

Кейсы | Высшее образование | Психотерапия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Психотерапия | Записей: 2

Психотерапия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Психотерапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 56 лет, первичное обращение.

1.2. Жалобы

На подавленность, самобичевание, нежелание общаться, выходить из дома, раздражительность, конфликтность, тревожность, беспокойство за близких, употребление алкоголя, отсутствие аппетита, нарушение сна.

1.3. Анамнез заболевания

В отношениях с мужем был постоянный конфликт из-за семейной установки: «родители от Бога, а жену можно поменять». Муж требовал от пациентки приоритетного отношения к своим родителям, никогда не советовался с женой по материальным вопросам, все важные решения принимал с родителями. Муж был хорошим хозяином и отцом, заботился об образовании сыновей, семейном благополучии, пациентка ни в чем не нуждалась, муж не оскорблял пациентку, не вмешивался в ее дела, работу, воспитание детей, но чувствовала себя, «как прислуга» в семье мужа, т. к. не имела права голоса и ее мнение не учитывалось.

В семейной жизни старалась быть терпеливой, концентрировать внимание на положительных качествах мужа, детей, любимой работе, но дважды не выдерживала. В 2000 г. муж сам принял решение о переезде, смене работы, затем, в 2007 г. супруг перевез родителей в Москву и купил им квартиру в соседнем доме. Испытывала негодование, злилась, обижалась, ругалась с мужем, «высказывала ему все», уходила от мужа с намерением развестись, но он и сыновья уговаривали ее вернуться. Всегда получала моральную поддержку от сводной сестры, жила у нее, но и сестра также советовала сохранять семью. В 2011г. у свекрови было диагностировано онкозаболевание, в 2013г. она умерла. Пациентка все это время посвятила ей, последний год была сиделкой. Отмечает, что свёкр стал относиться к ней с благодарностью, теплее, начал хвалить, говорить что-то приятное. Пациентка стала надеяться, что «заслужила полноправие и уважение в семье», чувствовала себя увереннее, однако ее уязвляло чрезвычайное внимание мужа к отцу, а не к ней. Пациентка продолжала выполнять роль хозяйки, занималась внуками. Свёкор в настоящее время живет с гражданской женой.

6 мес. назад муж купил загородный дом и поставил пациентку перед фактом, считая, что для нее это радостная новость. Планирует жить там с отцом и его второй женой, все вместе. Пациентка категорически против съезжаться, испытывает негативные чувства по отношению к родителям мужа, начала вспоминать все прошлые обиды и попытки развестись. На фоне постоянных конфликтов в семье постепенно снизилось настроение, появилась и нарастала апатия, нет желания и сил что-то делать для себя или близких, общаться с детьми и внуками, выходить из дома. Отмечает суточные колебания настроения и активности с ухудшением утром, после обеда состояние начинает улучшаться, к вечеру начинает готовить, убирать, попросила детей звонить и привозить внуков после 17ч. Думает о том, что никому не нужна, ничего не добилась в жизни и ничего не может изменить, прокручивает в голове старые воспоминания, обиды, занимается самокопанием и самобичеванием все время. Нарушился сон и

аппетит. Рано просыпается и погружается в негативные мысли. Появилась тяга к алкоголю, пьет вино, 1 бутылку в день, чтобы «заснуть и ни о чем не думать». Сестра уговорила пациентку обратиться к специалисту.

1.4. Анамнез жизни

Отец пациентки страдал алкоголизмом, в состоянии опьянения был агрессивен, бил мать. Родители развелись и мать вышла замуж повторно, а пациентка с 4-х лет жила с бабушкой. От второго брака матери есть сестра на 6 лет младше. С новой семьей матери много общалась, проводила там каникулы, не считает себя обделенной заботой и любовью в детстве. С сестрой близкие, доверительные отношения. Хорошо училась в школе, имела много подруг, была открытой, общительной. Образование высшее, по специальности учитель русского языка. Последние 7 лет не работает. Замужем с 23 лет, муж старше на 8 лет, имеет двух взрослых сыновей, 3-х внуков, отношения с детьми и их семьями всегда были теплые.

В 2009 г. – эмболизация матки.

ЧМТ, вредные привычки, аллергию на лекарственные препараты – отрицает.

