



Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Кафедра медичної психології та психіатрії

«УЗГОДЖЕНО»
Методичною радою
медико-психологічних дисциплін
Протокол № 7
Від «12» 01 2023 року
Голова методичної ради
медико-психологічних дисциплін

 професор ЗВО Наталія ПШУК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Вченою радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Протокол № 7
Від «27» 04 2023 року

 Голова Вченої ради
в.о. ректора ЗВО професор
Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Інструкція до станції №5

**Клінічна ситуаційна задача з медико-психологічних інтервенцій
(стандартизований пацієнт)
об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту
з «Загальної та медичної психології»
в 2022-2023 навчальному році
Спеціальність – 225 «Медична психологія»**

Вінниця

Завдання:

1. На основі визначених порушень психічних процесів і особистісних особливостей пацієнта, встановити тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання на основі отриманих даних.
3. Призначити патопсихологічне обстеження хворого шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу.
4. Здійснювати диференційну діагностику захворювань.
5. Визначати тактику надання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги на підставі попереднього клінічного діагнозу за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Оснащення станції:

1. Сценарій клінічної ситуації.
2. Результати психодіагностичних досліджень.
3. Папір А4.
4. Ручка.

За умови **дистанційної форми** (з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2) **порядок проведення ОСК(П)І** регулюється Положенням про запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова та відбуватиметься **на платформі Microsoft Teams**.

Оснащення для дистанційної форми ОСП(К)І: ситуаційні завдання, набори даних, віртуальні пацієнти.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. На станції студент повинен привітатись та представитись, **пред'явити документ** (паспорт), який засвідчує його особу, викладачу. Студент отримує клінічну задачу, де передбачено оцінити скарги пацієнта, анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати психодіагностичного дослідження даного пацієнта, встановити клінічний та функціональний діагноз, визначити психологічні та соціальні чинники, які спровокували розвиток психічного розладу, особливості особистості та тип реакції на хворобу, тактику медико-психологічного супроводу пацієнта та об'єм психокорекційних чи психотерапевтичних, дати коротку відповідь на додаткові питання, за умови їх наявності у завданні.

Тривалість проходження станції до 10 хв. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Вимоги до проходження станції:

- використання комп'ютера чи ноутбука під час відповіді;
- відповідь приймається за умови включеної камери, де чітко видно студента, який здає іспит, та включеного мікрофону з чітким звуком;
- під час роботи на станції ведеться відеозапис.

Заборонено користуватись мобільним телефоном та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

Частина ОСК(П)І-2 з загальної та медичної психології складається з двох станцій.

Станція № 5 «Клінічна ситуаційна задача з медико-психологічних інтервенцій (стандартизований пацієнт)»

Представлені ситуаційні задачі з циклів медична психологія, патопсихологія, психологічне консультування та психокорекція, медико-психологічна експертиза, психологія життєвої кризи особистості, вмирання та смерті.

Приклад оцінювання відповіді здобувача вищої освіти (ЗВО) на практичну (ситуаційну) задачу.

Ситуаційна задача. Марія, заміжня жінка з трьома дітьми, 47 років. Вперше звернулася по допомогу із скаргами на страх висоти та замкненого простору.

Попадаючи в дані ситуації у Марії виникали такі симптоми, як прискорене серцебиття, тремтіння, головний біль. Своє звернення за допомогою пов'язує із змінами в житті та неможливістю добре функціонувати через свій стан. Вона зауважила, що відчуває провину перед чоловіком та дітьми за те, що обтяжує їм життя, є безпорадною через свої страхи.

Себе вона характеризує, як людину сором'язливу, невпевнену в собі, нерішучу. Також Марія зауважувала, що любить порядок, дисциплінованість, пунктуальність. При описі власних рис особистості не відчуває утруднень. Досить вільно описує свої погляди, уподобання, звички та переконання. Вона прослідкувала початок свого страху замкненого простору до травмуючих дитячих інцидентів, проте не мала згадки, чому вона боїться висоти.

