



Психосоматика. Практикум по психосоматике.ДРБ_Клин псих

- 1 Больной А., 58 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, 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. Какой тип нарушения реакции на заболевание демонстрирует пациент?
- 2 Андрей Ю., 40 лет. Неоднократно был госпитализирован в неврологическую клинику по поводу затяжного радикулита с выраженным болевым синдромом и нарушением чувствительности. При случайном посещении психотерапевтической группы родителей подростков во время психодраматической постановки его сна удалось выяснить, что он служил в Афганистане, долгие годы медленно продвигался по карьерной лестнице, терпел самодурство начальника и в течение многих лет не позволял себе проявлять эмоции страха и гнева. Столкнувшись с тревожащей его ситуацией во время психодрамы, он не хотел вставать после завершения проигрывания своего сна (возник функциональный паралич) и издавал стон. Применив прием вербального отражения и усиления его звуков, удалось вызвать у мужчины крик: эмоцию страха он долгие годы «прессовал» в бессознательном. После проведения психотерапии в течение двух последующих лет неврологической симптоматики не наблюдалось. С позиции какой концепции развития психосоматического расстройства представлена данная ситуация?





- 3) 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. Какое заболевание возникло у ребенка?
- 4) В клинику скорой помощи поступил К., 42 года, доктор физико-математических наук, заведующий лабораторией, с острыми болями в эпигастральной области. Врачам быстро удалось купировать приступ. К. рассказал, что боли стали его беспокоить 2 месяца назад, но он не придавал им особого значения, поэтому не обращался к врачу, справлялся доступными способами сам. Однако стал читать специальную медицинскую литературу, пытался понять, что происходит. После медицинского обследования К. поставили диагноз – язва желудка. Врач сказал, что необходимо оперативное вмешательство. Эту информацию К. воспринял спокойно, без каких-либо эмоциональных проявлений. Через 2 дня он стал аргументировано объяснять врачу, что сейчас не может себе позволить ложиться на операцию, лучше ее перенести, а в это время попробовать просто полечиться (об этом он читал в литературе). Какой тип реагирования на заболевание по классификации А.Е. Личко, Н.Л. Иванова демонстрирует пациент?
- 5) Расположите в правильной последовательности направления тематики вопросов для первичной беседы с пациентом психосоматического профиля:
- 6) Расположите в правильной последовательности этапы анализа психосоматических проблем согласно мультимодальному профилю Лазаруса:





- 7 Установите соответствие между названиями личностных типов, соответствующих психосоматическим заболеваниям и их особенностям (по Ф. Данбар):
- 8 Установите соответствие между названием типа отношения к болезни и ситуациями, описывающих поведение пациентов:
- 9 Установите соответствия между названием психодиагностической методики и целью ее применения:
- 10 Установите соответствие между названием типа реакции на болезнь и особенностями взаимодействия с данной категорией пациентов:
- 11 Ухудшение физического или эмоционального состояния пациента, ненамеренно спровоцированное медицинским работником, это ...
- 12 ... – это междисциплинарное научное направление, исследующее взаимосвязь соматических и психических феноменов в возникновении и лечении заболеваний с целью охраны здоровья человека.
- 13 Психологический симптомокомплекс, существенными чертами которого являются: трудности в идентификации и описании своих чувств; неспособность к дифференциации чувств и телесных ощущений, это – ...
- 14 ... расстройства – группа психогенных расстройств, характеризующихся наличием соматических симптомов, которые нельзя в достаточной степени объяснить органическим заболеванием и которые не являются вторичными последствиями другой психической патологии.
- 15 Форма мигрени, особенно жестоко протекающая, встречающаяся в основном у людей с высокими организационными качествами, развитой мотивацией достижения и стратегиями получения результата во что бы то ни стало, – это мигрень ...
- 16 Люди, больные данным заболеванием, часто происходят из семей с сильным симбиотическим оттенком взаимодействия; как следствие, они обладают весьма низкой самооценкой и толерантностью к неудачам, тенденцией к поиску зависимости и связей, обеспечивающих опору:
- 17 Что из перечисленного не характерно для гармоничного типа отношения к болезни:
- 18 В МКБ-10 соматогенные психические расстройства представлены преимущественно в разделе





- 19) Что из перечисленного характеризует концепцию утраты веры в будущее Энгеля и Шмале:
- 20) Автором концепции двухфазного вытеснения является:

