов в поведении. Так, например, прежде чем выйти из дома, пациент должен был посчитать все острые предметы в доме, повернуться вокруг своей оси, и прежде чем открыть дверь сосчитать до ста. Из анамнеза: холост, проживает с матерью, отца не знает. В жизни зависим от матери, которая полностью контролирует поведение сына. Первые симптомы появились, когда

пациенту было 20 лет, в это время он переехал от матери в отдельную квартиру. Жить одному было сложно, появилась выраженная тревога, страх не справиться с ситуацией. После возвращения к матери тревога не проходила, нарушился сон. Далее у пациента стали появляться признаки ограничительного поведения, закрепившиеся в виде ритуалов, что на когнитивном уровне позволяло снизить уровень тревоги.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт

11. Больная Р., 30 лет, 5 месяцев назад получила письмо, что муж, находящийся в экспедиции, изменяет ей там с одной из сотрудниц. По приезде муж часто продолжал встречаться на работе с этой сотрудницей. Мысли о возможной измене мужа не покидали больную. Малейшая задержка его на работе, телефонный звонок или воспоминание о том, что муж сейчас на работе, где находится и эта сотрудница, вызывали чувство тревоги и тягостную эмоциональную реакцию. При общении с мужем больная вела себя сдержанно, стараясь не обнаружить свои переживания. Фон настроения тревожный, с оттенком грусти и ослаблением интересов. Сниженное настроение отличается слезливостью и эмоциональной лабильностью. Больная отмечает сильные головные боли, потерю аппетита, слабость, вялость и нарушение сна. Пребывание в санатории, в то время как муж продолжал оставаться на той же работе, не привело к улучшению состояния. Выздоровление наступило довольно быстро после того, как муж поехал с другой экспедиционной партией совместно с больной и семейные отношения наладились.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт

12. Женщина, 33 лет. На приеме у врача с жалобами на депрессию, бессонницу, приступы паники. Пациентка с ярким макияжем, модно и несколько вызывающе одета. При беседе с врачом претенциозна,

требовательна. Из анамнеза: замужем, имеет сына 8 лет. Работает музыкальным руководителем в доме детского творчества. По характеру активная, общительная, эмоциональная. Всегда привыкла быть в центре внимания, любила участвовать в кружках самодеятельности. Впервые симптоматика возникла на фоне конфликтной ситуации на работе: не смогла договориться с директором и коллектив её не поддержал. В ходе конфликта пыталась с одной стороны завоевать позицию лидера, с другой – сохранить дружеские отношения с коллективом. Из-за переживаний нарушился сон, появилась тревога, не смогла работать и взяла больничный.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт

13. Больная М, 34 года, по характеру деятельная, властная, энергичная, уступила настойчивым просьбам мужа и переехала жить с тремя детьми в дом к его родственникам. Ее очень хорошо встретили и формально хорошо к ней отнеслись, но в этом доме она себя чувствовала на положении «бедной родственницы». По ночам она плакала и мечтала вернуться в деревню, в дом к своей матери. Вскоре она заболела тяжелым инфекционным заболеванием и поступила в клинику. Когда температура снизилась и соматическое состояние улучшилось, обнаружилось, что в постели больная может свободно двигать ногами, но едва пытается встать, как ноги подкашиваются и она падает. Вместе с ней обнаруживалась повышенная утомляемость, особенно при чтении, и эмоциональная лабильность, отсутствовавшая до болезни.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт

14. Мужчина, 25 лет, обратился на прием к психотерапевту самостоятельно с жалобами на выраженные головные боли, усталость, пониженное настроение, бессонницу. Симптоматика появилась около 5 лет назад, проявлялась периодически, проходила, как правило, после длительного

отдыха, нормализации сна. Из анамнеза: в браке 5 лет, детей нет. Отношения с женой в последнее время стали напряженными. Жена по характеру активная, целеустремленная, авторитарная, всегда стремилась многого достичь в жизни. К больному также была требовательна, стимулировала его на карьерный рост и развитие. После того, как жену повысили на работе, отношения стали еще более сложными. Появились конфликты. Чтобы удовлетворить требования жены, больной поступил в университет, продолжая при этом работать и обеспечивать потребности жены. Справляться с учебой и работой было сложно, у пациента появилась бессонница, головные боли. Данные обследований (неврологического, КТ, МРТ) патологии со стороны ЦНС не выявили.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Дайте его характеристику

3. Какой внутриличностный конфликт