

**Перечень ситуационных задач и вопросов для подготовки к
Государственной итоговой аттестации
по специальности 37.05.01 Клиническая психология**

Ситуационная задача 1

Пациентка Н. 60 лет поступает в эндокринологический стационар с высоким уровнем сахара, достигающим критических цифр. Из анамнеза: в течение 10 лет больна сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Лечение названных заболеваний принимала только лишь после пребывания в реанимационных отделениях ввиду обострения и продолжала не более 3 месяцев. В беседе с врачами и психологом отделения часто упоминает, что ранее при попытках «заняться своим здоровьем» обнаруживала «не квалифицированность и недостаточную внимательность врачей, из-за чего попытки прекращала либо «лечилась самостоятельно, т.к. «близка к медицине, работала зам. главного врача по экономическим вопросам». При подробном расспросе отмечает, что «знает о заболевании достаточно», однако постоянно нарушает врачебные рекомендации как дома, так и в условиях стационара. Предъявляет жалобы на проблемы со зрением и боль в ногах, не ассоциируя их с основным заболеванием.

Задание:

1. Предположите, с чем может быть связано поведение пациентки?
2. Какие факторы могли повлиять на формирование ВКБ в данном случае?
3. Какие уровни ВКБ требуют коррекции у данной пациентки?

4. На что должно быть направлено внимание врачей и психологов в работе с данной пациенткой?

Ситуационная задача 2

Пациент Н. 50 лет поступает в эндокринологический стационар по поводу высокого уровня сахара. Из анамнеза: в 2017 году выявлена болезнь Крона, в 2020 году – сахарный диабет 2 типа, также страдает экзогенно-конституциональным ожирением. В течение последних трех лет пациент не имеет постоянного места работы, «время от времени делает заказы». Рассказывая о себе и своих болезнях, пациент отмечает, что раньше вел более активный образ жизни, любил кататься на велосипеде, а сейчас не выносит нагрузок, да и врачи не разрешают заниматься спортом. Предъявляет жалобы на астению. Пациент во время нахождения в стационаре настаивает на назначении препарата, который, по его словам, «позволит не пить горсти лекарств, избавиться от ожирения и устроиться на работу». Ожирение связывает исключительно с сахарным диабетом. На доводы об опасности применения данного препарата при болезни Крона реагирует крайне негативно, высказывая сомнения в компетентности врачей и угрозы.

Задание:

1. Предположите, с чем может быть связано поведение пациента?
2. Какие уровни ВКБ требуют коррекции в данном случае?
3. На что должно быть направлено внимание врачей и психологов в работе с данным пациентом?

Ситуационная задача 3

В беседе пациентка вежлива, общительна, направлена на сотрудничество, старательна, подчеркивает свою позицию больной, демонстрирует собственную компетентность в своем заболевании. В процессе

обследования проявляется фиксированность на ситуации болезни в виде ожидания неуспеха при выполнении заданий и легкости впадения в объяснения своей неуспешности, допущенных ошибок или особенностей выполнения имеющимся у нее в связи с заболеванием неблагополучием, с переживанием подавленности, угнетенности. Речь смазанная, с удвоением слогов в условиях повышения нагрузки при грамматически правильной оформленности речевых высказываний, доступности использования сложных грамматических конструкций.

Задание:

1. Какие методики следовало бы выбрать для проведения обследования и в связи с какими особенностями, обнаруженными в процессе клинической беседы?

Ситуационная задача 4

В эндокринологическое отделение впервые поступил мужчина 26 лет с жалобами на повышенную жажду. В первые дни пребывания в стационаре пациенту была назначена консультация медицинского психолога. В процессе беседы со специалистом пациент неоднократно отмечал, что «на госпитализации настояла мать, и самостоятельно в клинику я не обратился бы». При попытке психолога обсудить с пациентом некоторые аспекты предположительного диагноза, пациент отвечал, «что здоров», а симптомы заболевания объяснял «чрезмерной любовью к кока-коле и фаст-фуду». Результат пребывания в стационаре преимущественно видел в исчезновении беспокоящих симптомов, которого можно добиться «ограничением приема пищи». Необходимость приема препаратов после выписки пациент категорически отрицал со словами: «Вы, что, не видите, что я здоров?». Позднее в процессе обследования пациенту был поставлен диагноз «сахарный диабет 2 типа».

Задание:

1. Какие факторы обуславливают соответствующее отношение пациента к болезни и собственному состоянию?
2. Как выстраивать психотерапевтическое взаимодействие с пациентом в условиях стационара?
3. На что необходимо обратить внимание специалисту в процессе взаимодействия с пациентом?

Ситуационная задача 5

В отделение медицинской реабилитации поступил мужчина 65 лет в раннем восстановительном периоде после ишемического инсульта. По результатам проведенного нейропсихологического обследования отмечаются следующие трудности. На первый план выходят нарушения речи по экспрессивному типу. Собственная речь представлена синтаксически простыми предложениями не более, чем из 3-4 слов с использованием высокочастотной лексики. Наблюдаются литеральные парафазии по акустико-фонематическому типу, привнесения и перестановки звуков. Кроме этого, можно отметить нерегулярное непонимание обращенной речи и номинативные трудности.

Задание:

1. Какие нейропсихологические синдромы лежат в основе указанных нарушений?

Ситуационная задача 6

В кардиологический стационар поступила женщина 34 лет с жалобами на боли в сердце. В первые часы после купирования приступа пациентка активно просила врача отпустить из больницы поскорее, т.к. «лечиться могу дома, и времени лежать, в больнице нет». Возникновение болей в сердце пациентка объясняла исключительно воздействием некоторой «стрессовой

ситуации», разрешение которой в будущем предотвратит приступы. По результатам обследования пациентке выставлен диагноз «Ишемическая болезнь сердца». Рекомендациями врача по изменению привычного образа жизни пациентка осталась недовольна, аргументируя это тем, что ей «всего 34 года, самочувствие в целом прекрасное и жить как пенсионер не собираюсь».

Задание:

1. Какие факторы обуславливают соответствующее отношение пациента к болезни и собственному состоянию?
2. Как выстраивать психотерапевтическое взаимодействие с пациентом в условиях стационара?
3. На что необходимо обратить внимание специалисту в процессе взаимодействия с пациентом?

Ситуационная задача 7

На прием пришла молодая женщина, 32 года. Жалобы на плаксивость, раздражительность, плохой сон, колебания в артериальном давлении. При этом утверждает, что никаких значимых негативных фоновых событий в ее жизни в настоящее время не происходит. Все как обычно: работа, дом, семья. При более детальном опросе выяснилось, что пару недель назад ее подруга потеряла ребенка на 10 неделе беременности. Это новость неожиданно для клиентки вызвала бурную эмоциональную реакцию: долго плакала, злилась на врачей и мужа подруги. Дальнейший опрос обнаружил в анамнезе пациентки аборт, инициатором которого был муж. Клиентка говорит, что совершенно спокойно отнеслась к этой процедуре. Однако, в процессе беседы еле сдерживает слезы.

Задание:

1. С чем может быть связано неблагоприятное эмоциональное состояние клиентки?
2. По каким признакам Вы это поняли?

3. Каков Ваш план работы с данной клиенткой?

Ситуационная задача 8

На прием пришел мужчина 35 лет. Рассказывает, что в жизни его все вроде все должно устраивать: есть прекрасная работы, красавица жена, отдыхает на лучших курортах мира. Недавно получил долгожданное повышение по работе и почувствовал полное опустошение и бессмысленность жизни. Не видит мотивации работать дальше. Понял, что жена при всей ее красоте абсолютно неинтересная. Все, что раньше он ценил и чем гордился, сейчас кажется пустым и никчемным. Всю жизнь стремился к достижениям. Хотел, чтобы им гордился отец.

Задание:

1. Как Вам кажется, с чем связаны появившиеся проблемы?
2. К какому типу личности Вы бы отнесли данного клиента и почему?
3. Каков Ваш план работы с данным пациентом?