1.5. Объективный статус

Во всех видах ориентирована верно. В беседу вступает охотно. Выглядит опрятно, ухоженно. В поведении корректна, сдержана. Говорит тихо, голос мягкий. Выражение лица печальное, на глазах наворачиваются слезы, старается их скрыть. Фон настроения снижен. Жалуется, что ситуация «невыносима», не хочет переезжать в дом и не видит выхода, испытывает негативные эмоции к родственникам мужа. О чем эмоционально сообщает, приводит много примеров из семейной жизни. Признается, что жизнь «утратила краски», не испытывает прежней радости и полноты чувств, радуют только внуки. О злоупотреблении алкоголем признавалась, покраснев и смущаясь. Мышление последовательное, логическое, в несколько замедленном темпе. Суицидальные мысли на момент осмотра отрицает.

1. Диагноз

1. Вопрос

В соответствии с критериями МКБ-10 пациентке следует выставить диагноз

1. Депрессивный эпизод

2. Биполярное расстройство

3. Маниакальный эпизод

4. Дистимия

Правильный ответ: Депрессивный эпизод

Диагностические указания:

Сниженное настроение, утрата интересов и способности получать удовольствие и падение активности. Обычно нарушен сон и снижен аппетит. Самооценка и уверенность в себе почти всегда снижены, даже при легких формах заболевания. Часто присутствуют мысли о собственной виновности и бесполезности.

МКБ-10, рубрика F 32

F32 Депрессивный эпизод

Психиатрия. Национальное руководство / Под ред. Александровского Ю.А., Незнанова Н.Г. 2-е изд. перераб. и доп.

М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа; 2018, гл. 12, раздел 12.1.4, стр.343

3. Диагноз

3.1. Депрессивный эпизод

3.4. Биполярное расстройство

2. Лечение

2. Вопрос

Пациентка сообщила, что ей не хватает понимания, сочувствия и участия. Ей была предложена клиент-центрированная психотерапия. Суть метода заключается в

1. обучении управлению собственными физиологическими процессами посредством их визуализации
2. опознавании иррациональных установок, конфронтации с ними, их пересмотре и закреплении рациональных установок

3. создании соответствующего «психологического климата», терапевтических отношений

4. переводе бессознательного материала психики в область сознания и подчинении своим целям

Правильный ответ: создании соответствующего «психологического климата», терапевтических отношений

В практике личностно-центрированного консультирования акцент делается на качестве межличностных отношений. Психотерапевт входит в такой контакт с клиентом, который воспринимается им, как глубоко личный контакт.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 194

3. Вопрос

Клиент-центрированный психотерапевт во взаимоотношениях с пациентом проявляет

1. умение поощрять и подкреплять полезные реакции, убеждать и внушать
2. **эмпатию, конгруэнтность и безусловное положительное принятие**
3. эмпатическую объективность, сдержанность и нейтралитет
4. дозируемую открытость, умение сосредоточиться и конфронтировать

Правильный ответ: эмпатию, конгруэнтность и безусловное положительное принятие

Эмпатия, конгруэнтность и безусловное положительное принятие являются необходимыми условиями успешного психотерапевтического процесса и составляют триаду Роджерса.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 653-654.

4. Вопрос

В клиент-центрированной терапии пациент

1. отслеживает иррациональные установки
2. **свободно и спонтанно выражает чувства**
3. выполняет упражнения, рекомендованные терапевтом
4. препятствует развитию собственной переносной реакции

Правильный ответ: свободно и спонтанно выражает чувства

При соблюдении условий психотерапевтического процесса, пациент становится все более свободен в выражении своих чувств. Какими бы они ни были, консультант стремится своими словами и действиями создать атмосферу, в которой человек мог бы осознать свои негативные чувства и принять их как часть самого себя, вместо того чтобы проецировать их на других или скрывать их с помощью защитных механизмов.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 195

5. Вопрос

Основными понятиями клиент-центрированного подхода являются

1. индивидуальное бессознательное, коллективное бессознательное и сознание
2. схемы, автоматические мысли, когнитивные ошибки, когнитивные модели
3. классическое обусловливание, оперантное обусловливание, подкрепление, стимул, реакция
- 4. актуализация, Я- концепция, условия ценности, организмический оценочный процесс**

Правильный ответ: актуализация, Я- концепция, условия ценности, организмический оценочный процесс

Ключевые понятия подхода: позитивный взгляд на природу человека; человеческий потенциал; тенденция к актуализации и самоактуализации; Я-концепция и её формирование; Я-идеальное и его формирование; внутренний оценочный механизм и внешняя оценочная система; условия ценности; конгруэнтность/неконгруэнтность; аккуратное эмпатийное понимание; безусловное принятие/уважение; угроза и тревога; защитные механизмы.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 194-196

6. Вопрос

Пациентка вспоминала об обидных ситуациях и высказывала своё нежелание жить с родней мужа в новом доме.

