Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

ПСИХОТЕРАПИЯ

Сборник ситуационных задач с эталонами ответов для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.22 Психотерапия

Красноярск

2018

УДК

ББК

Составители: М.А. Страубе, канд.мед.наук, доц. М.А. Лисняк

Рецензенты:

**Психотерапия**. сб. ситуационных задач с эталонами ответов для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.22 Психотерапия / сост. М.А. Страубе, М.А. Лисняк. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – \_\_ с. (указать количество страниц).

Ситуационные задачи с эталонами ответов полностью соответствуют требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (2014) по специальности 31.08.22 Психотерапия; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения специальности 31.08.22 Психотерапия.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (Протокол №\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_).

Задача 1

Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.

Вопросы:

1.  Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка?

2.  К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство?

3.  В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза?

4.  Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства?

5.  С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

Задача 2

Больная 42 лет 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.

Вопросы:

1.  Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?

2.  Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?

3.  Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?

4.  Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?

5.  Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

Задача 3

Больная 50 лет обратилась с жалобами на страх входить в магазин, толпу, путешествовать одной в поезде, самолете. Испытывает ужас при мысли, что может упасть и быть оставленной беспомощной на людях.

Настроение больной подавленное. Старается без острой необходимости не выходить из дома.

Вопросы:

1.  Какое нарушение возникло у больной?

2.  К какому классу расстройств относится данное нарушение по МКБ-10?

3.  Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?

4.  Какой характер течения обычно имеет данное расстройство?

5.  В каком возрасте чаще всего возникает это расстройство у женщин?

Задача 4

Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истошаемость 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.

Вопросы:

1.  Какое нарушение возникло у больной?

2.  В чем особенность предъявляемых больной жалоб?

3.  Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?

4.  Чем данное нарушение отмечается от конверсионного расстройства?

5.  Как называл данное расстройство Ф. Александер?

Задача 5

Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопросы:

1.  Какое заболевание возникло у ребенка?

2.  Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?

3.  Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?

4.  Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?

5.  К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия?

Задача 6

Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка. Разубеждения о несостоятельности опасений достигали положительного эффекта нон на непродолжительное время. В процессе лечение состояние нормализовалось и стал строить на будущее реальные жизненные планы.

Вопросы:

1.  Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?

2.  Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?

3.  Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?

4.  Отмечается или нет завышенная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?

5.  Что такое «соматонозогнозия»?

Задача 7

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.

Вопросы:

1.  Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?

2.  Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?

3.  Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?

4.  Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?

5.  Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?

Задача 8

В Центр социального обслуживания населения Советского района г.

Красноярска обратился пенсионер 80-ти лет. Постоянно живет в семье сына.

Жалуется на конфликты – из-за нехватки денег, свободной жилой площади,

непонимания родственниками.

1. Определите проблему клиента.

2. К какому специалисту необходимо обратиться данному жителю?

3. Предложите план дальнейшего сопровождения пациента

4. Перечислите критерии психологического здоровья

5.

Задача 9

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.

Вопросы:

1.  Какая форма реагирования больного на свое заболевание у пациента?

2.  Какой вариант названной Вами формы реагирования отмечается у больного?

3.  Определите, соответствует ли объективной тяжести заболевания субъективная значимость симптомов?

4.  Отмечается или нет заниженная оценка пациентом болезни в целом, ее последствий?

5.  Как Вы оцените имеющуюся у больного приверженность рекомендациям врача?

Задача 10

Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна.

Вопросы:

1.  Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?

2.  Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?

3.  Какие возможные диагностические гипотезы?

4.  Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?

5.  Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

Задача 11

Аня, 7 лет. Жалобы при обращении: на непоседливость, утомляемость, на уроках занимается посторонними делами. Программу усваивает с трудом. Плохо переносит замечания, легко огорчается при неудачах, временами бывает капризной. В школу пошла с 6-ти лет, адаптировалась хорошо. Отношения с одноклассниками устанавливает, но часто обижается на них и плачет

Вопросы:

1.  Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?

2.  Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?

3.  Какие возможны диагностические гипотезы?

4.  Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?

5.  Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

Задача 12

Лиза, 8 лет. Жалобы при обращении на нарушения поведения (на уроке может отключиться и перестать выполнять задания), плохое настроение, конфликты с мамой. Травма головы в 2 года (автоавария). С раннего детства была беспокойной, тревожной. С 5-ти лет появились головные боли (особенно после детского сада или после нагрузки). Девочка эмоциональна, чувствительна, не уверенна в себе, часто плачет.