Ситуационная задача 9

В отделение медицинской реабилитации поступил мужчина 66 лет в раннем восстановительном периоде после перенесенного инфаркта головного мозга. По результатам проведенного нейропсихологического обследования на первый план выходят нарушения экспрессивной стороны речи. При назывании предметов в зрительном гнозисе отмечаются трудности номинативного характера. Автоматизированная письменная речь сохранна. В сенсibilизированных письменных пробах отмечаются персевераторные проявления. Чтение текста доступно, однако отмечаются трудности переключения со слога на слог. Импрессивная речь сохранна.

Задание:

1. Какой нейропсихологический синдром лежит в основе указанных нарушений?

Ситуационная задача 10

В отделение медицинской реабилитации поступил пациент 82 лет в позднем восстановительном периоде после ишемического инсульта. По результатам проведенного нейропсихологического обследования на первый план выходят нарушения нейродинамического характера. Отмечаются трудности вхождения в задания, усвоение и дальнейшее выполнение многокомпонентных программ и инструкций, часть инструкций пациент просит повторить вновь и усваивает их со второго раза. Остальные исследуемые психические сферы сохранены, выполнение нейропсихологических проб доступно.

Задание:

1. Какой нейропсихологический синдром лежит в основе выявленных нарушений?

Ситуационная задача 11

У пациентки К. 48 лет впервые обнаружен сахарный диабет 2 типа. Врачом были рекомендованы прием сахароснижающего препарата (метформин), измерение уровня глюкозы 2 раза в сутки, ведение дневника наблюдений на протяжении месяца, смена режима питания и активный образ жизни. Повторная консультация врача назначена через месяц с целью отслеживания динамики лечения. На повторной консультации у пациентки вновь был обнаружен высокий уровень глюкозы. При изучении дневника наблюдений было замечено, что пациентка часто пропускала измерение уровня сахара. При подробном расспросе также выявлены нерегулярный прием назначенных препаратов и несоблюдение рекомендованного режима питания. На вопрос о причинах данного поведения пациентка ответила, что любит «вкусно поесть и не может «себе отказать». Во время консультации пациентка также продемонстрировала стойкое убеждение в том, что «диабет есть у каждого пятого, и живут же люди с ним прекрасно, тем более что

высокий уровень сахара не сказывается на моем самочувствии и не мешает мне полноценно жить».

Задание:

1. Какие психологические факторы, на Ваш взгляд, могут способствовать недостаточной приверженности терапии данного пациента?
2. Предложите возможные варианты решения поставленной проблемы в рамках психологического сопровождения лечебного процесса.

Ситуационная задача 12

В отделение медицинской реабилитации поступил пациент 57 лет после перенесенного инсульта. По результатам проведенного нейропсихологического обследования на первый план выходят трудности вхождения в задания, трудности усвоения заданных инструкций и программ, а также модально-неспецифические нарушения памяти.

Задание:

1. Какой нейропсихологический синдром лежит в основе указанных нарушений?

Ситуационная задача 13

В отделение медицинской реабилитации поступил пациент 50 лет после перенесенного инсульта. По результатам проведенного нейропсихологического обследования на первый план выходят нарушения слухоречевой памяти, а также умеренные регуляторные трудности, которые заключаются в неспособности усвоения многокомпонентных инструкций и программ.

Задание:

1. О каких нейропсихологических синдромах можно говорить с учетом выявленных нарушений?

Ситуационная задача 14

Мать с рождения ребенка была настроена отдать его в лучшую школу, а позже в самый престижный ВУЗ. По окончании школы и сдачи ЕГЭ на отлично, по настоянию матери, сын подал документы в лучшие вузы страны: МГУ, МГИМО, ВШЭ, Финансовую Академию, Санкт-Петербургский государственный университет и был принят во все вузы, кроме последнего. Узнав об этом, мать испытала необъяснимую опустошенность. Молодой человек выбрал МГУ и прекрасно отучился первый год. Однако, матери не давал покоя тот факт, что ее сына не приняли в СПбГУ. В течение всего года мать писала письма ректору, угрожала судебными разбирательствами, настаивала, но том, что ее сын заслуживает стать студентом этого вуза и добилась своего. Несмотря на то, что у сына уже сложились отношения в МГУ, семья проживала в Москве, мать настояла на его переводе в Питер.