П: «Пусть живут сами и все делают сами, я не служанка, я не хочу, чтобы сыновья там бывали и невестки давали им внуков. Они меня игнорировали всю жизнь, пусть сидят там одни» (плачет и сжимает кулаки).

Т: «Ваши высказывания, кажется, говорят о том, что вы испытываете боль и злость» (пациентка замерла, замолчала и задумалась).

П: «Да, я всегда чувствовала обиду и отчаяние, но не понимала, как я зла! А ведь я злюсь не только на мужа, но и на детей и внуков, которые любят отца и деда, я думаю, что они меня не поддерживают и предают».

Терапевт использовал прием

1. отражения эмоций
- 2. вербализации**
3. отзеркаливания
4. катастрофизации

Правильный ответ: вербализации

Прием заключается в пересказе сообщения клиента. Цель такого перефразирования - выделение в высказывании клиента наиболее существенного, "острых углов". Клиент также получает подтверждение тому, что его не только слушают, но и слышат.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 195

7. Вопрос

Пациентка всегда гордилась своими отношениями с семьями детей, никогда не ссорилась с невестками и не навязывала своего мнения. «Я-идеальная мать и свекровь». Это утверждение относится к

1. высшему «Я»
2. организмическому оцениванию
3. полю опыта

4. я-концепции

Правильный ответ: я-концепции

В клиент-центрированной теории подчеркивается важность Я-концепции людей, зависящей от способов, которыми они осознают и определяют себя. Я-концепции представляют собой уникальные комплекс многих различных Я-концепций, которые содержат в себе определенный способ описания и различения самих себя.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 194.

8. Вопрос

Переживание злости не согласуется с я-концепцией пациентки, соответствие опыта человека и его представлений о самом себе К. Роджерс определял как

1. конгруэнтность

2. актуализация
3. осознание
4. трансценденция

Правильный ответ: конгруэнтность

Когда опыт точно символизируется и включается в Я-концепцию, имеет место состояние конгруэнтности между Я-концепцией и опытом. Однако, когда опыт отвергается или искажается, возникает состояние неконгруэнтности между Я-концепцией и опытом.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 653.

9. Вопрос

Вследствие неконгруэнтности между я-концепцией и опытом возникает

1. визуализация

2. обратная связь

3. процесс защиты

4. отражение эмоций

Правильный ответ: процесс защиты

Ради сохранения положительной оценки индивид фальсифицирует свои переживания и воспринимает их по критерию ценности для окружающих.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 194.

10. Вопрос

Любящая мать признала восприятие обиды и злости по отношению к детям и внукам и изменила свою концепцию: «Я могу злиться и на своих детей, но не из-за их отношения к отцу. Они переживают и за меня и за него. Это наши взаимоотношения и пора разобраться самим». Что привело к снижению тревоги и конфликтности.

Пациентка также осознала, что имеет опыт положительных чувств по отношению к свекру, который после смерти супруги подчеркивал, что теперь она хозяйка всего дома, часто хвалил.

В процессе терапии произошла + _____ + я-концепции

1. визуализация

2. реорганизация

3. рационализация

4. идеализация

Правильный ответ: реорганизация

В терапевтических условиях при отсутствии угрозы для Я-структуры, не согласующиеся с ней опыты могут восприниматься и проверяться, и структура Я перерабатывается с целью ассимиляции и включения таких опытов.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 196

11. Вопрос

Таким образом в процессе клиент-центрированной терапии у пациентки

1. возросла конгруэнтность в отношениях, усилилось чувство собственного достоинства и эмпатии

2. изменилось негативное мышление и сформировались более адаптивные стереотипы поведения

3. произошла интеграция всех частей личности, соединение с высшим Я

4. выявлены иррациональные установки, проведена конфронтация с ними, их пересмотр и закрепление рациональных установок

Правильный ответ: возросла конгруэнтность в отношениях, усилилось чувство собственного достоинства и эмпатии

В атмосфере терапевтических отношений личность клиента конструктивно меняется, возрастает конгруэнтность в отношениях, усиливается чувство собственного достоинства и эмпатии. Таким

образом клиенты находятся в процессе становления личности и регулирования собственной жизни.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 196.

3. Вариатив

12. Вопрос

Клиент-центрированная терапия принадлежит к _____ направлению психотерапии

1. психоаналитическому
2. поведенческому

3. гуманистическому

4. когнитивному

Правильный ответ: гуманистическому

Клиент-центрированная психотерапия относится к числу концепций гуманистического направления, разработана К. Роджерсом.

Психотерапевтическая энциклопедия

Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.

СПб: Изд-во ПИТЕР; 1998 г, стр. 123-126

Психотерапия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Психотерапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 24 лет обратился амбулаторно к врачу-терапевту.

