

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

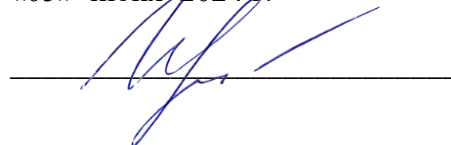
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Учение о неврозах

Шифр дисциплины: Б1.В.ДВ.03.01

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Учение о неврозах» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

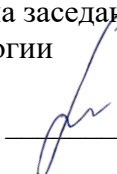
Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Филоненко Е.В.	доцент	к.м.н., доцент
Гезиджи Д.Х.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».
Протокол № «6» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Учение о неврозах»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Определение и история развития учения о невротических расстройствах. Вопросы эпидемиологии. Современная классификация невротических и связанных со стрессом расстройств. Этиология и патогенез неврозов (биологические факторы, психологические факторы, социальные факторы)	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1.6., ПСК-1.12 Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, Вл.1, Вл.2, Вл.3, Вл.4, Вл.5, Вл.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
2.	Тема 2. Основные симптомы. Синдромальная характеристика	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1.6., ПСК-1.12 Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, Вл.1, Вл.2, Вл.3, Вл.4, Вл.5, Вл.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
3.	Тема 3. «Опросник невротических расстройств симптоматический»	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1.6., ПСК-1.12 Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, Вл.1, Вл.2, Вл.3, Вл.4, Вл.5, Вл.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
4.	Тема 4. Клиника невротических и связанных со стрессом расстройств	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1.6., ПСК-1.12 Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, Вл.1, Вл.2, Вл.3, Вл.4, Вл.5, Вл.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
5.	Тема 5. Психодиагностика посттравматического стрессового расстройства	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1.6., ПСК-1.12 Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, Вл.1, Вл.2, Вл.3, Вл.4, Вл.5, Вл.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
6.	Тема 6. Психотерапия невротических и связанных со стрессом расстройств. Групповая психотерапия неврозов	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1.6., ПСК-1.12 Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, Вл.1, Вл.2, Вл.3, Вл.4, Вл.5, Вл.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета

**Итоговый контроль
Зачетные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет социальной работы и клинической психологии

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Учение о неврозах

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

Перечень вопросов для подготовки

1. Определение невроза и история развития учения. (Кайлен, Фрейд, Павлов, Портнов, Гиляревский, Мясищев, Карвасарский. Свядош).
2. Этиология и патогенез неврозов (биологические факторы, психологические факторы, социальные факторы).
3. Осевые симптомы невроза.
4. Классификация невротических и связанных со стрессом расстройств.
5. Место психотерапии в системе лечебных воздействий при неврозах. Методы психотерапии (личностно-ориентированная, суггестивная, поведенческая и др.).
6. Критерии оценки эффективности терапии.
7. Фармакотерапия и другие методы лечения неврозов.
8. Патогенез неврозов у детей и подростков (конституциональный фактор, преморбидные особенности детей, понятие «жизненной ситуации», психическая травма, внутренний конфликт, изменения личности).
9. Психопрофилактика неврозов у детей и подростков.
10. Тревожно-фобические расстройства.
11. Тревожные расстройства.
12. Диссоциативные (конверсионные) расстройства.
13. Обсессивно-компульсивное невротическое расстройство.
14. Соматоформные расстройства.
15. Неврастения.
16. Нервная анорексия.
17. Расстройства адаптации.
18. Острая реакция на стресс.
19. Посттравматическое стрессовое расстройство.
20. Психосоциальные стрессоры: понятие, классификация, значение в формировании психических нарушений.