Завдання:

1. Визначити тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначати тактику психологічної допомоги (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Приклад відповіді і нарахування балів:

Параметри, які оцінюють	Відповідь студента	Бал/традиційна оцінка
1. Визначити тип структурної організації особистості та реєстр-синдром	Невротичний рівень структурної організації особистості. Психогенно-невротичний реєстр синдром. Обсесивна особистість.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
2. Встановити попередній діагноз захворювання	F 40.2 Ізольована фобія.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
3. Призначити блок психодіагностичних методик	Психодіагностичні методики на визначення рівня фобії, рівня тривоги (Спілбергера, Гамільтона), наявність депресії, особистісні методики, що допомагають визначити тип характеру, наявність акцентуації або розладу особистості (ММРІ, Айзенка, тощо).	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
4. Провести диференційну діагностику захворювання	Панічний розлад, генералізований тривожний розлад, стенокардія спокою, обсесивно-компульсивний розлад.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
5. Визначати тактику психологічної допомоги	Психотерапевтична допомога може складатися з індивідуальних сесій та групової роботи. Когнітивно-поведінкова терапія є терапією першої лінії лікування ізольованих фобій. Тривалість – 5-8 сесій. Техніки – покрокова експозиція, когнітивна реструктуризація.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
Максимальна кількість балів за станцію – 5		

Перелік ситуацій: Помірний депресивний епізод, важкий депресивний епізод з психотичними симптомами, психосоматичні захворювання, іпохондричний розлад, ананкастний розлад, соціальна фобія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад.

Перелік клінічних ситуаційних задач**Клінічна ситуаційна задача №1**

Хвора Н., 44 роки. Клінічний діагноз: артеріальна гіпертонія II стадії. Працює вчителем хімії в школі. Скаржиться на пригнічений настрій, швидку

втомлюваність, неможливість зосередитись на виконанні певної роботи, спалахи роздратованості, погіршення сну, небажання виконувати роботу по дому, колючі болі в області серця, головні болі, головокружіння. Погіршення протягом 2 останніх тижнів, що пов'язано з переживаннями з приводу зловживання чоловіком алкоголю. У пацієнтки відмічається емоційна лабільність, підвищений рівень тривоги, песимістичний погляд на життя, погіршений настрій, ангедонія, страх за майбутнє, страх самотності.

Підвищення артеріального тиску виникло вперше близько 2 років тому. За пів року до погіршення її соматичного стану раптово померла 20-ти річна донька. У зв'язку з появою гіпертонічних кризів хвора 6 разів лікувалася стаціонарно.

З дитинства була схильна до самоаналізу, відрізнялась нерішучістю, тривожною поміркованістю, замкненістю та надмірною настороженістю по відношенню до всього нового. Оточуючі сприймали її як великодушну, чутливу. Завжди була терпимою до недоліків інших, була критичною до себе та недооцінювала власні добрі вчинки. Вважала себе негарною та нездатною ні на що.

Завдання:

6. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
7. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
8. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
9. Провести диференційну діагностику захворювання.
10. Визначати тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №2

Ольга, 38 років, вчителька молодших класів.

Скарги: пригнічений настрій, відчуття тривоги та смутку. Останні 3 тижні відмічає порушення сну, зниження працездатності. Втратила інтерес до речей які раніше цікавили. Виник страх, що серце може не витримати навантаження, вона самотійно не впорається і ніхто не допоможе.

Була єдиною дитиною в сім'ї, часто хворіла простудними захворюваннями, через що була під постійною опікою мами. Була тихою, відповідальною та слухняною, сором'язливою, боялась темряви, залишатись вдома на самоті. В школі навчалась на відмінно, сильно переживала якщо отримувала погану оцінку. Інколи тижнями переживала за розмови та суперечки з однокласниками, завжди вічувала провину, ніколи не гнівалась на них навіть за образи, бо відчувала себе «людиною другого сорту». Після навчання влаштувалась на роботу вчителем. Гарно ставилась до своїх учнів, турбувалась та непокоїлась за них.

Після того як учень зник з уроку та близько години йшли його пошуки, відчувала сильну тривогу з якою не могла впоратись. Повертаючись з роботи несподівано відчула різкий біль у грудях і руках, стискання в грудях, їй стало важко дихати і вона тремтіла. Виникли думки про серцевий напад, і що вона може померти. Потрапивши додому вона відмітила, що стан нормалізувався самотійно,

вона почувала себе добре. Подібний стан виник повторно через місяць. З часом почала уникати будь-яких ситуацій, які, як вона вважала, могли її виснажити, і цим спровокувати серцевий напад.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначити тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №3

Вероніка, 37 років, перебуває в громадянському шлюбі, працює лікарем.