1.2. Жалобы

На страх и дискомфорт в социальных ситуациях, при общении с окружающими, переживания, что окружающие могут негативно или пренебрежительно оценить, страх урчания в животе, которое может быть услышано окружающими, избегание общественных мест (посещение кафе, тихих помещений (бильярдного зала, музеев), дискомфорт на семинарах (лекциях), которые проходят в маленьких аудиториях, появление потливости, покраснения, дискомфорта в ЖКТ, иногда позывов на дефекацию, тревоги, учащенного сердцебиения в триггерных ситуациях.

1.3. Анамнез заболевания

Заболевание началось около 4-х лет назад после того как на семинаре в маленькой учебной комнате у пациента началось громкое урчание в животе, которое было слышно окружающим, сокурсники начали смеяться, говорить, что это «ветер кишками шелестит», отпускать циничные шутки, преподаватель сказал, что «урчание мешает ему читать лекцию».

С этого времени у пациента появился страх урчания в животе, дискомфорт при общении с окружающими. Стал отмечать, что чем сильнее волнуется и испытывает напряжение в социальных ситуациях, тем сильнее проявляются потливость, учащенное сердцебиение, дискомфорт в животе, усиливается перистальтика.

В ситуациях комфортного общения (с родственниками, близкими друзьями, девушкой, с которой проживает 4 года) таких переживаний и ощущений не испытывает. Проживает с девушкой, отношения хорошие, теплые, доверительные. Обследован гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Работает в типографии дизайнером сайтов. Испытывает дискомфорт, если вынужден проводить много времени с заказчиком в кабинете один на один (при обсуждении заказа).

1.4. Анамнез жизни

- * хронические заболевания отрицает
- * не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имел
- * аллергических реакций не было
- * наследственность нервно-психическими заболеваниями неотягощена
- * по характеру сенситивный, стеснительный, эмоциональный
- * в настоящее время работает дизайнером сайтов в типографии с работой справляется.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 180 см, масса тела 78 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 65 в 1 мин, АД 127/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Сознание ясное. Ориентирован в месте, времени, собственной личности верно. Без бреда, галлюцинаций, опасных тенденций.

Контакту доступен, на вопросы отвечает по существу, мышление не нарушено. Тревожен, стесняется своих жалоб, эмоционально-лабилен, сенситивен. Считает, что если у человека громко урчит в животе, это «нелепо, некрасиво», окружающие могут негативно отнестись или

пошутить. Критически относится к свои переживаниям, понимает их необоснованность и иррациональность. Во время беседы в начале несколько скован, потом успокаивается, чувствует себя более свободно, улыбается, легко говорит на отвлечённые темы.

Фон настроения без снижения, зависит от ситуационного реагирования. Сон и аппетит достаточные. Хотя иногда ограничивает себя в продуктах, которые могут вызвать усиление перистальтики (бобовые, клетчатка), старается не допускать длительных «голодных» промежутков, чтобы не спровоцировать «урчание».

1. План обследования

1. Вопрос

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания включают консультацию

1. врача-стоматолога
2. врача-иммунолога
3. врача-дерматолога

4. врача-психотерапевта

Правильный ответ: врача-психотерапевта

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния Социальные фобии включает медицинскую услугу - B01.034.001 Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта первичный

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

3. Результаты обследования

3.1. Осмотр врача-психотерапевта

Выявлены переживания, связанные со страхом урчания в животе, опасением негативной или насмешливой реакцией окружающих на это. Вне триггерных социальных ситуаций страхи не возникают. Имеется избегающее поведение. Отсутствуют психотическая симптоматика, бред, галлюцинации.

3.4. Осмотр врача-стоматолога

Без патологии

2. Вопрос

Для установления диагноза и определение мишеней психотерапии целесообразна консультация (осмотр)

1. врача-физиотерапевта
2. социального работника

3. медицинского психолога

4. врача-терапевта

Правильный ответ: медицинского психолога

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния Социальные фобии включает медицинскую услугу - B02.069.001 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со

стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

5. Результаты обследования

5.1. Осмотр медицинского психолога

Выявлены заниженный уровень самооценки, неуверенность в себе, низкая толерантность к критике, повышенная тревожность, сенситивность, зависимость от мнения окружающих

3. Вопрос

Инструментальным методом, который целесообразно провести, является

1. велоэргометрия

2. электроэнцефалография

3. рентгенография черепа

4. КТ головного мозга

Правильный ответ: электроэнцефалография

Инструментальные методы исследования Социальные фобии включают медицинскую услугу - A05.23.001 Электроэнцефалография