Критерии оценки на зачете

- Оценка **«зачтено»** предполагает:
 - знание основных терминов и понятий изученного курса;
 - логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
 - показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт;
 - владеет методами и средствами решения практических задач.
- Оценка **«не зачтено»** предполагает:
 - отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
 - затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
 - отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

Устный опрос

1. Проблема психического здоровья человека.
2. Проблема нормы и патологии, их соотношение.
3. Основные типы нарушений психических процессов.
4. Понятие о психогенных заболеваниях, психической травме, классификация.
5. «Реактивная триада» К. Ясперса. Реактивные психозы.
6. Посттравматическое стрессовое расстройство. Острое стрессовое расстройство. Хроническое стрессовое расстройство.
7. Определение невроза. Отличия неврозов от психозов.
8. Теории неврозов (психодинамические бихевиоральные, когнитивные, экзистенциальные концепции).
9. Личность и невроз с позиций современного системного подхода (биопсихосоциального единства личности больного).
10. Понятие об интрапсихическом конфликте. Типы конфликтов по В.Н.Мясищеву.
11. Роль защитных механизмов в психогенезе неврозов.
12. Диагностика неврозов. Основные симптомы и синдромы. Классификация неврозов в отечественной психиатрии и МКБ-10.
13. Психосоматические проблемы в аспекте неврологии.
14. Общие принципы лечения больных неврозами.

Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

Задача № 1. М., женщина 30 лет. Она обратилась к психотерапевту с жалобами на постоянные головные боли, приступы паники и чувство депрессии. М. рассказала, что в последние годы она чувствует постоянное беспокойство и страх перед неизвестным будущим. Она также сообщила, что в детстве часто переживала конфликты с родителями, которые были строгими и часто выражали свое недовольство ее поведением. М. описала, что с детства испытывала чувство неполноценности и страх отвержения со стороны окружающих.

1. Какие факторы могли способствовать развитию невроза у М.?

2. Какие методы психотерапии могут быть эффективными для лечения невротических состояний у М.?

Задача № 2. Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Классифицируйте данное состояние.

Задача № 3. Студент П., 22 года, развитие правильное, учится на 5 курсе исторического факультета. По характеру добросовестный, всегда ответственно относился к учебе, сдавал

экзамены на «отлично». После успешной сдачи сессии стал раздражительным, быстро уставал, аффектировался по любому поводу, отмечал снижение памяти и внимания, рассеянность, трудность сосредоточения. В связи с частыми головными болями к вечеру обратился к неврологу.

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите лечение.

Задача № 4. П., мужчина 25 лет. Он обратился к врачу с жалобами на повышенную тревожность, постоянное чувство напряжения и беспокойства, а также приступы панических атак. П. рассказал, что в последние месяцы он столкнулся с серьезными финансовыми проблемами и сложностями на работе, что привело к ухудшению его эмоционального состояния. Он также упомянул, что с детства испытывал чувство неполноценности и страх неудачи, что могло способствовать его текущему состоянию.

1. Какие осевые симптомы невроза могут проявляться у П.?
2. Какие виды тревожных расстройств могут наблюдаться у П.?

Задача № 5. Женщина 45 лет с тревожно-мнительными чертами характера, страдающая сахарным диабетом, после посещения дочери в инфекционной больнице стала часто мыть руки, считая, что она могла заразиться инфекционным гепатитом. После мытья рук чувствовала некоторое улучшение своего самочувствия, уменьшение опасений. Понимала, что может быть и не заболит, но продолжала для уверенности часто мыть руки. При обследовании у врача выявлено снижение внимания, памяти и нерезкое снижение интеллектуальных функций, повышенная истощаемость психических процессов.

1. Назовите симптомы, синдром.
2. Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача № 6. Больной К., 40 лет, экономист. Больной рос слабым, мнительным, нервным ребенком. Увлекался музыкой. С 18 лет занимался онанизмом. В 27 лет при попытке к половой жизни обнаружил у себя импотенцию. Это его обеспокоило. Появились боли в области сердца, сердцебиения. Много лечился, имелось улучшение, но, испытывая страх перед половым актом, оставался холостым. После смерти отца от рака кишечника у больного появились опасения, что по наследству ему передан рак желудка. Вскоре почувствовал боли в животе. Обратился за помощью к врачу. 3 месяца был поглощен своими болезненными ощущениями. Под влиянием психотерапевтического лечения наступило улучшение, однако страх заболеть раком оставался. Через 3 года заболевает

острым колитом. Был очень встревожен этим: «Это у меня рак желудка и кишечника». Стал снова ощущать перебои сердца, искал помощи. Прекратил работу. В течение 2 месяцев состояние ухудшилось, испытывал боли во всем теле, в области половых органов. Считал, что и они поражены раком. Уверял, что желудок и кишечник его не действуют, требовал поставить клизму, немедленно сделать операцию. Окончательно впал в уныние, когда появилось повышение температуры. В таком состоянии помещен в психиатрическую больницу. В больнице тревожен, боится смерти, беспокоит сердце, старается лежать в постели, требует постоянно врача, лекарств, чтобы пища ему подавалась в постель и т.п. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Классифицируйте данное состояние.

Задача № 7. Больной М., 35 лет на похоронах отца, умершего от сердечного приступа, почувствовал сердцебиение, боли в области сердца, страх смерти, появились мысли о том, что тоже страдает сердечным заболеванием. В дальнейшем появился непреодолимый страх замкнутых пространств, больной не может пользоваться городским транспортом, уезжать за город, постоянно считает пульс, измеряет артериальное давление. Больной в детстве отличался нерешительностью и мнительностью.

1. О каком диагнозе может идти речь?
2. Каковы стратегии лечения?
3. Какой метод психотерапии будет наиболее эффективен?

Задача № 8. Женщина 32 лет, менеджер, длительное время лечилась у терапевтов по поводу язвенной болезни желудка. После рентгеноскопии желудка врач сказал, что у нее обнаружено «затемнение». Сильно переживала, появилась мысль, что у нее рак желудка, плакала, плохо спала по ночам, хотя все инструментальные и лабораторные методы не подтверждали этого заболевания. При осмотре: выражение лица печальное, говорит тихим голосом, заторможена, настроение снижено, кроме того, отмечается склонность к запорам, высказывает мысли о нежелании жить.

1. Определите синдром, поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Какая психотерапия подойдет пациентке?

Задача № 9. Больной А., 52 лет поступил в клинику неврозов с жалобами на самопроизвольное зажмуривание век, возникшее после очередного конфликта с женой.

Фиксирован на взаимоотношениях в семье, на конфликтной ситуации, которая длится более трех лет, не видит выхода из создавшегося положения. До болезни себя характеризует общительным, веселым, «душой компании», впечатлительным.

1. Назовите синдром.
2. Поставьте диагноз.
3. Определите психотерапевтическую тактику.

Задача № 10. Больная К., 36 лет, продавец-консультант. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не всё в её жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище вытянулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло, хаотично стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает осматривать себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадка долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто «с ней никогда не бывает припадков», что она здорова, «только немного переволновалась».

1. Определите синдром.
3. Каковы стратегии лечения?

Задача № 11. Больная П., 15 лет. Занималась в группе художественной гимнастики. Слышала от спортсменов, что если они прекращают напряженные тренировки, то начинают «жиреть». В этой связи, после завершения учебного года стала ограничивать себя в еде, вначале путем волевого усилия. Позднее чувство голода уже не возникало; прием пищи вызывал чувство дискомфорта, переполнение желудка, дурноты, что становилось дополнительным поводом для воздержания от пищи. Испытывала отвращение к еде, сопротивлялась уговорам близких начать есть, т.к. «толстая». Иногда «срывалась» и наедалась, в таких случаях вызывала у себя рвоту, в дальнейшем рвота стала возникать самопроизвольно даже после приема небольшого количества пищи. Постоянно занимается физическими упражнениями, составляет для себя различные диеты

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача № 12. Больная С., 46 лет, бухгалтер. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Училась удовлетворительно. Окончила 8 классов, бухгалтерские курсы. Работала по специальности. Замужем с 23 лет, через 18 лет совместной жизни разошлись, так как муж пьянствовал. Имеет сына, в настоящее время сын служит в рядах СА. Заболела весной 1997 г., снизилось настроение, ухудшились сон, аппетит, «все делала с трудом», 2 месяца лечилась в психиатрическом стационаре. Данная госпитализация повторная. Ухудшение состояния наступило после проводов сына в Армию. Отмечалось пониженное стремление к деятельности, перестала выходить на работу. Психический статус. Выражение лица печальное, сидит в неподвижной позе. Односложно отвечает на вопросы, на глазах слезы. Особую тяжесть состояния отмечает в утренние часы, «в голове мало мыслей», потеряла интерес к жизни, окружающему. Считает себя больной.