Вопросы:

1.  Какие основные объекты (сферы) психодиагностики?

2.  Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае?

3.  Какие возможны диагностические гипотезы?

4.  Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)?

5.  Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

Задача 13

Больная 42 лет поступила в [неврологическое](https://pandia.ru/text/category/nevrologiya/) 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.

Вопросы:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?

2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?

3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?

4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?

5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

Задача 14

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.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?

2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?

3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?

4. Чем данное нарушение отмечается от конверсионного расстройства?

5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?

Задача 15

Больная 37 лет поступила в стационар с жалобами на периодическое ухудшение состояния, особенно в вечерние и ночные часы или после психоэмоционального перенапряжения. При этом возникает боль и "замирание" в области сердца, ощущение "перебоев", чувство давления в области грудной клетки, головокружение, тошнота, слюнотечение, ощущение жара, потливость, повышенное выделение мочи.

Вопросы:

1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога?

2. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

3. О каком варианте вегетативных кризов может идти речь?

4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?

5. Нужна ли фармакотерапия?

Задача 16

Мальчик А., 5 лет был направлен на консультацию к психотерапевту по поводу энкопреза. Из анамнеза известно, что он был рожден вне брака, отца не знает, проживал все время вдвоем с матерью. Когда А. было 4 года, мать вышла замуж. Через несколько недель после этого у ребенка появились клинические признаки энкопреза. Мать встревожена этим, в течение года безуспешно пытается лечить ребенка у разных специалистов, ссорится с мужем, который крайне негативно воспринимает симптомы заболевания.

Вопросы:

1. Кто является идентифицированным пациентом?

2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данного пациента?

3. Назовите симптом семейной системы.

4. Какую функцию он выполняет в данной семье?

5. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется данному больному?

Задача 17

Больная 28 лет жалуется на периодически возникающие приступообразные ухудшения состояния, проявляющиеся учащением пульса, сухостью во рту, повышением АД, онемением и похолоданием конечностей, ознобом, обильным выделением бесцветной мочи.

Вопросы:

1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога?

2. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

3. О каком варианте вегетативных кризов может идти речь?

4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 18

Девушка 15-ти лет требует у родителей денег на проведение пластической операции по изменению формы носа - "громадного и уродливого", по ее мнению и "вполне милого", по мнению ее семьи и друзей.

Вопросы:

1. Какие рабочие гипотезы могут возникнуть у клинического психолога?

2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

4. Какой интрапсихический конфликт может лежать в основе данных жалоб больной?

5. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?

Задача 19

У женщины 23 лет повторяющиеся приступы удушья в форме шумного свистящего дыхания, сопровождающиеся чувством сдавления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-2 минуты, после его окончания отмечается отрыжка воздухом. При ларинго - и бронхоскопии органической патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данной пациентки?

3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется больной?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 20

Мать больной М., 2 мес предъявляет жалобы на периодически возникающее вздутие живота у ребенка, сопровождающееся криком, плачем, затруднением отхождения газов. Приступы повторяются 4-5 раз в неделю, не зависят от времени суток, продолжаются около 2-х часов. При этом наибольший эффект оказывает поглаживание матерью живота больной или ее покачивание в положении "под грудью". Семья проживает в 2-х комнатной квартире с родителями мужа. Муж приходит с работы поздно, часто по этому поводу вечером происходят конфликты.

Вопросы:

1. Какой диагноз у больной М. наиболее вероятен?

2. Какие данные свидетельствуют о психосоматическом варианте заболевания у данной пациентки?

3. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

4. Какое направление психокоррекции и психотерапии требуется данной семье?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 21

Метод групповой психотерапии, представляющий собой ролевую игру, в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения чувств, связанных с наиболее важными для пациента проблемами. Человек, исполняя различные роли, получает возможность экспериментировать с реалистичными и нереалистичными жизненными ролями, творчески работать над собственными проблемами и конфликтами. В ходе разыгрывания ситуаций возникают спонтанность, креативность, подлинная эмоциональная связь между участниками ситуации, катарсис, способствующие развитию творческой активности и достижению инсайта. Все это создает благоприятную основу для творческого переосмысления собственных проблем и конфликтов, выработки более глубокого и адекватного самопонимания, преодоления неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования, формирования нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.