Задание:

1. К какому типу личности относится мать?
2. Как можно охарактеризовать детско-родительские отношения?
3. Если бы к Вам обратилась мать, какую стратегию работы Вы бы избрали?
4. Если бы к Вам обратился сын, какую стратегию работы Вы бы избрали?

Ситуационная задача 15

Мужчина 42 лет при выполнении методики «исключение предметов» среди предметов: «свеча, электрическая лампа, керосиновая лампа, солнце» выделяет несколько вариантов: сначала электрическую лампочку, потому что «это искусственный источник энергии, в нем ничего не горит», затем солнце «так как оно занимает всю поверхность листа, на котором изображено», выбирает второй вариант; среди предметов: «тачка, лодка, мотоцикл, велосипед» выделяет сначала лодку, потому что остальные «с колесами»,

потом мотоцикл, потому что «чтобы им воспользоваться, нужно приложить усилия», останавливается на втором варианте.

Задание:

1. О каких нарушениях операциональной и мотивационной стороны мышления свидетельствуют данные ответы.

Ситуационная задача 16

К вам на психологическую консультацию приходят родственники пожилого человека Т. Они говорят о том, что у него "испортился характер": он постоянно чем-то недоволен, не хочет выходить из дома, иногда забывает имена родственников; забывает, ел он или нет. Т. 69 лет, раньше он работал на вредном производстве техником смотрителем. Ушел на пенсию в 53 года. После пенсии первые 5 лет работал в частном порядке. Потом перестал - появился артрит пальцев рук.

Задание:

1. Какие основные гипотезы будете проверять?
2. Какие дополнительные вопросы будете задавать?
3. Какой план психодиагностики составите?

Ситуационная задача 17

Пациентка предъявляет жалобы, связанные с головными болями, ощущениями «схватывания и сжимания в голове», «маски, которая стягивает, как судорога», сравнивает эти ощущения с кинофильмом «Маска». Данные неприятные ощущения описывает очень поэтично, красочно, эмоционально, помнит в деталях их дебют. Речь пациентки быстрая, категоричная в оценках своего состояния, внутренней картины болезни, инфантильная в чрезмерном использовании уменьшительно-ласкательных суффиксов при выполнении формальных заданий. При выполнении методик дает ответы, долго не

раздумывая в случае затруднений, без сомнения в правильности выбранных способов решения.

Задание:

1. О каких особенностях эмоционально-личностной сферы могут свидетельствовать описанные выше особенности, и как следует организовать патопсихологическое обследование по их проверке?

Ситуационная задача 18

На прием к клиническому психологу пришла мама с сыном. Сыну 2 года 5 месяцев. Мама привела ребенка по рекомендации логопеда-дефектолога к которому она обратилась по причине того, что сын не говорит. Маму волнует, что ребенок не испытывает никакого сенсорного дискомфорта, не чувствует холода, голода. Тот факт, что ребенок не реагирует на обращенную речь она объясняет возможным снижением слуха после отита. Ребенок визуальный контакт не поддерживает. Лицо амимичное. Выглядит отрешенным. При попытке его удержать или направить старается вырваться, кричит, когда его оставляют в покое, снова становится отрешенным. Не имеет указательного жеста. Ребенок бесцельно перемещался по кабинету потом подошел к окну и долго созерцал мелькание огней, движение ветвей, облаков. Когда он решил покинуть кабинет психолога он подошел к маме взял ее за руку и подвел к выходной двери и положил ее руку на ручку двери.

Задание:

1. Ваши предположения о типе дизонтогенеза?
2. Ваши рекомендации о выстраивании дальнейшего маршрута обследования?
3. Ваши рекомендации о направлении психологической коррекции.

Ситуационная задача 19

На прием пришла молодая женщина, 27 лет. Клиентка выглядит очень эффектно, явно прибегала к услугам пластического хирурга. Два года в браке, жалуется, что никак не получается зачать ребенка при отсутствии проблем со здоровьем. Рассказывает, что очень многосторонний человек: то увлекалась йогой и буддизмом, то стала верить в Христа и ходить в Храм. Увлечения меняет очень быстро, так как «человек увлекающийся». Хотела стать актрисой, но потом познакомилась со свекровью и решила стать психологом, как она. Потом передумала, так как познакомилась с другом мужа и решила стать политологом, как он. Пошла учиться. В социальных сетях представляет себя подчеркнуто сексуально. При этом жалуется, что не испытывает сексуального удовольствия. В роли матери представляет себя плохо. Клиентку воспитывала бабушка. Мать занималась своей жизнью. С отцом отношения теплые, хотя он оставил семью сразу после рождения дочери.