1. Определите синдром.
2. Назначьте лечение.
3. Определите психотерапевтическую тактику.

Задача № 13. Больная Б., преподаватель математики. Обратилась к неврологу с жалобами на частые головные боли, усиливающиеся при умственной работе, повышенную утомляемость и слабость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения моральных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели и взяться за обычные дела. За последнее время стала раздражительной, утратила обычную сдержанность. Во время урока прикрикнула на ученика. Дома «все выводит из себя», раздражает телевизор, шумная возня ребенка, даже прикосновение к телу одежды. Во время беседы с врачом волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глазах слезы. Склонна к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача № 14. Больной Т. 15 лет, с детства послушный спокойный уравновешенный. Учится только на отлично, много времени уделяет учебе. Жалуется, что мысли у него возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «Решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще думать о кирпиче» Постоянно считает окна второго этажа, зданий по дороге в школу, складывает номера автомашин и, если сумма

оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от своего состояния, т.к. это мешает хорошо учиться, «требуется постоянной борьбы». Болезненно беспокоен и тревожен.

Как лечить больного?

Задача № 15. Больная 22 года, физик, астеничного телосложения, боявшаяся вида крови, впечатлительная. При сильном эмоциональном напряжении, вызванном различными обстоятельствами, наступала рвота. Больная окончила университет с отличием. На протяжении 5 лет учебы перед каждым экзаменом сильно волновалась, наступала рвота. Больная стеснялась этого, скрывала заболевание от сокурсников преподавателей. Рвота однажды наступила в связи с аффектом радости, когда она читала письмо от своего жениха, которого ждала. Несколько раз возникала рвота при сильном волнении.

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10?
2. Какие черты личности преобладают?
3. Какой возможный механизм невротогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

Задача № 16. Больная 24 года обратилась с жалобами на сердцебиение, ощущение перебоев, постоянные колющие боли в области сердца, общую слабость, раздражительность, эмоциональную лабильность, временами чувство тревоги, подавленное настроение. Заболевание возникло после длительной психической травматизации. Последний год тяжело болела мать, она за ней ухаживала, волновалась, уставала. В это же время ухудшились отношения с мужем, они развелись. По характеру общительная, эмоционально-лабильная. АД - немного повышено. ЭКГ - норма, x-Ray - норма, анализ крови - норма. Неврологический статус - легкий тремор пальцев рук, гипергидроз.

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10?
2. Какие черты личности преобладают?
3. Какой возможный механизм невротогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

Задача № 18. Молодая женщина 35 лет перенесла грипп. Ее проконсультировал известный врач, к которому она до того неоднократно обращалась на протяжении

последних 2-х лет. Консультации проводились по поводу иногда возникавшей декомпенсации порока сердца. Профессор не нашел у нее никаких признаков сердечной недостаточности и рекомендовал ей встать с постели и ходить. Уходя, он шутя сказал несколько назойливой боязливой и мнительной пациентке "Вам нечего бояться по поводу вашего сердца, раньше меня вы все равно не умрете или если умрем, так вместе". На следующий день он внезапно скончался. Больная пришла в ужас. Говорила, что она теперь тоже умрет.

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10?
2. Какие черты личности преобладают?
3. Какой возможный механизм неврозогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

Задача № 19. «Когда я сижу спокойно или пытаюсь читать - рассказывает больная - помимо мой воли мне лезут в голову мысли о том как будет лететь женщина, если она выпрыгнет из окна верхнего этажа. Я вынуждена представлять себе, как колоколом раздувается платье и видны панталоны, как она держит руки во время полета, поворачивается в воздухе... Я хотела бы об этом не думать, Я понимаю абсурдность размышлений на эту тему. Я хочу избавиться от этих мыслей, но помимо воли они лезут ко мне в голову».

1. Какое невротическое расстройство может иметь место с точки зрения МКБ-10?
2. Какие черты личности преобладают?
3. Какой возможный механизм неврозогенеза и тип невротического конфликта имеет место?