Вопросы:

1.  Определите, о каком методе психотерапии идет речь.

2.  К какому направлению психотерапии он относится?

3. Дайте определение поведенческой психотерапии

4. Социально-психологический тренинг

5. Деловые игры

Задача 22

Согласно концепции, лежащей в основе этого метода психотерапии, человек запрограммирован «ранними решениями» в отношении жизненной позиции. Он проживает свою жизнь по «сценарию», написанному при самом активном участии его близких, прежде всего родителей, принимает решения в настоящем, основанные на стереотипах, которые когда-то были необходимы для его психологического выживания, но теперь чаще всего бесполезны. Основная цель психотерапевтического процесса — реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, осознания непродуктивных стереотипов поведения, мешающих принятию адекватных настоящему моменту решений, формирование новой системы ценностей исходя из собственных потребностей и возможностей.

Вопросы:

1. О каком методе психотерапии идет речь.

2. Кто является его основателем?

3. Какие этапы он в себя включает?

4. В каких случаях используется?

5. Перечислите эго-состояния

Задача 23

Пациентка 52 лет обратилась по поводу появившегося усиленного полового влечения. Желание половой близости не покидает ее с утра до вечера. Половой жизнью с мужем живет 1—2 раза в неделю. Раньше это ее вполне удовлетворяло, а последние 2 месяца стало недостаточно. Менопауза с 50 лет с небольшими явлениями выпадения (были приливы крови к голове, ощущения жара). Сейчас это не беспокоит.

Вопросы:

1. Каков диагноз?

2. Что могло быть причиной этого состояния?

3. Какова врачебная тактика?

4. Синдром «последнего вагона»

5. Консультации каких специалистов необходимы дополнительно?

Задача 24

16-летний подросток ведет асоциальный образ жизни – не учится, не работает, злоупотребляет алкоголем, мешает соседям. Его мать также злоупотребляет алкоголем, не работает, воспитанием сына не занимается. Обратился к психологу дядя подростка, который хочет помочь подростку (однако сам подросток посетил консультацию неохотно, пришел по инициативе дяди).

Вопросы:

1. Назовите основные проблемы семьи

2. Какие специалисты должны быть задействованы в данной проблеме помимо психолога?

3. Какова врачебная тактика?

4. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 25

К специалисту обращаются родители 8-летней дочери – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – очень замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Запрос – замкнутость ребенка. Родители при этом считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.

Вопросы:

1. Определите проблему

2. Возможные варианты решения данной проблемы.

3. Что могло быть причиной этого состояния?

4. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 26

На консультацию к психотерапевту обратилась девушка. Ее муж К. страдает наркотической зависимостью на протяжении шести лет. Находится на иждивении родителей, проживающих в другом городе. Его жена в растерянности – она не знает, куда обратиться за помощью.

Вопросы:

1. Опишите свои первоначальные действия

2. Может ли психотерапевт браться за решение данной проблемы без привлечения других специалистов?

3. Какова этиология данного состояния?

4. Какой план обследования может быть предложен данной пациентке?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 27

К психотерапевту обратилась семья. Проблема от каждого члена семьи – недопонимание, непринятие точек зрения каждого члена семьи, на фоне чего возникают ежедневные конфликты. Психотерапевт решил работать в рамках индивидуальной психотерапии с каждым членом семьи.

Вопросы:

1. Верны и действия психотерапевта?

2. Опишите возможные дальнейшие действия психотерапевта в решении данной проблемы.

3. Может ли психотерапевт браться за решение данной проблемы без привлечения других специалистов?

4. Требуется ли фармакотерапия?

5. Какой препарат использовать?

Задача 28

В ходе консультации пациент М. жалуется на перемены в семейной жизни в худшую сторону. Он объясняет это тем, что жена ему изменяет (по его мнению). Однако, при обсуждении выяснилось, что сам он часто ездит в командировки, во время которых иногда бывает неверен супруге. На тему своих измен говорит неохотно, пытается оправдаться. Зато об изменах жены выражается яростно, повышает голос, строит гримасы гнева, сжимает руки в кулаки, хотя и продолжает утверждать, что любит ее и очень хочет сохранить их брак.

Вопросы:

1. Возможно ли, что у пациента наблюдается перенос?

2. Как вы объясните данную ситуацию с позиции трансцедентного психоанализа, с гуманистической позиции, согласно отечественным и зарубежным теориям?

3. О чем говорят мимика и жесты клиента?

4. Возможно ли работать с заявленной проблемой клиента или же нужно выбрать другой путь консультирования? Если да, то какой?

5. Какую терапию вы предложите данному клиенту?

Задача 30

Обратились родители девочки подростка с проблемой в поведении дочери. По их словам она психически нездорова, постоянно молчит, закрывается в своей комнате, на контакт с родителями не идет, избегает встреч с друзьями, постоянно погружена в свои увлечения: рисования и музыка. В ходе беседы с родителями выяснилось, что у них с отцом проблемы во взаимоотношениях, а также проблемы в общении с родственниками и соседями. При индивидуальной беседе с девочкой обнаружено, что она вполне идет на контакт с психологом, ее поза не закрыта, и она с достаточной инициативой рассказывает о своих интересах и чувствах.

Вопросы:

1. Поведение девочки подростка характерно для этого возраста?

2. Какие истинные проблемы вы усмотрели в задаче, как вы их объясните?

3. Каковы дальнейшие действия должен предпринять психотерапевт?

4. В этом случае целесообразнее индивидуальная работа или семейная терапия?

5. Предложите свою программу работы с проблемами заявленными в задаче?

Задача 31

В ходе планового медицинского обследования в военной части у молодого человека Е. были обнаружены следующие особенности поведения: держится уединенно от всех, на контакт почти не идет или идет не охотно, нет инициативы в разговоре, голос тихий, большое количество времени проводит за тем, что слушает музыку в наушниках, глядя в окно, во время обследования интереса к результатам не проявлял, зрительный контакт не устанавливал. На вопросы психолога отвечает, что он всегда был тихим, а после расставания с девушкой окончательно замкнулся.

Вопросы:

1. Данное поведение патология или особенности личности?

2. В данном случае может ли работать психотерапевт или же необходимо участие другого специалиста?

3. Если работа психотерапевта возможна, то какой план лечения вы можете предложить?

4. Согласно описанному поведению, возможно ли, что у юноши возникнут трудности с несением военной службы? Если да, предложите пути решения и коррекции, которая позволит облегчить этот процесс.

5. Какая дополнительная информация может нам понадобиться для принятия решения о работе или перенаправлении пациента?

Задача 32

Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.

Вопросы:

1. Определите социальную проблему.

2. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?

3. Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить?

4. Требуется ли фармакотерапия?

5. Какой препарат использовать?

Задача 33

Обратился социальный работник с просьбой дать характеристику на Игоря Д., 14 лет. Запрос исходил из следственных органов по делу об ограблении ларька. Игорь – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи, очень подвижный, любит «пошалить», способный, хотя учится неровно. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не выявлено, интеллект выше нормы, акцентуация по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена; высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально-одобряемые ценностные ориентации не сформированы. Из беседы с матерью выяснилось, что Игорь – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать с тех пор, как вышла замуж, не работает и «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что ее сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы», всячески оправдывает своего сына, растерянно повторяя «И что же ему надо было? Ведь у него было все! Ни в чем отказа не знал!»

Вопросы:

1.Какие психосоциальные причины породили криминальное поведение подростка?

2.Какие виды психосоциальной помощи можно предложить семье?

3.Кто из ее членов нуждается в индивидуальной работе?

4. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 34

Ребенок – Инна Е., 14 лет. Обратилась мать девочки с жалобой на проблемы в поведении у до­чери — возвращения домой в ночное время, общение с незнакомыми маме сверстниками. Инна всегда хорошо адаптировалась в группе, посещала детский сад. В начальных классах школы успевала на отлично, теперь бывают и тройки. С первого класса участвует в различных кружках. При обследовании девочка быстро вступает в контакт, общительная. Нарушений со стороны психических процессов нет. Самооценка адекватная.

Вопросы:

1. Какие возможные причины такого поведения?

2. Что можно посоветовать родителям?

3. Данное поведение патология или особенности личности?

4. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 34

Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Вопросы:

1. Дайте определение экзистенциально-гуманистической психотерапии.

2. Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

3. Какие еще методы терапии могут подойти пациенту?

4. Требуется ли фармакотерапия?

5. Если да, какой препарат?

Задача 35

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Вопросы:

1. Дайте определение психодинамической психотерапии

2. Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

3. Какие еще методы терапии могут подойти пациенту?

4. Требуется ли фармакотерапия?

5. Если да, какой препарат?

Задача 36

«Мой муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.

2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

3. Определите основные этапы работы над проблемой.

4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 37

Пациент М., 42 года. Имеет сердечнососудистую патологию, в анамнезе один перенесенный инфаркт. Характеризует себя как человека целеустремленного, готового всегда к борьбе, все свое время уделяет работе. Часто нетерпелив, вечно ощущает нехватку времени, постоянно находится в напряжении, несдержан в проявлении гнева, конфликтен. Все жизненные неудачи воспринимает остро, эмоционально, вследствие чего «уходит в работу с головой».

Вопросы:

1. К какому типу поведения относится данный пациент? Почему?

2. Какие еще типы поведения Вам известны?

3. Предложите стратегию работы с данным пациентом

4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 38

Усвоение опыта и самопрограммирование осуществляется специальным способом с помощью различных по модальности образов (модальности связаны с различными органами и системами чувств и в соответствии с этим опыт может быть записан и воспроизведен в виде визуальных средств — визуальные образы, аудиальных — образы звуков, кинестетических — различные телесные чувства и ощущения). Большая часть «программы» не осознается, но предъявляется в речи, поскольку отражена в глубинных речевых структурах, а также в невербальных проявлениях — в невербальном языке. Важную информацию «программы» подготовленный наблюдатель может считывать, задавая целенаправленно сформулированные вопросы и ориентируясь на специфические (формальные) языковые структуры и индивидуальные невербальные проявления в ответе человека.

Вопросы:

1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?

2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

3. Назовите представителей данного направления.

4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 40

В рамках этого подхода в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются бессознательные психические процессы, а нарушения личностного функционирования (и невроз) понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием.

Вопросы:

1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?

2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

3. Назовите представителей данного направления.

4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 41

Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением (норма — это адаптивное поведение), а невроз или личностные нарушения — результат неадаптивного поведения, сформировавшегося в результате неправильного научения.

Вопросы:

1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?

2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

3. Назовите представителей данного направления.

4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 42

Направление в качестве основной человеческой потребности рассматривает потребность в самореализации и самоактуализации. Невроз же является следствием невозможности самоактуализации, следствием блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью Я

Вопросы:

1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?

2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

3. Назовите представителей данного направления.

4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 43

Понятиями этого подхода являются свободные ассоциации, перенос и интерпретация. Классическая техника этого подхода включает ежедневные (5 раз в неделю) встречи с пациентом, укладывание его на кушетку, избегание всяческих советов, прописывания лекарств, воздержание от управления его жизнью, ограничение высказываний интерпретациями и инструктирование по выполнению основного правила свободных ассоциаций. Его можно охарактеризовать как долгосрочную, интенсивную, интерпретативную психотерапию.

Вопросы:

1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?

2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

3. Назовите представителей данного направления.

4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 44

Человеческий организм, мозг подобны компьютеру, использующему для управления поведением специфические программы — закономерности в описании и воспроизводстве опыта. Помимо генетического программирования, формирование «программ» — стереотипов поведения и жизнедеятельности в целом осуществляется путем закрепления опыта проживания различных жизненных ситуаций, взаимодействия с другими людьми, самопрограммирования и преодоления стрессовых ситуаций и переживаний. В формировании программ большое значение имеют трансовые состояния сознания, которые понимаются просто как другие состояния сознания по сравнению с обычными.

Вопросы:

1. О каком направлении психотерапии говорится в тексте?

2. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

3. Назовите представителей данного направления.

4. Как строится работа с пациентом в данном направлении?

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 45

Перед вами представлен отрывок из беседы клиента и психотерапевта. Прочтите его.

Клиентка: Об этом трудно не только говорить, но даже думать. Уже давно я не имею никаких отношений с мужчинами, а теперь не знаю, как отнестись к появившейся возможности.

Психотерапевт: Грустно смотреть, как Вы боитесь и избегаете того, чего, по Вашим словам, Вам хотелось бы.

