Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/vkr/351543

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Психология

Введение 3
1. Описание пациентки в начале терапии 4
1.1. Первое впечатление 4
1.2. Симптоматика и жалобы 4
1.4. Психическое состояние 12
1.5. Мотивация, прогноз и показания 13
1.6. Диагноз 13
1.7. Функциональный диагноз 15
2. Результирующие характеристики психологических факторов и адаптационно-компенсаторных особенностей пациента 23
2.1. Социальная плоскость 23
2.2. Результирующая характеристика психо-социальных адаптационных компенсаторных возможностей 24
2.3. Дифференциальная диагностика с учетом всех факторов: все возможные диагнозы, сходства и различия 25
2.4. Психотерапевтическая гипотеза 26
2.5. Мишени психотерапии 27
2.6. Программа индивидуальной психотерапии и реабилитации 28
3. Состояние пациентки по завершению психотерапевтических сеансов 36
3.1. Динамика в процессе психотерапии 36
Список использованных источников 38

Данная работа предполагает описание клинического случая. В рамках исследования рассматривается пациентка, у которой отмечается химическая зависимость, негативные симптомы заболевания, такие как нарушение веса и дыхания, изменения в эмоциональной сфере, повторяющиеся движения, которые не поддаются контролю.
Также на фоне зависимости сама клиентка отмечает пониженный интерес к жизни, который является следствием неудовлетворенности своей личной жизнью, отношениями с родителями, отсутствием четкого представления о себе и своих возможностях.
Данный случай представляет интерес сложностью характера пациентки, склонностью к рефлексии, с учетом творческой натуры пациентки и сложностью в определении мотивации начала потребления наркотических веществ. Главная задача когнитивно-поведенческой терапии, которая становится главенствующим методом при лечении зависимости — избавить человека от иррациональных убеждений. Усилия психолога должны быть ориентированы на повышение самооценки, уверенности в собственных возможностях не только для преодоления болезни, но и для возвращения к нормальной, полноценной жизни
В ходе исследования был собран полный анамнез, представлены диагностика, социальный блок функционального диагноза, взаимосвязь биологических, психологических и социальных факторов клинического случая с точки зрения биопсихосоциальной научной парадигмы и предложены методы в рамках психотерапии.

1. Описание пациентки в начале терапии

1.1. Первое впечатление

На начальном этапе психотерапии пациентке было 27 лет. Девушка обратилась за психотерапией самостоятельно. Она настояла на сеансах с психологом, так как сама уже несколько раз обращалась к нему.

Поведение во время обследования адекватно ситуации, состояние ровное, сосредоточенное. Темп речи и работы средней скорости, речь интонированная, средней громкости, мимика нюансированная, экспрессия выражена средне. Мотив экспертизы скорее формальный, заинтересованность проявляет.
Внешний вид пациентки можно оценить как привлекательный, ухоженный, девушка выглядела немного моложе своих лет. Девушка произвела впечатление доброжелательной, вежливой личности, однако отмечались признаки невроза и тревожности. Пациентка часто перебирала складки свитера, шевелила пальцами и потирала ладони. Речь можно охарактеризовать как медленную, сдержанную, пациентка тщательно обдумывала каждую фразу. Некоторые эпизоды ее речи можно охарактеризовать как простые, иногда ее фразы были длинными, девушка сопровождала свои реплики тяжелыми вздохами. Следует отметить, что пациентка стремилась произвести хорошее впечатление на терапевта и стыдилась своего поведения и образа жизни.