Звернулася зі скаргами на пригнічений стан протягом тривалого часу (більше 5 міс), погіршення настрою, втрату енергії, відчуття печалі та спустошеності. Ігнорує власні добрі вчинки, критична до власних недоліків. Рідко відчуває гнів спрямований на оточуючих, частіше виникає відчуття вини. Всі сумніви вирішуються на користь інших, прагне зберігати значимі стосунки будь-якою ціною.

Відмічається значне зниження інтересів та радості у всіх сферах діяльності. Підвищена сонливість вдень, режим сну змінився, сон не приносить бадьорості та відчуття відпочинку. Зниження спроможності думати та концентрувати увагу. Знижена здатність приймати рішення, що раніше не викликало труднощів. Суїцидальних думок не висловлює.

З дитинства мала неспокійний сон, поганий апетит, була капризною, плаксивою. Скаржилась на підвищену втомлюваність, роздратованість. Двічі була одружена. Зараз проживає в громадянському шлюбі дев'ятий рік. Дітей немає. Стосунками з чоловіком не задоволена. Близьких друзів не має. Стосунки з родичами формальні, опосередковані та не глибокі. Батьки проживають в іншому місті. Кожен день дзвонить до батьків та спілкується з ними.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначити тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №4

Хвора Б, 52 роки, знаходиться в кардіологічному стаціонарі на лікуванні із діагнозом: Ішемічна хвороба серця: нестабільна прогресуюча стенокардія, недостатність кровообігу ІА ст. Скаржиться на болі в області серця, серцебиття, пітливість, головний біль, втомлюваність, погіршення сну, зниження настрою, тривогу.

В дитячі роки пацієнтка виховувалась в умовах „підвищеної відповідальності”. Часто її карали за навіть незначні провини, або й без приводу, їй здавалось, що батьки її зовсім не люблять та не розуміють. Було помітне відсутність тепла, співчуття по відношенню до неї з боку батьків. Вони задавали високі поведінкові стандарти, вимагали, щоб вона їх виконувала. Проблема контролю була центральною в їх сім’ї. Ще в дитинстві вона була схильна до самоаналізу, надмірних розмірковувань. Крім того, дівчина постійно сумнівалась у прийнятті і була вкрай нетерплячою. Зі слів родичів, хвора невпевнена в собі, самокритична, нерішуча, має тенденцію до повторної перевірки своїх вчинків, відповідальна, має почуття обов’язку та прихильність до загальноприйнятих норм, тенденцію реагувати підвищеним почуттям вини та самозвинувачення за провини.

Під час свого перебування в лікарні зосереджена на своїх суб’єктивних неприємних відчуттях. Намагається постійно розповідати про них своїм сусідам по палаті. Тривожна, метушлива. Настрій дещо пригнічений. Увага нестійка. Постійно перебільшує симптоми свого захворювання та вишукує наявність неіснуючих у неї проявів хвороби.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначити тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №5

Михайло, 35 років, програміст в престижній міжнародній компанії. З раннього дитинства страждав на часті простудні захворювання. Терапевтом поставлений діагноз: бронхіальна астма. Виявляє скарги на сильний страх самотності, почуття неповноцінності та провини, незважаючи на визнані іншими професійні успіхи; відчуженість при спілкуванні.

Виховувався переважно матір’ю, має молодшого брата, батько загинув. Мати описує як домінуючу особистість, розумну, але емоційно холодну. Сім’я жила в соціальній ізоляції. Мати задовольняла основні матеріальні потреби дітей, проте уникала балувати їх емоційною турботою. Не хвалила дітей при інших, при конфліктах синів з сусідськими дітьми завжди приєднувалася до звинувачень. Мати, яка пишалася власними знаннями, контролювала успішність пацієнта та намагалась покращити його оцінки за допомогою суворості та побиття; що

призвело до страху перед школою. Протягом навчання в школі Михайло страждав на напади ядухи, часто відвідував лікарів з приводу запальних процесів. Відчував себе під постійним контролем та тиском матері. Переживав, що буде похований заживо та помре від задухи. Ізоляція від інших супроводжувалась сильним страхом дотику до когось-небудь.

Після навчання почав працювати. Від близьких стосунків переважно дистанціювався. На конфліктну ситуацію з жінкою, з якою зустрічався майже рік, відреагував нападом ядухи, згодом – загостренням бронхіальної астми. Конфлікт виник через бажання його подружки жити разом.

Завдання:

6. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та регістр-синдром.
7. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
8. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
9. Провести диференційну діагностику захворювання.
10. Визначити тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №6

Олена Сергіївна 45 р., заміжня, має двох дітей.

