

# ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

## ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.22 «ПСИХОТЕРАПИЯ»

### Задача 1.

Больной М., 37 лет. Болен в течение многих лет. Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Настоящее поступление восьмое. В психиатрическом отделении находится более 2-х месяцев. В кабинет врача вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным голосом произнес: «Здравствуйте!» Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в психиатрическом отделении находится, чтобы помогать лечить людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам? – широко улыбнулся и ответил: «Ну, что вы, доктор. Если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед вами. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. Усидеть на одном месте не может, постоянно встает, разгуливает по кабинету – «я как мотор, заряжаемый солнечной энергией», - говорит больной. Жалеет, что отделение мужское. Женщины – «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки», «только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной». Пребыванием в отделении совершенно не тяготится.

### Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больном?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации 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 расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.

**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 расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

**Задача № 4**

Больной Н., 50 лет, в течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение, «чувство тоски», «тяжесть в груди» с суточными колебаниями в тяжести симптомов (утром – хуже, вечером – лучше), ранние утренние пробуждения, снижение аппетита и веса тела (до 5 кг в месяц). Полностью утратил интерес к тому, что раньше было для него приятным и вызывало чувство радости. Отмечает «замедление течения мыслей» и большую потребность во времени для выполнения привычных действий. Временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов по уходу из жизни нет. Стал чаще употреблять спиртные напитки, чтобы облегчить свое состояние, но состояние опьянения «помогает лишь на короткий промежуток времени».

**Вопрос:**

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

### **Задача № 5**

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. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?
3. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
4. Нуждается ли пациент в назначении какой-либо терапии?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

### **Задача № 6**

Больная М., 68 лет, пенсионерка, госпитализирована в психиатрическую больницу бригадой скорой медицинской психиатрической помощи в связи с возникшей выраженной тревогой. В отделении крайне неусидчива, постоянно мечется по палате и коридору, плачет навзрыд, царапает лицо, разрывает одежду, бьет себя кулаками по голове. На лице выражение глубочайшей скорби, страха, страдания, горя. Просит врача «сделать ей смертельный укол». Из фрагментарных высказываний больной удастся понять, что больная считает себя виновной в том, что «накормила своих сыновей ядовитыми продуктами, и они умерли» (сыновья живы и часто навещают мать в больнице). Поэтому за совершенный «самый страшный грех на земле – детоубийство – ей дорога только в ад, где она должна будет страдать в страшных муках». Очень боится того, что «может и не умереть», т.к. люди, совершившие подобный грех, «обычно мучаются вечно». Выйдя из кабинета врача, с громким криком бросилась к окну, выбила стекло, пыталась выброситься с третьего этажа.

#### **Вопросы:**

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

### **Задача № 7**

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 расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?

### **Задача № 8**

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 расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?

**Задача № 9**

Больная Щ., 45 лет, экономист. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим давно умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась на отдыхе). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

**Вопросы:**

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

**Задача № 10**

Больная Л., 29 лет, инженер-технолог, проходит лечение в психиатрической больнице. Очень оживлена, подвижна, находится в центре жизни всего отделения; знает всех больных, остроумно подмечает черты в поведении некоторых из них. Охотно вступает в беседу, вмешивается в чужие разговоры, вставляет свои замечания. Начав говорить, увлекается, говорит экспрессивно, жестикулирует, громко смеется и говорит. Внимание неустойчивое, легко отвлекается, в беседе перескакивает с одной темы на другую, не окончив одной, переходит к другой, третьей и т.д. Неожиданно начинает петь и плясать. Настроение

повышенное, самочувствие «отличное», заявляет, что чувствует прилив сил, энергии, уверяет, что сейчас она может выполнить любую работу и «блестяще с ней справиться». Особым образом заплетает волосы. Очень охотно идет на занятия со студентами, охотно с ними беседует, не желает уходить с занятия. Требуется, чтобы ей дали в кураторы самого красивого студента. Критика к своему состоянию и поведению отсутствует.

**Вопросы:**

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

**Задача № 11**

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 № 12**

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у юноши, призывающегося на службу в армию (идуший 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 № 13**

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 № 14**

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 неменяемости, сформулированной в статье 21 УК РФ.
2. Дайте характеристику медицинского и юридического критериев неменяемости.
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?

**Задача № 15**

Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с тремя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они

привели ее в квартиру, где предложили выпить бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Следователь подписал постановление о проведении психиатрической экспертизы.

**Вопросы:**

1. Как будет называться данный вид экспертизы?
2. Предположите, по какой статье УК РФ (приведите примерное название статьи) может квалифицироваться данное уголовное дело?
3. Какие вопросы будут поставлены перед экспертами?
4. Наличие какого документа в уголовном деле может помочь экспертам в решении поставленной задачи?

**Задача 16**

Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как, близких, так и незнакомых людей, которые намекали ей на её вину. Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

**Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром.
2. Назовите симптомы.
3. Для какого расстройства этот синдром характерен?
4. Какова тактика и выбор мишени психотерапии
5. Роль психотерапевта

**Задача 17**

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

**Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии
6. Роль психотерапевта

### **Задача 18**

Больная Н., 34 лет обратилась с жалобами на «постоянные сомнения». Будучи подростком, читала книгу о сифилисе, когда почувствовала, что из неё «что-то вылилось». Появился непреодолимый страх заражения сифилисом. С тех пор регулярно обследуется, половую жизнь не ведёт. В последнее время ведёт тетрадь, где записывает время ухода из дома и время приезда на работу (время до работы занимает 40 мин). делает это для того, чтобы не было сомнений, что кто-то с ней не сделал акт насилия и не заразил сифилисом. Приезжая домой или на работу 30 минут моет руки, несмотря на то, что ездит в перчатках. Во время еды, также всё записывает, так как возникают сомнения, принимала ли она пищу.

#### **Вопросы:**

1. Назовите симптомы и синдромы
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Назовите тематику obsessions и compulsive rituals.
4. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
5. Роль психотерапевта?

### **Задача 19**

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

#### **Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Выбор тактики работы психотерапевта.
6. Основная мишень психотерапии?

### **Задача 20**

Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационарировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём препарата. Через 2 недели повторный приступ болезни, был стационарирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков характер течения заболевания?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель психотерапии

### **Задача 21**

Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждениям не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована.

#### **Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

### **Задача 22**

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. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

### **Задача № 23**

Девушка, 19 лет. Обучается в колледже. Обратилась с проблемой, что ей кажется, что ее не любит преподаватель. Из-за того, что она часто пропускает его пары, из-за работы. Поэтому он, по ее словам, занижает ей оценки, часто спрашивает и придирается. Последнее время она стала замечать, что и другие преподаватели к ней так же относятся, хотя он старается наладить контакт, но ничего не получается. Думает отчислиться из колледжа и переводиться в другой, но боится, что и там начнутся подобные проблемы.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?

5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

#### **Задача № 24**

Женщина, 35 лет обратилась с тем, что у нее не ладятся отношения с мужем. Узнав о его изменах, она ничего не предпринимает и делает вид, что ни о чем не знает. Чувствует себя глубоко несчастной, но не уходит, потому что считает, что без поддержки мужа она никто, и очень боится остаться совсем одна. Простить измену не может. Надеется, что психотерапевт даст рекомендации о том, как правильно поступить в этой ситуации.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

#### **Задача № 25**

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 расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. Определите рабочую гипотезу в когнитивно – поведенческом подходе.
5. Определите мишени психотерапии.
6. Предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.