1.2. Симптоматика и жалобы
Исходя из слов клиентки, отмечаются жалобы на тоску, апатию, и грусть. Со слов испытуемой, последние полгода очень трудно что-либо делать, отмечается отсутствие мотивации и желания рисовать/проходить обучение, отсутствие интересных мыслей и интересных событий, отсутствие улучшения состояния на протяжении длительного периода (больше года). В зимнее время становится еще хуже. По мнению испытуемой, такое состояние является следствием употребления наркотических средств. Обычно учеба, творчество вызывают интерес, при актуальном состоянии интерес потерян. Из анамнеза, около пяти лет употребление наркотических веществ. На данный момент в ремиссии.
На этом фоне девушка страдает от обострения физических заболеваний, таких как нарушение веса и дыхания, изменения в эмоциональной сфере, неконтролируемые повторяющиеся движения, снижение продуктивности в учебе и работе, изменение общения с родителями «с родителями мне было не очень приятно, что нужно скрывать…было очень стыдно».
Проходит амбулаторное лечение в наркологической клинике: наблюдается у психиатра и принимает медикаментозное лечение.
Исходя из речи и поведения пациентки можно отметить неуверенность в себе, в своих силах, речь местами прерывиста, видно, что девушке сложно сохранять спокойствие и не показывать своих эмоций. Ввиду наличия нескольких скрытых проблем, девушке было сложно начать раскрываться на первом сеансе.
Девушка сама признается в том, что порой испытывает сложности в налаживании контактов и в коммуникации со сверстниками. С лицами противоположного пола имеет только платонические отношения, серьезных отношений не поддерживает: «мне никто не нравится…не влюбляюсь». Дружеские отношения сохраняет с тремя близкими подругами и двумя друзьями. Свою семью в ближайшем будущем не планирует, считает, что еще не готова: «пока я не разберусь с собственной головой, мне ни о каких детях думать не надо», «только если я встречу подходящего человека», «он должен быть ответственным, потому что я, очевидно, безответственная».

1.3. Анамнез
Родилась в 1996 г в Великом Новгороде. Жила там до совершеннолетия – 2014 год.
Беременность у матери прошла спокойно, после родов наблюдалась гипоксия плода, дальнейшее развитие без осложнений. Особенности беременности и родов клиентка точно не знает.
Росла в полной семье, единственный ребенок. Родители познакомились в студенческие годы, обучались в одном институте Санкт-Петербурга.
Мать описывает как сильную, решительную и увлеченную женщину, которая держит на себе всю семью, по образованию филолог.
Отца как инфантильного, несамостоятельного и истеричного мужчину, который манипулирует окружающими и предпочитает позицию жертвы «он ноет, что я бедный-несчастный, вот сдохну, будете знать», «ему надо к психиатру лечиться», по образованию историк.
Конфликтные ситуации почти отсутствовали и случались на фоне алкоголизации отца. Отец употребляет алкоголь «раз в пару дней», хранит дома большое количество спиртных напитков.
В детском возрасте большую роль в воспитании принимал отец «со мной гулял много, мы рассматривали всякие природные штуки…покупал много книжек». Отец крайне религиозный человек, с раннего детства предпринимал систематические попытки привить схожие взгляды дочери, что воспринималось негативно и с большим сопротивлением, которое нарастало к школьным годам, тогда же теплые отношения с отцом стали пропадать.Наказаний со стороны отца не помнит, со стороны матери – наказание молчанием (не

