

Задача по ПСИХОСОМАТИКЕ



Выполнила:
студентка 4 курса
факультета клинической
психологии Хусаева П.

Сведения о больной

- Больная А., 18 лет, учится на первом курсе
- Первое обращение
- Основные жалобы – понос, боли в животе, кровь в стуле, потеря в весе, метеоризм

Анамнез жизни



Пациентка родилась в семье учителей, третьим ребенком. Воспитывалась бабушкой со стороны матери. Посещала 2 группы детского сада. В школу пошла своевременно.

Учителями характеризовалась, как активная и преуспевающая. В школе была отличницей.

Мать по характеру спокойная, ответственная, строгая, но не властная. Отец спокойный, общительный.

Больная проживает одна на съемной квартире.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное. Вредных привычек не имеет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветрянка в детском возрасте, аллергический дерматит (реакция на антибиотик).

Анамнез заболевания



- Впервые длительное ухудшение состояния отмечалось после переезда пол года назад.
- Через два дня после переезда она заметила признаки крови при дефекации, стул водянистый, частый (более 3 раз в день). Испытывает чувство дискомфорта в животе, часто вздутие живота.
- Стала пить разные противодиарейные препараты, которые оказывали недолговременный эффект.
- Состояние ухудшилось в течении последнего месяца, пропал аппетит и потеря в весе, головные боли и боли в спине.

Данные физикального обследования

При эндоскопии язвы, воспаление, опухоли, инфекционные поражения и кровотечения не обнаружены.

Рентгенологическое исследование толстой и тонкой кишки без особенностей.

Психическое состояние



Состояние сознания: ориентирована в месте, времени, собственной личности. Для контакта доступна. Внешний вид опрятен, манера поведения адекватна ситуации.

Нарушений восприятия, внимания и памяти не выявлено. Интеллект соответствует возрастной норме. Интерес больного сосредоточен на учебе. Критическая оценка своего состояния отсутствует.

Эмоциональная сфера: подавленное настроение

При проведении
психодиагностического исследования
было выявлено
следующее:

- Высокие показатели по шкале Цунга
- Низкие показатели по шкале личностной тревожности Спилберга-Ханина соответствующие очень низкому уровню тревожности при высоких показателях по шкале ситуативной тревожности соответствующих высокому уровню тревожности
- Из исследования по методике САН – низкие показатели по шкалам самочувствие, активности и настроения

Вопросы



1. Какое заболевание можно диагностировать у больной N?
2. Какие признаки указывают именно на это заболевание?
3. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие еще психодиагностические методики исследования можно использовать для более полной диагностики личности пациентки?
5. Какое лечение необходимо назначить?

ОТВЕТЫ



1. Какое заболевание можно
диагностировать у больной
_____N?_____

□ Синдром раздраженного
кишечника

2. Какие признаки указывают именно на это заболевание?

- Диарея
- Потеря веса
- Спазмы в животе
- Метеоризм

3. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?

- Нейроэндокринная опухоль ЖКТ
- Болезнь Крона
- Язвенный колит
- Хронический панкреатит
- Сахарный диабет
- Паразитозы

4. Какие еще психодиагностические методики исследования можно использовать для более полной диагностики личности пациентки?

- ММРІ или Мини-мульти
- Опросник Кеттела
- «Самооценка эмоциональных состояний»
А. Уэссман и Д. Рикс.
- КОТ
- ТАТ и другие

5. Какое лечение необходимо назначить?

- Медикаментозное лечение
- Уроки заболевания
- Диета
- Психотерапия, (гештальт-терапия, транзактный анализ, арт-терапия, психодрама.)
- Гипнотерапия,
- Метод обратной биологической СВЯЗИ

Синдром раздраженной кишки



Картина личности



- есть указания на тенденцию к обсессивно-невротической переработке переживаний при основной депрессивной структуре и на высокий уровень страха у этой группы больных
- В ситуации, вызывающей заболевание, и в темах конфликтов часто видна связь со страхами: перед экзаменами, при недоразумениях с учителями, руководителями или родителями. Характерно, что в большинстве случаев переживание страха вытесняется из сознания и проявляется изолированно на уровне соматической сферы.



В картине личности часто обнаруживаются реактивные структуры: больные контролируют все проявления чувств, внешне выглядят бодрыми, подчеркнуто упорядоченными, умело скрывают свои страхи, причем нередко посредством молодцеватой и утрированно мужской манеры держаться. Все их поведение определяет латентный страх потерять свое лицо и выпасть из роли независимо от того, проявляют ли они агрессивность или слабость.



Если ретроспективно проследить развитие личности, то можно обнаружить, что в своем моторном и эмоциональном развитии по отношению к родителям и другим людям больные оставались зависимыми, не могли достигнуть самостоятельности. Внутренне они остаются ориентированными на близость, понимание и гармонические связи с родителями и авторитетными лицами.

Спасибо за внимание!