Задача № 20. Г., мужчина 35 лет. Обратился к психотерапевту с жалобами на постоянные головные боли, приступы паники и чувство депрессии. Г. сообщил, что в последние годы чувствует себя в постоянном беспокойстве и страхе пред неизвестностью будущего. Он также рассказал, что в детстве часто переживал конфликты с родителями, которые были строгими и часто выражали свое недовольство поведением своего ребенка. Г. описал, что с детства испытывал чувство неполноценности и страх отвержения со стороны окружающих.

1. Какие факторы могли способствовать развитию невроза у Г.?
2. Какие методы психотерапии могут быть эффективными для лечения невротических состояний у Г.?

Задача № 21. Е., женщина 28 лет. Она обратилась к врачу с жалобами на повышенную тревожность, постоянное чувство напряжения и беспокойства, а также приступы панических атак. Е. рассказала, что в последние месяцы она столкнулась с серьезными финансовыми трудностями и сложностями на работе, что привело к ухудшению его эмоционального состояния. Она также упомянула, что с детства испытывала чувство неполноценности и страх неудачи, что могло способствовать его текущему состоянию.

1. Какие осевые симптомы невроза могут проявляться у Е.?
2. Какие виды тревожных расстройств могут наблюдаться у Е.?

Задача № 22. Девушка 42 лет с тревожно-мнительными чертами характера, страдающая сахарным диабетом, после посещения дочери в инфекционной больнице стала часто мыть руки, считая, что она могла заразиться инфекционным гепатитом. После мытья рук чувствовала некоторое улучшение своего самочувствия, уменьшение опасений. Понимала, что может быть и не заболит, но продолжала для уверенности часто мыть руки. При обследовании у врача выявлено снижение внимания, памяти и нерезкое снижение интеллектуальных функций, повышенная истощаемость психических процессов.

1. Назовите симптомы, синдром.
2. Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача № 23. Больная К., 37 лет на похоронах отца, умершего от сердечного приступа, почувствовала сердцебиение, боли в области сердца, страх смерти, появились мысли о том, что тоже страдает сердечным заболеванием. В дальнейшем появился непреодолимый страх замкнутых пространств, больная не может пользоваться городским транспортом, уезжать за город, постоянно считает пульс, измеряет артериальное давление. Отмечается нерешительность и мнительность больной в детстве.

1. О каком диагнозе может идти речь?
2. Каковы стратегии лечения?
3. Какой метод психотерапии будет наиболее эффективен?

Задача № 24. 8. Женщина 30 лет, маркетолог, длительное время лечилась у нескольких специалистов по поводу язвенной болезни желудка. После рентгеноскопии желудка врач сказал, что у нее «обнаружено затемнение». Стала сильно переживать, появилась мысль, что у нее рак желудка, плакала, плохо спала по ночам, хотя все инструментальные и лабораторные методы не подтверждали этого заболевания. При осмотре: выражение лица

печальное, говорит тихим голосом, заторможена, настроение снижено, кроме того, отмечается склонность к запорам, высказывает мысли о нежелании жить.

1. Определите синдром, поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Какая психотерапия подойдет пациентке?

Задача № 25. Больной С., 54 лет доставлен в клинику неврозов с жалобами на самопроизвольное зажимывание век, возникшее после очередного конфликта с женой. Фиксирован на взаимоотношениях в семье, на конфликтной ситуации, которая длится более трех лет, не видит выхода из создавшегося положения. До болезни себя характеризует общительным, веселым, «душой компании», впечатлительным.

1. Назовите синдром.
2. Поставьте диагноз.
3. Определите психотерапевтическую тактику.

Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

Темы рефератов
(докладов, сообщений)

по дисциплине «Учение о неврозах»

1. Развитие идей З.Фрейда в учении о неврозах.
2. Понятие основных психологических «защит».
3. Понятие внутриспсихического конфликта, его варианты.
4. Теории неврозов.
5. Вклад И.П. Павлова в изучение неврозов.
6. Место неврозов в ряду психогенных психических расстройств.
7. Невроз и личность.
8. Основные клинические проявления неврозов.
9. Основные клинические формы неврозов.
10. Истерический невроз.
11. Неврастения.
12. Обсессивно-фобический невроз: клиника, диагностика.

Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.