более 1 дня), переносилось крайне болезненно.
Дедушка по папиной линии умер в следствии алкоголизации, бабушка принимала участие в воспитании (жила в деревне, регулярно навещала и общалась с внучкой). Каждое лето клиентка проводила в поселке у своей бабушки по материнской линии, описывает это время как «самое здоровское время моей жизни…детства».
Ясли не посещала. В детский сад пошла в 3 года, посещать детский сад не нравилось, основными факторами называет плохие условия и неудобный режим дня. Со сверстниками общалась, но близких друзей не было: «наверное мне было неинтересно». В садике нравились чтение книг и уроки рисования.
В дошкольном возрасте серьезных заболеваний не было, вспоминает только одну операцию – удаление аденоидов, которая прошла без осложнений. В школу пошла с интересом, страха не испытывала, была уверена в своих возможностях «меня уже научили всему до школы, и я просто обречена была стать отличницей».
С начальной школы проявляла интерес к сверстникам, но общих интересов с ними не нашлось «мне не о чём было поговорить с ними», друзей в школе не было. Начиная со 2 класса и до старшей школы подвергалась буллингу среди одноклассников. В школу ходить не хотела: «мне казалось, что меня все ненавидят»; успеваемость была отличная до 7 класса, несмотря на снижение успеваемости окончила школу с золотой медалью.
Посещала музыкальную школу на протяжении 6 лет (с 6 до 12 лет) по инициативе родителей, обучение не нравилось, но родители настояли на окончании школы. С 11 лет по собственной инициативе посещала художественную школу, занятия нравились; там же появились первые друзья со схожими интересами, сейчас контактов с ними не поддерживает.
К средней школе отношения с отцом окончательно испортились, отмечает частые ссоры на почве религиозных ритуалов, которые не было желания соблюдать. Отец не смог принять взросление дочери и использовал старые модели поведения при общении, что вызывало еще больше конфликтов и привело к отсутствию общения вовсе.
Отношения с матерью были не близкие, но общения стало больше - появились общие интересы и темы для разговоров. О буллинге среди одноклассников родители знали, но достаточной поддержки не оказывали.
Отношения с учителями складывались лучше; к 12 годам сложилось окончательное убеждение своей отличительности от сверстников на фоне сниженной коммуникации.
Принимала участие в школьных олимпиадах, занимала призовые места. До 15 лет проводила свободное время во дворе с ребятами, после интерес к такому времяпрепровождению пропал и стала чаще оставаться дома за чтением книг.
В старшей школе состав класса поменялся; отношения с новыми одноклассниками складывались лучше, появились первые подруги в школе, после завершения школы контакты ни с кем не поддерживала.
Подготовка к выпускным экзаменам потребовала больших усилий, выматывала. Окончила школу с золотой медалью; фактом получения золотой медали осталась недовольна «мне дали незаслуженную медаль».
Сверстники противоположного пола не вызывали интереса, первая влюбленность – преподаватель в художественной школе: «он был такой необычный, загадочный». После окончания художественной школы влюбленность прошла.
Потребность делиться своими чувствами с окружающими была не удовлетворена, не было подходящих друзей. После завершения художественной школы остались близкие по духу преподаватели, которых иногда навещает, среди сверстников контакты не поддерживает.
Переход к профессиональному обучению прошел плавно, еще до окончания школы начала готовиться к вступительным в художественный университет; процесс подготовки был интересен, но физически затратен. Также нравилась литература, но становится филологом, как мать - не захотела; работа казалась скучной, не хотелось поддерживать большое количество социальных контактов с профессорами и студентами.
Поступила в ВУЗ им. Герцена на специальность «художник-график», без труда сдала вступительные испытания. Переехала из Великого Новгорода в Санкт-Петербург, стала жить одна, по родителям не скучала, адаптация прошла быстро.
С первых дней учебы решила предпринимать попытки заводить знакомства, появилась подруга, с которой общается и сейчас. В первый учебный год сложилась компания (разнополая, около 5 человек), с которой проводила много времени: «нашла компанию, мы вместе играли… было интересно просто ходить гулять», тогда же появилась влюбленность к мальчику из компании, но отношения не завязались.
Первые пробы алкоголя в 13-14 лет по инициативе родителей. С 18 лет начала чаще и в больших

количествах употреблять алкоголь, помогало расслабиться и стать более коммуникативной. Тогда же начала курить табак.
Начиная со второго курса подселила к себе друга на недлительное время, но с которым в итоге прожила 2 года. Вспоминает об этом с большим сожалением: «по собственной глупости вписала себе друга». Общение складывалось тяжело: «он трансгендер, очень неординарная личность», с детского возраста имеет психиатрический диагноз – шизофрения, но несмотря на все трудности получилось завязать дружеские отношения: «я целенаправленно добивалась того, чтоб мы подружились». Спустя некоторое время после переезда, появились чувства к соседу, о которых сообщила спустя несколько лет. После года проживания вместе влюбленность прошла, накапливалось недовольство характером соседа: «больше не смогла терпеть этот тяжелый характер», появилось желание, чтобы он уехал. В таком напряжении прожили еще год вместе, начались депрессивные состояния, не хотелось жить. После двух лет совместной жизни друг съехал, общение поддерживают.

