

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.22 «ПСИХОТЕРАПИЯ»

Задача № 1

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, не прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Во второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, попросил у дочки прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 2

Больная З., 55 лет, после известия о трагической смерти сына в автокатастрофе внезапно ощутила резкую слабость в ногах, в течение часа не могла говорить, не понимала, что с ней происходит, выглядела растерянной, металась по квартире. На следующий день возбуждение сменилось «оцепенением», лежала в постели, отвернувшись к стене, отказывалась от приема пищи. Спустя неделю после похорон сына появилась выраженная подавленность, чувство «душевной пустоты», перестала общаться с родственниками. Такое состояние продолжалось около месяца. Родственники настояли на консультации психиатра. На приеме жалобы на подавленное, безрадостное настроение, тоску, мучительные воспоминания о произошедшей трагедии, постоянную плаксивость, нарушение сна, отсутствие аппетита, потерю веса за последний месяц на 5 кг. Отмечает, что хуже всего чувствует себя в вечерние часы, ночной сон «приносит хоть какое-то облегчение», но «это состояние быстро проходит».

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 3

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 4

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости. Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 5

Больной З., 42 лет, инженер, обратился к психотерапевту по совету участкового врача после продолжительного и безрезультативного лечения по поводу гастрита. Основной жалобой пациента являются периодические, мигрирующие, ноющие боли в эпигастральной области. При опросе уточняет, что боли носят неопределенный характер, с приемом пищи не связаны и после назначения препаратов для лечения гастрита не ослабевают. В беседе с больным обращает на себя внимание некоторая монотонность речи, бедная мимика, вялость движений. На уточняющие вопросы больной ответил, что плохого настроения у него нет, хотя и обеспокоен, и расстроен своей болезнью. Однако бывает, что ему ничего не хочется делать и трудно заставить себя работать, но «заставив» себя начать работу «втягивается» и может довольно продуктивно и продолжительно трудиться. Больной также пожаловался на плохой аппетит, неустойчивый стул – запоры, сменяющиеся поносами, поверхностный сон, колебания веса. Склонен объяснять многочисленные жалобы «болезнью желудка». При тщательном соматическом обследовании и проведении гастроскопии патологии не выявлено.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.

- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 6

Больная С., 38 лет, жалуется на периодически возникающие боли в области живота. Семейный анамнез отягощен злоупотреблением алкоголя и депрессивными расстройствами. Пациентка впервые обратилась к терапевту в возрасте 20 лет по поводу спастических болей в животе и тошноты. С тех пор эти симптомы периодически повторяются. Особенно часто обострения возникают весной и осенью. Пациентка наблюдалась несколькими гастроэнтерологами и прошла многочисленные обследования, которые не выявили наличия объективной патологии. Назначаемые специалистами лекарственные препараты либо помогают слабо, либо не помогают вообще. В возрасте 25 лет у пациентки стали возникать периоды дисменореи, но обследование у гинекологов не выявило соматических причин нарушения. Больная стала тревожной и часто обращается к врачам различных специальностей с многочисленными, но неопределенными жалобами. Отмечает колебания веса, нарушения сна (раннее пробуждение), сухость во рту, повышенную потливость.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 7

Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 8

Пациентка А., 30 лет, обратилась с жалобами на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиаперелеты. При обращении –

напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 9

33-летняя женщина, замужем. Явилась в клинику после того, как прочла в журнале статью об ипохондрии. На протяжении предшествующих десяти лет она подвергалась многочисленным медицинским обследованиям, так как полагала, что страдает сердечными приступами. В послеродовом периоде, при нагрузке, внезапно почувствовала учащенное сердцебиение, сильную колющую боль в груди и затруднение дыхания. Появились потливость и тремор, головокружение, неприятные ощущения в левой руке, страх смерти от сердечного приступа. Обратилась в скорую помощь, но никаких отклонений нормы выявлено не было. С тех пор подобные приступы продолжительностью 15–30 минут наблюдались около четырех раз в месяц. На протяжении более чем десяти лет часто обследовалась, убеждалась в том, что у нее нет болезни. Однако появился страх, что приступ может начаться, когда она будет находиться вне дома или в месте, где ей трудно будет получить помощь. Не расставалась с мобильным телефоном, что давало ей возможность при необходимости обратиться в скорую помощь. Избегала места большого скопления народа. Приступы возникали только в ситуациях, которых больная больше всего боялась. Поняла, что ее симптомы и попытки избежать их являются необоснованными и чрезмерными. Испытывала легкую депрессию, беспокойство и стала плохо спать. При осмотре: выглядит не депрессивной, а скорее напряженной, говорит быстро. Описывает свои жалобы живо и спонтанно. Какие-либо психотические симптомы отсутствуют.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 10

Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать в «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебой в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа, опасалась его повторения, при резких эмоциональных встряшках возникали «в смягченной форме перебой и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его тело в море». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся

сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сменил работу, чаще бывал дома. Психическое состояние: взволнована беседой, громко икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих переживаниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 11

Пациент Л., 24 года, студент. Живет вместе с матерью. Первые жалобы возникли два года назад после развода родителей. Заметил, что перед выходом из дома должен еще некоторое время посидеть в туалете, так как «что-то после дефекации еще остается». В дальнейшем страх усиливается. Внимательно исследует маршрут до места учебы, есть ли по дороге туалеты на случай возникновения внезапных позывов, далеко ли эти туалеты до маршрута движения его автобуса, «как там все устроено». Если занятия затягиваются, чувствует страх «опозориться» и выпустить газы. Заметил также, что когда мать оказывается дома, ему не нужно повторять дефекацию. Проблемы возникли тогда, когда на практику ему пришлось ехать на электричке, в которой не было туалета. Для предотвращения возможного недержания кала он был вынужден надевать памперсы, а затем их снимать незаметно. Единственное, что его выручало — изменение ритма питания, приходилось сильно наесться утром, но совершенно не есть во второй половине дня, в этом случае дефекация происходила поздно вечером, и утром он был спокоен. Фобия не распространялась на мочеиспускание, которое он мог вполне контролировать.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 12

Пациент К., 26 лет. После окончания медицинского университета стал работать терапевтом. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигарету в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к

киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти действия у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 13

Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет. Имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, и в частности активную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала.

Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождались. Были ещё две связи с мужчинами, однако возникало лишь лёгкое половое возбуждение.

При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане маловозбудима. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 14

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.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 15

Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переживания, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным, она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переживания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переживания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 16

Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами,

если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 17

Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить, уехать». Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбегались, терялись». Чувствовал себя никчемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоили сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 18

Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на отлично, серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные «книги», политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если будет прямоугольником, цилиндром, а если — круг? Тогда будет ли он тем же квадратом? Решится ли

Задача? 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 подумать и думать о «кирпиче». Постоянно считает окна второго этажа здания по дороге в школу, складывает номера машин 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 этого состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы».

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 19

Пациент С., 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне алкогольной абстиненции. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», и стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 20

Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.

5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 21

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 22

Больной Н., 39 лет, крановщик. После службы в армии по договору направился работать в район Крайнего Севера. Работал крановщиком на строительстве промышленного комбината. Однажды попал в неприятную ситуацию, которую тяжело пережил. В предпраздничный день раньше закончили работу и отключили электроэнергию. К этому времени он не успел спуститься в лифте из кабины крана, находящейся на большой высоте. Внезапно во время спуска кабина остановилась и больной испугался, считая, что о нем забыли. Спуститься по аварийной лестнице при сильном ветре и морозе было практически невозможно. Пережил несколько минут панического страха, находясь в кабине лифта. Когда электричество вновь было включено, он благополучно спустился вниз. На протяжении нескольких праздничных дней все время вспоминал о пережитой ситуации. При этом испытывал ощущение жара в голове, чувство нехватки воздуха, сильное сердцебиение и давление за грудиной. Бросало в пот, дрожали руки. Когда вышел на работу не мог заставить себя войти в кабину лифта. Разорвал контракт и уволился с работы. По возвращению домой страх езды в лифте остался – боялся, что лифт остановится между этажами, ему станет плохо, но помочь ему никто не сможет. Стал пользоваться только лестницей, несмотря на то, что жил на 8 этаже. При этом понимал, что «лифты часто останавливаются, ломаются и многие люди в них застревают и ничего страшного с ними не происходит». Тем не менее, заставив себя войти в лифт, тут же его покидал из-за начинающегося сердцебиения, головокружения и чувства нехватки воздуха. Через некоторое время появился страх езды в метро. Уже только одно приближение к станции метро провоцировало появление страха, возникали сердцебиение, потливость, и больной был вынужден ехать на городском транспорте или такси. По совету знакомого врача начал принимать транквилизаторы (реланиум): чувство страха стало менее выраженным, практически исчезло, но ненадолго. Начал постоянно носить с собой лекарства, «на душе как-то спокойнее». Стал пользоваться только наземным транспортом, разрабатывая при этом довольно сложные маршруты передвижения. В какой-то момент понял, что так больше продолжаться не может, и обратился к психотерапевту.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.

- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 23

Больной А., 34 года, инженер. Заболел около года назад, когда после ограбления квартиры у пациента появились непроизвольные подергивания век глаз. В дальнейшем к этому расстройству присоединился «спазм» мышц век, лицевой мускулатуры, а чуть позже – ощущение нехватки воздуха, чувство комка в горле, «онемение» кожи лица вокруг рта и в области шеи. Объясняет это тем, что сильно переживал случившееся. Всегда много работал, хорошо зарабатывал, а тут «пришли ко мне домой» какие-то чужие люди и «все забрали». Длительное время затруднялся войти в свою квартиру из-за ощущения «оскверненности» своего дома посторонними людьми. Несмотря на то, что уже прошло довольно много времени после ограбления, не может успокоиться, постоянно вспоминает свою квартиру, заполненную сотрудниками милиции. «Спазм» мышц век глаз усиливался в домашней обстановке, иногда веки даже полностью смыкались, и больной непродолжительное время оставался практически слепым. В другой обстановке, например на работе, болезненные расстройства становились менее заметными, пациент отвлекался, забывая о произошедшем. Полно и тщательно обследовался у окулиста и невропатолога, но патологии выявлено не было. Прошел несколько курсов лечения у невропатолога, принимал успокоительные препараты, но самочувствие улучшилось незначительно. Обратился за помощью к психотерапевту.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 24

Больная К., 45 лет, учитель школы. Находится на лечении в пограничном психиатрическом отделении около 3–х недель. Говорит о том, что после незначительных волнений и переживаний чувствует вялость, слабость в руках и ногах, «неустойчивость» при ходьбе – «земля как бы уходит из-под ног», появляется ощущение «комка» в горле, который «закрывает доступ для воздуха». В этот момент больная пытается «глубже вдохнуть, но воздух не проходит в легкие», она начинает задыхаться, появляется тревога и страх смерти от удушья. Стала бояться выходить одна из дома на улицу, не смогла работать. Но в то же время отмечает, что близкие ей люди «не признают ее болезнь, они ее не понимают». Это всегда вызывает у нее слезы, обиду и ухудшение самочувствия. Очень сильно переживает о том, что «не может доказать» родным, что она «серьезно больна», что ей нужно «понимание и забота», чтобы вылечиться. На работе также изменилось к ней отношение из-за длительных больничных листов. «Они тоже не хотят понять, что я больной человек», – заявляет пациентка.

Длительное время лечится с помощью различных антидепрессантов и транквилизаторов. Но отмечает, что проводимая терапия малоэффективна и делает вывод – «лечиться мне нечем». Через неделю после начала приема любых новых препаратов отмечает возникновение сходных побочных явлений: «появляются приливы жара», «жжения» и «покалывание иглками в голове». Прекращает принимать назначенные

лекарства и начинает требовать от врача назначения нового препарата («мне надо лечиться»).

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 25

Пациент К., 26 лет. После окончания медицинского университета стал работать терапевтом. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигарету в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти компульсии у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 26

Девушка В., 15 лет. Последний ребенок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства ее воспитывали эгоцентрически-гиперсоциально. В подростковом возрасте гиперопека достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за нее все делали и решали родители). В 13 лет девочка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грацильной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено ее одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет, по сути отказалась от приема пищи. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.

- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 27

Больной С., 20 лет, военнослужащий. По характеру мнительный, склонный к анализу своих действий, к пониженной самооценке, всегда недоволен собой. Постоянно грызет ногти, обкусывая их практически совсем, кусая кожу пальцев, особенно при волнении, на занятиях. Крутит волосы на лбу, выдергивает, подбривает их, чтобы было незаметно. Неоднократно пытался бороться со своими «дурными привычками» но терпел не больше дня и забывал, еще яростнее грыз ногти, выдергивал волосы. В речи много засоряющих речь вводных слов: «ну так», «значит».