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

7. Результаты обследования

7.1. Электроэнцефалография

ЭЭГ: без специфической пароксизмальной активности, выявлены диффузные нарушения биоэлектрической активности головного мозга с большей заинтересованностью диэнцефальных структур

4. Вопрос

В качестве дополнительных методов исследования целесообразно провести

1. тестологическое психодиагностическое обследование

2. исследование содержимого желудка

3. рентгенографию с барием

4. ретророманоскопию

Правильный ответ: тестологическое психодиагностическое обследование

Иные методы исследования Социальные фобии включают медицинскую услугу - A13.29.003.001 Тестологическое психодиагностическое обследование

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

9. Результаты обследования

9.1. Тестологическое психодиагностическое обследование

Выявлен психогенно-невротический патопсихологический симптомокомплекс, ситуации социального взаимодействия являются триггерными для усиления симптоматики

2. Диагноз

5. Вопрос

Состояние пациента соответствует в МКБ-10 диагностической рубрике диагнозу

1. Параноидное расстройство личности F 60.0
2. Обсессивно-компульсивное расстройство F 42
3. Соматизированное расстройство F 45.0

4. Социальные фобии F 40.1

Правильный ответ: Социальные фобии F 40.1

Социальные фобии сконцентрированы вокруг страха испытать внимание со стороны окружающих в сравнительно малых группах людей (в противоположность толпе), что приводит к избеганию общественных ситуаций.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99) Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, 1998 г.

11. Диагноз

11.1. Социальные фобии F 40.1

6. Вопрос

Страх негативной или насмешливой реакции окружающих на урчание в животе можно рассматривать как

1. транс и состояние овладения
2. транзиторные психотические расстройства

3. тревожно-фобическое расстройство

4. бред преследования

Правильный ответ: тревожно-фобическое расстройство

Социальные фобии входят в рубрику F40 – тревожно-фобические расстройства

<https://psychiatr.ru/download/1310?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91+10+%D0%98%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5.pdf#page=53&zoom=100,0,234page=53>

7. Вопрос

Одним из дифференциальных критериев является

1. нарушения засыпания
2. суточные колебания настроения

3. нарушения кислотности желудочного сока

4. возникновение симптомов в специфических ситуациях

Правильный ответ: возникновение симптомов в специфических ситуациях

Тревожно-фобические расстройства - группа расстройств, в которой тревога вызывается исключительно или преимущественно определенными ситуациями или объектами (внешними по отношению к субъекту), которые в настоящее время не являются опасными.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99) Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, 1998 г.

3. Лечение

8. Вопрос

В лечении данного заболевания в качестве немедикаментозного метода лечения применяется

1. психотерапия

2. иглорефлексотерапия

3. ионотерапия

4. электросудорожная терапия

Правильный ответ: психотерапия

Немедикаментозные методы лечения состояния Социальные фобии включает медицинскую услугу – А13.29.008 Психотерапия

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

9. Вопрос

В качестве медикаментозной терапии целесообразно назначение + _____ + препаратов

1. психотропных

2. противодиарейных

3. антацидных

4. антигистаминовых

Правильный ответ: психотропных

Перечень лекарственных препаратов при заболеваниях, состоянии Социальные фобии включают N06AB – СИОЗС

(Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета))

20 декабря 2012: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N1215н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)"

10. Вопрос

В качестве психотерапевтических методов для этого заболевания рекомендуется проведение

1. экспозиционной терапии с использованием виртуальной реальности

2. песочной психотерапии
3. нейролингвистического программирования
4. терапии творческим самовыражением

Правильный ответ: экспозиционной терапии с использованием виртуальной реальности

Эффективность релаксационной терапии доказана для лечения социальных фобий

Клинические рекомендации Минздрава России. Тревожно-фобические расстройства у взрослых, 2021

4. Вариатив

11. Вопрос

При данном заболевании имеется высокая коморбидность с

1. органическим поражением головного мозга

2. депрессивными расстройствами

3. патологией ЖКТ

4. витилиго

Правильный ответ: депрессивными расстройствами

Часто встречается коморбидность социальных фобий с агорафобией и депрессивными расстройствами

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99) Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, 1998 г.

12. Вопрос

Дифференциальный диагноз следует проводить с

1. органическим тревожным расстройством

2. расстройствами поведения и эмоций

3. легким депрессивным эпизодом

4. циклотимией

Правильный ответ: органическим тревожным расстройством

Диагностический критерий Д- наиболее частые критерии исключения расстройства: симптомы не обусловлены органическим психическим расстройством

<https://psychiatr.ru/download/1310?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91+10+%D0%98%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5.pdf#page=54&zoom=100,0,234page=54>