Клиентка: Без сомнений. Я не знаю, подходит ли он мне. Он кажется, очень милым и имеет все, чего мне хотелось бы. Я не знаю...

Психотерапевт: Ваши чувства теперь в смятении. Вы не можете решить, действительно ли хотите этого мужчину.

Клиентка: Да. И так бывает всегда, когда я думаю об этом. Если кто-то заботится обо мне и всем хорош, я бегу от него, когда некто не хочет меня, я хочу его. Что за каша! Смогу ли я когда-нибудь изменить положение?

Психотерапевт: Вы чувствуете себя растерявшейся, думая, всегда ли должны стараться убежать, когда кто-либо заботится о Вас.

1. Какую технику использовал психотерапевт в работе с пациенткой?

2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

3. Определите основные этапы работы над проблемой.

4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 46

Перед вами представлен отрывок из беседы клиента и психолога. Прочтите его.

Клиент: Я не знаю, как жить дальше. Иногда думаю, что надо все бросить и идти работать, а порой кажется, что следует дальше учиться, но я не знаю, что выбрать.

Психотерапевт: У Вас происходит внутренняя борьба за дальнейшее самоопределение в жизни, но Вам трудно решить, какой из двух путей сегодня более правильный.

Клиент: В этом году несчастья следуют одно за другим. Болела жена, а потом та авария, которая переполнила чашу, ну а теперь эта операция сына... Мне кажется, что неприятности никогда не кончатся.

Психотерапевт: Кажется, что проблемы никогда не закончатся, и Вы спрашиваете себя, всегда ли так будет

Вопросы:

1. Какую технику использовал психотерапевт в работе с пациенткой?

2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

3. Определите основные этапы работы над проблемой.

4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 47

Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требует все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.

Вопросы:

1. Определите тип отношения к болезни у данной больной.

2. Какое направление психотерапии уместно использовать?

3. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

4. Назовите представителей данного направления.

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 48

Во время беседы у нарколога пациент отказывается принимать лечение, мотивируя свой отказ тем, что у него нет проблемы с алкоголем. «Я в любой момент могу остановиться, и если захочу, то смогу контролировать употребление спиртных напитков». Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем на протяжении пятнадцати лет. пьянство носит псевдозапойный характер. Запои до одного месяца, со «светлыми» промежутками до двух недель. Неоднократно лечился у нарколога, максимальный срок ремиссии три месяца.

1. Какой способ психологической защиты использует пациент?

2. Какое направление психотерапии можно использовать?

3. Какова цель работы с пациентом в данном направлении?

4. Назовите представителей данного направления.

5. Какие еще направления в психотерапии Вам известны?

Задача 49

Молодой человек, 20 лет, студент философского ф-та.
Обратился с жалобами на недовольство своей внешностью. Не нравится вес (слишком худой), фигура, «кривой нос». Внешне похож на персонажа из древнегреческой мифологии: кудрявый худощавый блондин. Высокий, с чувственными губами. Немного диспластичный.
На приеме с отцом. Отец – энергичный моложавый мужчина, с живыми глазами и мимикой.
Из анамнеза: родился 2-м ребенком в семье. Есть старший брат. Рос и развивался соответственно возрасту. Учился до 3 класса на отлично, потом 5/4. Интересовался гуманитарными предметами, много читал. Воспитывался в полной семье. Мать домохозяйка, посвящала свое время воспитанию сыновей. По характеру авторитарная, строгая. По образованию — педагог. С детских лет приучала сыновей к искусству: водила 2 раза в неделю в театр, на выставки, заранее все планировала. Со слов отца больного, «жили все по ее расписанию». Наш пациент рос здоровым, к врачам до последнего времени не обращался. В институте учился отлично, много читал экзистенциальной и художественной литературы, в том числе и на иностранных языках (французский, английский). В 17 лет имел первый сексуальный опыт с взрослой женщиной. В 19 лет впервые влюбился в ровесницу, проводил с ней свободное время. Отношения носили платонический характер. Полгода назад узнал, что у девушки есть друг. Отношения прервались, но чувство влюбленности осталось. В первые дни не находил себе места, не мог понять: «чем я хуже»; «почему не я?» Много времени проводил перед зеркалом. В отчаянье стал посещать спорт зал («железки»), принимать анаболики с целью повысить мышечную массу. Связался во дворе с аддиктивными подростками, в компании с которыми стал принимать наркотические вещества, в основном, галлюциногены и кокаин. Прием носит эпизодический характер. Постоянно спрашивает родителей, хорошо ли он выглядит. Фиксирован на своей внешности. В последний месяц не нравятся «мысли», лень, которая его посещает. Перестал писать стихи и дневники. Считает, что изменился психически.
В беседе говорит тихим манерным голосом (растягивает слова), многословен, манерно жестикулирует руками. Показывает достаточно тонкие знания и суждения в обсуждении произведений Достоевского, Кафки. Уровень интеллекта достаточно высокий. Настроение субклинически снижено. Несколько раз в беседе тревожно осведомляется о своей внешности — «нет ли изъянов в фигуре», «красив ли его нос». Ищет эмоциональной поддержки.
1. Какая должна быть стратегия психотерапевтического лечения?