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 28

Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержанна дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 29

Больная Р., 48 лет, работница. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у

разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит...Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет закатывала глаза. Сухожильные рефлексy оставались сохраненными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10–15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 30

Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение. При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 31

Больная Р., 25 лет обратилась к врачу-психотерапевту. Вышла замуж по любви 2 года назад. До замужества было эротическое сношение с наступлением оргазма. Первое время после замужества испытывала небольшое половое возбуждение во время близости с мужем, половые органы были влажными. Полового удовлетворения не наступало, видимо из-за преждевременной эякуляции мужа и его сексуальной неопытности. Мужа любит за его душевные качества, ценит его как отца ребенка, но стала к нему равнодушна как к мужчине. Приготовление к половой близости и сам половой акт сексуального возбуждения не вызывают. Считает себя в половом отношении холодной. В последнее время стала раздражительной, эмоционально лабильной.

Вопросы:

- 1) Выделите психопатологические симптомы.
- 2) Определите ведущий психопатологический синдром.
- 3) В рамках какого психического заболевания может встречаться данный психопатологический синдром.
- 4) Какова тактика и выбор мишени психотерапии.
- 5) Какие методы и техники психотерапии можно использовать в данном случае.

Задача № 32

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у военнослужащего срочной службы (по призыву) установлены остаточные симптомы черепно-мозговой травмы в виде умеренно выраженного астенического синдрома.

Вопросы:

1. К какой группе болезней может быть отнесено расстройство, возникшее у военнослужащего?
2. Какова степень тяжести расстройства у военнослужащего?
3. К какой категории граждан, проходящих экспертизу, относится данный военнослужащий?
4. В какую категорию годности к военной службе его следует отнести?
5. Каковы перспективы дальнейшей службы для подэкспертного?

Задача № 33

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у юноши, призывающегося на службу в армию (идуций на призыв), выявлены признаки эндогенного психического заболевания в форме шизофрении с галлюцинаторно-параноидными расстройствами.

Вопросы:

1. К какой группе болезней может быть отнесено расстройство, возникшее у военнослужащего?
2. Какова степень тяжести расстройства у военнослужащего?
3. К какой категории граждан, проходящих экспертизу, относится данный военнослужащий?
4. В какую категорию годности к военной службе его следует отнести?
5. Каковы перспективы дальнейшей службы для подэкспертного?

Задача № 34

Больная З., 39 лет, длительное время страдает затяжными (более 6 мес.) умеренно выраженными аффективными приступами в виде депрессивных состояний,

затрудняющими в ряде случаев адаптацию в основных сферах жизнедеятельности, чередующихся состояниями нестойкой ремиссии. Пациентка сохранила способность к выполнению трудовой деятельности при снижении квалификации, способность к общению со снижением темпа коммуникации и способность контролировать своё поведение в сложных жизненных ситуациях. Участковым врачом-психиатром была направлена в бюро МСЭ для определения степени утраты трудоспособности.

Вопросы:

1. Какие категории используются в РФ для установления группы инвалидности (приказ Минтруда РФ № 1024н)?
2. Какие в данном приказе выделяются виды нарушений функций организма?
3. Определите степень нарушения функций организма у пациентки?
4. Определите степени выраженности нарушений категорий жизнедеятельности, отмеченных в данной задаче?
5. Какая группа инвалидности может быть определена данной пациентке?

Задача № 35

Подэкспертная А., 38 лет, обвиняется в убийстве мужа. Из материалов уголовного дела известно: муж А. постоянно над ней издевался, избивал, злоупотреблял спиртными напитками. Две недели назад пришел домой в состоянии опьянения в компании двоих друзей, где продолжил выпивку. Затем заставил жену вступить в сексуальные отношения с одним из собутыльников. После ухода «гостей» начал вновь избивать А. за то, что она «плохо слушается мужа». Что произошло дальше, А. не помнит. Из материалов уголовного дела следует, что она схватила топор и нанесла множество рубленых ран своему мужу, отрубив ему руки и практически голову. Очнулась А. вся в крови, не понимая, что произошло (рядом лежал муж, не подающий признаков жизни). Сама вызвала скорую помощь и милицию, решив, что на них напали собутыльники мужа. В ходе следствия выяснилось, что убийство совершила подэкспертная.

Вопросы:

1. Приведите основное содержание формулы невменяемости, сформулированной в статье 21 УК РФ.
2. Дайте характеристику медицинского и юридического критериев невменяемости.
3. Имелись ли у подэкспертной признаки психического расстройства? Если да, то, какие расстройства?
4. К какой категории нарушений психической деятельности может относиться данное расстройство?
5. Какое, по вашему мнению, заключение может быть вынесено комиссией врачей-психиатров-экспертов по данному случаю?