1. Арндт, П. Психосоматика и психотерапия. Справочник / П. Арндт. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.
2. Ассанович, М.А. Общая психотерапия / М.А. Ассанович. - М.: Новое знание, 2017. - 272 с.
3. Бабин, С.М. Психотерапия психозов: Практическое руководство / С.М. Бабин. - СПб.: СпецЛит, 2012. - 335 с.
4. Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек. - СПб.: Питер, 2019. - 448 с.
5. Брэзиер, Д. Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века. / Д. Брэзиер. - М.: Когито-Центр, 2005. - 315 с.
6. Буль, П.И. Психотерапия, гипноз и внушение в практической медицине / П.И. Буль. - М.: Ленанд, 2019. - 104 с.
7. Бурлачук, Л.Ф. Психотерапия: Учебник для ВУЗов / Л.Ф. Бурлачук. - СПб.: Питер, 2012. - 496 с.
8. Бухаров, Я.М. Психотерапия в практике врача-непсихотерапевта / Я.М. Бухаров, БухаровЯ.М. . - М.: Медпрактика-М, 2007. - 56 с.
9. Валентик Ю.В. Континуальная психотерапия больных с зависимостью от психоактивных веществ. В кн. Лекции по наркологии под ред. проф. Н.Н. Иванца. М.: Нолидж, 2000. С. 341–364.
10. Данилин, А. Психотерапия в вопросах и ответах. Путешествие в глубинный мир души / А. Данилин. - М.: АСТ, 2010. - 128 с.
11. Дереча, В. А. Психология зависимостей. Учебное пособие для вузов / В.А. Дереча. — М.: Юрайт. 2019. 160 с.
12. Доморацкий, В.В. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / В.В. Доморацкий. - М.: Академический проект , 2009. - 470 с.
13. Драпкин, Б.З. Семейная психотерапия (метод психотерапии материнской любви) / Б.З. Драпкин. - М.: ДеЛи принт, 2005. - 260 с.
14. Калина, Н.Ф. Психотерапия: Учебник для ВУЗов / Н.Ф. Калина. - М.: Академический проект, 2016. - 302 с.
15. Клиническая психотерапия в наркологии (Руководство для врачей-психотерапевтов) / под. ред. Р.К. Назырова, Д.А. Федоряка, С.В. Ляшковской. — СПб:НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2012. — 456 с.
16. Кочарян, А.С. Психотерапия: Учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко; Под общ. и науч. ред. Л.Ф. Бурлачук.. - СПб.: Питер, 2012. - 496 с.
17. Лаукс, Г. Психиатрия и психотерапия Справочник / Г. Лаукс. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 512 с.
18. Лаукс, Г. Психиатрия и психотерапия: Справочник / Г. Лаукс, Х. Меллер; Пер. с нем. В.П. Яковлева; Под общ. ред. П.И. Сидорова. - М.: МЕДпресс-инф., 2012. - 512 с.
19. Макаров, В.В. Экспедиции души: психотерапия, духовность / В.В. Макаров, Г.А. Макарова. - М.: Гаудеамус, 2012. - 314 с.
20. Павлов, И. Психотерапия в практике / И. Павлов. - М.: Академический проспект , 2012. - 512 с.
21. Погодин, И.А. Психотерапия как путь формирования и трансформации реальности / И.А. Погодин. - М.: Флинта, 2015. - 328 с.
22. Романин, А.Н. Гуманистическая психология и психотерапия / А.Н. Романин. - М.: КноРус, 2019. - 287 с.
23. Семке, В.Я. Персонология и психотерапия / В.Я. Семке. - М.: Медицина+, 2009. - 520 с.
24. Старшенбаум, Г.В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. - М.: АСТ, 2019. - 352 с.
25. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия. В кн. Основные направления современной психотерапии: учебное пособие / ред. Боковиков А.М. М.: Когито-Центр, 2000. С. 224–267
26. Шамрей, В.К. Психотерапия / В.К. Шамрей. - СПб.: Спецлит, 2017. - 501 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/vkr/351543