Задание:

1. Как Вы определите уровень личностной организации и тип личности данной клиентки?
2. По каким признакам Вы это поняли?
3. Каков Ваш план работы с данным клиентом?

Ситуационная задача 20

Пациентка З., 32 года, замужем, детей нет, работает в отделе продаж. Обратилась к когнитивно-поведенческому психотерапевту с жалобой на частые панические атаки (ПА), которые происходят несколько раз в неделю в течение 2 лет, чаще всего во время поездок в общественном транспорте, в магазинах, на улице. Безрезультатно обращалась за помощью к врачам (в частности, кардиологам), но соматических проблем, вызывающих ПА не выявлено. Заходя в общественный транспорт, испытывает чувство тревоги, иногда сопровождающееся ощущением дереализации; прислушивается к

сигналам тела в ожидании наступления ПА. При приступе ПА испытывает симптомы удушья, учащенного сердцебиения, тошноты, головокружения, потливость. Возникает страх умереть от сердечного приступа. Иногда способна самостоятельно доехать до работы без ПА. При сопровождении супруга или подруги реже испытывает симптомы, вследствие чего последние несколько месяцев старается строить свой маршрут так, чтобы была возможность быть в компании с кем-то из близких.

Задание:

1. Предположите, как выглядит порочный круг паники для пациентки З. и составьте план терапии в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Ситуационная задача 21

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. Пациентка 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.

Задание:

1. Какое психосоматическое расстройство вы можете предположить у больного?
2. Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений?
3. Какой вид лечения может помочь больной?

Ситуационная задача 22

Ребенок в возрасте 5 лет, 6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившемся 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 с 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.

Задание:

1. Как Вы объясните поведение ребенка?
2. Какие методы психодиагностики будете использовать?
3. На чем будет основано психологическое сопровождения ребенка в период госпитализации?

Ситуационная задача 23

В опыте на классификацию предметов больной Р. объединяет карточки следующим образом:

Лыжник и свинья; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".

Карандаш и козел — "Обе картинки нарисованы карандашом".

Самолет и дерево — "Это небо и земля".

Кошка, стол и слива — "Кошка на столе и слива тоже на столе".

Тетрадь, диван, книга — "На диване можно заниматься".

Часы, велосипед — "Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство".

Вилка, лопата, стол — "Это все твердые предметы, их нелегко сломать".

Кастрюля, шкаф — "Здесь есть отверстия".

На вопрос экспериментатора: "А может, можно по-другому разложить?" больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу куст, кастрюлю, козла, объясняя: "Все начинается на букву к".

Задание:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Ситуационная задача 24

При исследовании мышления методикой "классификация предметов" больной К. не сразу понимает инструкцию ("Они же все разные"), пытается сосчитать карточки. После дополнительного объяснения экспериментатора в одну группу кладет изображения телеги и лошади, в другую — врача и термометр, говоря: "Пускай он измерит температуру". В третью группу относит шкаф, кастрюлю, свеклу: "Это все можно варить в кастрюле и поставить в шкаф". Цветок он объединяет с жуком и птичкой, поясняя: "Надо жука посадить на цветок. Птицы кушают жуков, но этот слишком большой... Я видел, как птицы кормят своих птенцов". Платье он объединяет с уборщицей: "Она его будет носить". Лису, медведя и дерево объединяет в одну группу: "Эти живут в лесу". Экспериментатор пытается помочь больному установить более общие связи между предметами, но безуспешно. Так, предложение объединить в одну группу кошку и собаку больной отвергает: "Они не живут мирно". Точно так же больной не соглашается объединить в одну группу рыбу, лисицу, волка и козу: "Нет, так нехорошо. Рыба плавает, лиса и волк живут в лесу, а коза бегает по двору. Их нельзя объединить".