Звернулася зі скаргами на напади, що характеризуються серцебиттям, болем у грудях, відчуттям задухи, головокружінням, тощо. Напади виникають раптово, без наявності зв'язку з певними ситуаціями. Під час нападів хвора відчуває сильну тривогу та страх смерті. За останній місяць такі стани виникали у неї 6 разів.

Вперше напад виник через кілька місяців після передчасної смерті її дядька, до якого вона була дуже прив'язана в дитинстві. Вона описує його наступним чином: «Одного вечора, повертаючись з роботи, я відчула, що ніяк не можу віддихатись. Через мить моє серце дуже швидко почало стукати, у мене виступив холодний піт, виникло відчуття нереальності того, що відбувається. З'явилась важкість в ногах, і виникла думка, що я помру раніше, ніж доберусь додому. Звернувшись по допомогу до перехожого, я змогла сісти в таксі та попросила шофера відвезти мене в найближчу лікарню». Наступне соматичне обстеження не виявило ніяких відхилень, за виключенням дещо прискореного серцебиття, яке нормалізувалось ще до того, як обстеження було завершено. Вона самостійно повернулася додому.

Через чотири тижні вона перенесла другий, а протягом наступних кількох тижнів розвинулись ще чотири подібних напади, які виникали раптово, і вона не могла встановити їх причину. Вона також відмітила, що почала відчувати тривогу з приводу можливого виникнення нових нападів.

Дівчина була єдиною дитиною в сім'ї та виховувалась в атмосфері любові, проте батьки завжди були вимогливими до дівчини, особливо батько. Олена була дуже вдячною своїм батькам і намагалась їх ніколи не засмучувати. Себе пацієнтка характеризувала, як людину відповідальну, тривожну. Вона говорила

про те, що не любить, коли її критикують, не любить визнавати власні помилки, та їй простіше уникати людей, які можуть викрити її помилку.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначити тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №7

Олексій, 45 - річний юрист, який звернувся за допомогою за наполяганням дружини. Вона вже більше не може терпіти його емоційної холодності, жорстких вимог, образливої поведінки, відсутності сексуальних інтересів, довгих годин роботи і частих відряджень. У хворого немає особливих претензій з приводу сімейного життя, але є неприємності на роботі. Відомо, що він сильно перевантажений роботою на фірмі, де є наймолодшим співвласником. Він занадто хороший фахівець, щоб задовільнитися якістю роботи, яку виконують його співробітники. Він постійно поправляє їх помилки і незадоволений їх стилем роботи. Його підлеглі скаржаться, що він занадто прискіпується до деталей і не здатний довірити будь-кому відповідальність. У нього протягом 15 років змінювалося по два або три секретаря на рік. Ніхто не може довго працювати з ним, так як він дуже різко критикує помилки інших. Коли надходять гроші, він не знає, як з ними починати справу, становить безліч схем для себе і співробітників, виявляється не в змозі діяти у відповідності з цими схемами і працює над усіма цими проблемами по 15 годин на добу. Він зізнався, що тепер, коли його робота вийшла з-під його безпосереднього контролю, йому важко відповідати за неї.

Він пунктуально дотримується стилю в одязі, мова сповільнена, суха і без гумору; постійно відчувається вперте бажання довести своє. Він був відмінним студентом і завжди змагався з ким-небудь і багато чого досягнув. Йому було важко розслабитися під час канікул і відпустки, він складав схеми дії для кожного з членів сім'ї та ставав дратівливим і сердитим, якщо хтось не хотів виконати те, що він для нього запланував.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.

5. Визначати тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №8

Хвора М., 27 років, бухгалтер, незаміжня.

Звернулась за допомогою за порадою подруги. Скаржилась на відчуття тривоги в ситуації виступу перед колективом, коли на неї повернена увага усіх присутніх. В даних ситуаціях відчуває тремтіння, головний біль. Вона впевнена, що всім помітно, як тремтить її голос, руки. Їй здається, що колеги обговорюють її, і це дуже для неї проблемно. Хвора зауважує, що погіршення стану стало кілька тижнів тому, після того, як її призначили начальником відділу, і тепер, їй потрібно майже кожен день проводити наради, спілкуватись із колективом. Напередодні проведення нарад, чи виступів відчуває погіршення стану, погано спить. Навіть думка про завтрашній день викликає тривогу. Інколи їй хочеться все кинути, залишити роботу, проте розуміє, що це не вихід.