2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

3. Определите основные этапы работы над проблемой.

4. Какие методы терапии могут подойти пациенту?

5. Требуется ли фармакотерапия?

Задача 50

На приёме семья из 4-х человек по поводу ожирения у ребёнка. Девочке (пусть будет Маша) 6 лет, рост 1,2 метра, вес 50 кг. Анализы в норме, потому и пришли к психотерапевту. Мама, папа и старшая сестра (пусть будет Саша) тоже имеют лишний вес, ИМТ в пределах 26-28. Мама и папа, судя по внешнему виду, метисы (русские с татарами), при этом Саша - чисто татарской внешности, Маша же наоборот - русая и кудрявая.
При совместной беседе: предъявляют жалобы на лишний вес у ребёнка, в меньшей степени - у себя. Отмечают, что вес начал набираться с 3-х летнего возраста, что ребёнок очень любит сладкое и мучное, часто неконтролируемо ест в ситуациях, где родители не контролируют (в садике может смести полкастрюли хлеба, стоящего для всей группы). Рассказывают, что физические нагрузки не дали результата, ограничения в питании малоэффективны, так как девочка объедается в садике и в гостях, а также закармливается обеими бабушками (хотя после разъяснительной беседы с бабашуками вес продолжает набираться). Больше ничего толком сказать не могут, девочка в их присутствии загадочно улыбается и молчит.
При беседе наедине с ребёнком: смущённо выглядит, но всё время кокетливо улыбается, на большинство вопросов, требующих ответа "да-нет" отвечает киванием-мотанием головы, на открытые вопросы отвечает односложно. Утверждает, что не любит есть, но почему то это делает. Не может объяснить своего поведения. Говорит, что любит маму с папой, никаких претензий и обид на них нет. Посещает художественную школу, с радостью нарисовала рисунок "ДОм-дерево-человек" (прилагается).
Старшая сестра Саша, 19 лет. Лишний вес начал набираться с 9-ти лет, когда произошёл скачок пролактина и начались месячные. В 17 лет похудела на 20 кг благодаря тому, что уехала от родителей учиться в другой город, однако за два года почти полностью набрала их обратно. Замкнута, отмечает, что с трудом сходится с людьми, не состоит в отношениях с противоположным полом - говорит, что не нуждается в этом, но иногда всё-таки задумывается, что это неправильно. Обо всём рассказывает маме, считает это абсолютно правильным, очень боится её тревожных реакций.
Мама с папой (обоим по 40 лет) рассказали, что всегда всё делали для детей (как водится, в первую очередь в материальном плане). Особенно в этом преуспевает мама - весьма тревожно-виноватого вида. Папа пытается её одёргивать, но, как правило, безуспешно. Считают, что полностью заботятся о детях, не понимают, с чем вызваны проблемы с весом и поведением детей - Сашу они считают слишком замкнутой и отрешённой, а Машу, напротив, слишком манипулятивно-артистичной. С их слов, Маша склонна обманывать (для получения той же еды), грамотно манипулировать взрослыми - до сих пор спит с мамой, выгоняя папу на детскую кровать.


Вопросы:

1. Индивидуальные диагнозы участников ситуации?
2. Семейный диагноз?
3. Интерпретация рисунка - о чём он говорит?
4. Тактика психотерапии - инвидульальной или групповой, с кем и как?

5. Какие методы психотерапии вам известны?