Задание:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Ситуационная задача 25

Мышление больного характеризуется погруженностью в субъективно-значимые ассоциативные образы с подменой инструкции к заданию, приводящей к преобладанию индивидуально-значимых образов над стандартными. При установлении обобщений отмечаются нарушения целенаправленности с трудностями удержания рассуждений в едином русле, с выделением многочисленных вариантов в рамках одного и того же задания на основе субъективно-значимых и псевдоконкретных признаков и уходом в малопродуктивное рассуждательство, достигающее в некоторых случаях степени резонерства с упоенностью собственными эмоционально-отчужденными рассуждениями.

Задание:

1. О каких методиках может идти речь и какое первичное нарушение в патопсихологическом синдроме можно выделить на основе описанных данных?

Ситуационная задача 26

В процессе беседы пациентка излагает беспокоящие ее жалобы кратко, четко, безынициативно. При выраженной общей заинтересованности в обследовании при выполнении методик формальна, не выходит за рамки предлагаемых инструкций. В условиях необходимости самостоятельно организовывать свое выполнение в проективных методиках - «сникает» (замедляется речь, возникают паузы, в которых пациентка «выжидает»),

провоцируя участие психолога). Речь на протяжении беседы и всего обследования тихая, интонационно ровная, лишь в отдельные моменты отмечалось использование уменьшительно-ласкательных суффиксов, оживляющих общий эмоционально ровный фон выполнения. Инструкции к заданиям усваивает с первого раза, за исключением проективных методик, требующих большего вклада личной активности в построении собственных ответов, где испытывает трудности свободного ассоциирования, воображения, отталкиваясь от внешнезаданного формата изложения выдуманной истории (в тематическом апперцептивном тесте - ТАТ). В некоторых методиках задает уточняющие вопросы об объеме заданий в попытке спровоцировать более контролирующее и структурирующее поведение психолога.

Задание:

1. О каких особенностях личности свидетельствуют описанные данные, какие методики следовало бы провести в патопсихологическом обследовании?

Ситуационная задача 27

К психологу обратилась мама мальчика 3 летнего возраста. С самого раннего возраста мальчик выделял маму как основное условие своего существования. Когда мама оставляла его, он выдавал реакцию на соматическом уровне. К 3 годам у ребенка выработался определенный набор ежедневных привычных действий таких как определенный маршрут прогулки, прослушивание одной и той же книжки, употребление одной и той же еды. При нарушении привычного стереотипа действий мальчик демонстрирует самоагрессию, например, бьет себя по голове. Особенности трудности начали возникать при контакте ребенка с внешним миром, при попытке посещения детского сада и необходимости контактировать с воспитателями и детьми.

Задание:

1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребенка?
2. Какова стратегия коррекционной работы?
3. Каков прогноз развития ребенка?

Ситуационная задача 28

На прием пришла молодая женщина, 27 лет. Клиентка выглядит очень эффектно, явно прибегала к услугам пластического хирурга. Два года в браке, жалуется, что никак не получается зачать ребенка при отсутствии проблем со здоровьем. Рассказывает, что очень многосторонний человек: то увлекалась йогой и буддизмом, то стала верить в Христа и ходить в Храм. Увлечения меняет очень быстро, так как «человек увлекающийся». Хотела стать актрисой, но потом познакомилась со свекровью и решила стать психологом, как она. Потом передумала, так как познакомилась с другом мужа и решила стать политологом, как он. Пошла учиться. В социальных сетях представляет себя подчеркнуто сексуально. При этом жалуется, что не испытывает сексуального удовольствия. В роли матери представляет себя плохо. Клиентку воспитывала бабушка. Мать занималась своей жизнью. С отцом отношения теплые, хотя он оставил семью сразу после рождения дочери.

Задание:

1. Как Вы определите уровень личностной организации и тип личности данной клиентки?
2. По каким признакам Вы это поняли?
3. Каков Ваш план работы с данным клиентом?

Ситуационная задача 29

Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в

МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии.

Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к лекарям, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.

Задание:

1. Определите, используя всю изложенную информацию, какие понятия, категории психосоматической медицины и симптомы психосоматических расстройств, приведены в описании?