Сидить у скутій позі, постійно потирає долоні, помітно напружена, тривожна. Мова дещо прискорена.

З дитинства відрізнялася боязкістю і сором'язливістю. Не вміла постояти за себе, дати відсіч кривдникові, в сльозах відходила в сторону, легко поступалася власними іграшки. Боялась постати перед однокласниками в непривабливому світлі, уславитися "дурною" і "відстаючою". Найбільшою мірою тривожність виявлялася під час відповідей біля дошки і в інших ситуаціях, коли опинялася в центрі уваги. Епізодично тривога була настільки вираженою, що уникала виходити до дошки, незважаючи на гарне знання предмета, заявляла, що не готова. З оточуючими підтримувала формальні відносини, боялась підійти з питанням або проханням. Комфортно почувала себе тільки в компанії 2 близьких подруг, з якими підтримувала близькі і довірчі відносини. Заздрила їх розкутості, впевненості в собі, вмінню вільно почувати себе в будь-якій компанії.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначати тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №9

Хвора В., 49 років, економіст.

Стала вразливою, невпевненою у своїх силах. Погано спить ночами, сновидіння відповідають настрою, режим сну змінився, сон не приносить бадьорості та відчуття відпочинку. Відмічається плаксивість, песимістичне

сприйняття майбутнього. Значне зниження інтересів та радості у всіх сферах діяльності. Щоденне відчуття втоми та втрати сил. Знижена здатність приймати рішення, що раніше не викликало труднощів. Суїцидальних думок не висловлює, зміни ваги та апетиту не визначає.

З 47 років страждає на гіпертонічну хворобу. Останні пів року працювала з великим навантаженням, втомлювалась, виникали конфлікти із колегами. Раніше могла стриматись, тепер із-за підвищеної роздратованості стала нестриманою. З приводу цих конфліктів довго переживала, подумки перебирала образи, порушувався сон. Після конфлікту на роботі дуже розхвилювалась, плакала. По дорозі додому з'явився сильний напад за грудинних болей, одночасно з ним виник страх смерті, була блювота, липкий піт, озноб. У важкому стані доставлена у лікарню, де був виставлений діагноз інфаркт міокарду. Із самого початку перебування у лікарні вкрай тривожна, пригнічена, плаче, з'явилась зневіра в майбутнє.

Після проведеного курсу медикаментозного лікування, почувала себе краще. Проте залишались тривога, страх смерті, пригніченість. Відмічається плаксивість, песимістичне сприйняття майбутнього.

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначати тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.

Клінічна ситуаційна задача №10

Юрій П., 36 років. Скарги на: роздратованість, внутрішнє напруження, незадоволення сім'єю, «незрозуміле відчуття, що щось може статися», «невизнання і неприйняття його як чоловіка власною дружиною», злість по відношенню до близьких та підлеглих, «неправильність» організації всього, головний біль, погіршення засинання, серцебиття, пітливість.

Скарги з'явилися нещодавно – кілька місяців назад. Якимось пов'язати їх появу із психотравмуючою ситуацією Юрію не вдалось, але саме в цей період у молодшого 3-річного сина діагностували хронічне захворювання – бронхіальна астма.

Юрій постійно відчуває напругу, прагне навчити близьких «як правильно». Не зважає на проблеми із здоров'ям. Часті «напади» серцебиття, «кидання» в піт ігнорував, вважаючи, що минеться. Відчуває дефіцит свого визнання оточуючими, розгубив друзів, з якими міг би поділитися своїми переживаннями, дружина суперечить і не погоджується з його думками і намірами, чим дратує і визиває в нього агресію, що призводить до криків і образ з його сторони. Юрій дуже боїться втратити родину, але родина має бути такою, як він каже. Діти не поважають і бояться його, не прислухаються до його думки. Молодший син замкнений в собі

через свою хворобу. «Буває бажання напиться, щоб покращити самопочуття. Інколи напиваюся, але стає ще гірше і виникає бажання зруйнувати все, що побудував»

Завдання:

1. Визначити порушення психічних процесів, особистісні особливості пацієнта, тип структурної організації особистості та реєстр-синдром.
2. Встановити попередній діагноз захворювання за МКХ-10 на основі отриманих даних.
3. Призначити блок психодіагностичних методик для уточнення діагнозу пацієнтки.
4. Провести диференційну діагностику захворювання.
5. Визначити тактику психологічної допомоги, яку потрібно застосовувати у даному випадку (психологічне консультування, психотерапія) напрямки, техніки, тривалість.