



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Психосоматика»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Рязань, 2023

Разработчик (и) кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.К. Афолина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ	доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Н. Котлярова	К.психол.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогики
И.В. Моторина	К.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогики

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Какие черты присущи людям, страдающим запорами:
 1. подозрительность
 - 2. упрямство**
 3. терпеливость
 4. влюбчивость
2. В основном какой страх формируется у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями:
клаустрофобия
страх смерти
страх высоты
страх темноты

Критерии оценки при выполнении тестовых заданий:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Развитие психосоматики в отечественной медицине. Теория нервизма. Кортико-висцеральная теория.
2. Психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии. Конверсионная модель З.Фрейда.
3. Теория «профиля личности» Ф.Данбар. Историческое значение.
4. Теория «специфического эмоционального конфликта» Ф.Александера и ее критика. Теория векторов.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

1. Задача: Пациентка Н., 29 лет, домохозяйка, обратилась с жалобами на страх перед авиаперелетами, 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, стремится показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье». Проведите анализ ситуации – укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

2. Задача: Пациент Д., 19 лет, студент, обратился по поводу избыточной массы тела. Сколько себя помнит, всегда был полным. В начальной школе очень страдал из-за насмешек, обидной клички «жирик», однако постепенно

научился не замечать этого, и к концу школы уже приобрел авторитет среди сверстников. Имеет высокий уровень интеллекта, постоянно шутит, считается острословом. В семье – как мать, так и отец – страдают ожирением, любят вечером вместе плотно на ночь покушать, его с детства к этому приучили, за что он очень обижен на своих родителей. Постоянно замечает за собой, что автоматически идет на кухню, когда за что-то переживает. Эндокринолог ничего, кроме ожирения, не выявил.

Проведите анализ ситуации – укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 8 семестре – зачет, в 9 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 8 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Психосоматика», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические). Критерии выставления оценок:

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ОПК-1

способностью решать задачи профессиональной деятельности на основе
информационной и библиографической культуры с применением информационно-
коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной
безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках психосоматики с использованием современных ИКТ технологий.
2. Правила хранения документации клинического психолога в электронном виде с учетом основных требований информационной безопасности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Подготовка по вопросам с применением информационно-коммуникационных технологий, представление результатов работы.

1. Психосоматические и соматопсихические расстройства в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).
2. Диссоциативные расстройства движений и ощущений (конверсионные расстройства). Соматоформные расстройства. Психосоматические расстройства.
3. Соматогенные (симптоматические) психические расстройства. Нозогенные расстройства.

4. Неврозоподобные расстройства при соматических заболеваниях: астенические, тревожные, депрессивные расстройства.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Больной в возрасте 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертонией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия.

Опишите особенности работы клинического психолога в данном случае, принципы оформления документации с учетом основных требований информационной безопасности с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

ПК-5

способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. История и истоки психосоматического направления. Связь психического и соматического. И.Хайнрот и Якоби.
2. Развитие психосоматики в отечественной медицине. Теория нервизма. Кортико-висцеральная теория.
3. Психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии. Конверсионная модель З.Фрейда.
4. Теория «профиля личности» Ф.Данбар. Историческое значение.
5. Теория «специфического эмоционального конфликта» Ф.Александера и ее критика. Теория векторов.
6. Концепция алекситимии.
7. Реакция борьбы или бегства (У.Кэннон) как причина психосоматических нарушений.
8. Теория стресса (Г.Селье) и реакция релаксации (Г.Бенсон) в описании механизмов развития психосоматических расстройств.
9. Концепция патогенетической гетерогенности психосоматических расстройств. Школа Ю.М.Губачева.
10. Онтогенетическая теория психосоматического процесса. Основные положения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.

Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Мужчина в возрасте 28 лет, банковский служащий, никогда не был женат, был единственным ребенком в семье, воспитывался только матерью и бабушкой. Был достаточно избалован ими и имел к ним чрезмерную привязанность. Когда больному было 15 лет, умерла бабушка. Данную ситуацию перенес крайне тяжело, ощущал чувство одиночества. На этом фоне возник первый криз в виде сосудистого приступа. Необходимо отметить, что бабушка страдала ишемической болезнью сердца. С этого периода стал тщательно следить за своим здоровьем, особенно за работой сердца. Также требовал от матери, чтобы она постоянно обследовалась. Несмотря на молодой возраст и необходимость работать сверхурочно, избегал любых физических нагрузок, отказывался от сверхурочной работы. Также избегал сексуальных контактов, т.к. ощущал «у него учащается сердцебиение», что по его мнению может привести к развитию инфаркта миокарда.

Назовите диагноз данного больного и дайте психотерапевтические рекомендации.

ПК-6

способностью осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Проблема качества жизни соматических больных. Критерии ВОЗ.
2. Внутренняя картина болезни.
3. Проблема соотношения защитных механизмов, копинг-стратегий и копинг-ресурсов.
4. Изменения психической деятельности при хронических соматических заболеваниях.
5. Психологические факторы в генезе психосоматических расстройств: роль тревоги и депрессии.
6. Психологические факторы в генезе психосоматических расстройств: роль пессимизма и враждебности.
7. Психологические факторы в генезе психосоматических расстройств: значение уровня самооценки и локуса контроля.
8. Социальные факторы в генезе психосоматических расстройств.
9. Ятрогенные расстройства.
10. Патологические личностные реакции на соматическое заболевание (нозогении).
11. Физиологические механизмы психосоматических расстройств.
12. Психосоматозы, соматоформные расстройства, соматопсихические расстройства – понятия, отличительные особенности.
13. Универсальные психотравмирующие факторы и уровни ответных реакций организма.
14. Основные виды психологической адаптации (К.К.Платонов) и универсальные стратегии адаптации (К.Хорни).
15. Виды реакций на психотравмирующую ситуацию в условиях патологии, поэтапность их формирования при затяжной психотравмирующей ситуации.
16. Фазы развития стрессовых нарушений (по Г.И.Косицкому).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы.

Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пациента Н.Б.К., 40 лет, находящегося на амбулаторном лечении, беспокоили приступы удушья, чаще возникающие ночью и под утро, пароксизмальный кашель с отхождением небольшого количества стекловидной, вязкой мокроты. С детских лет страдает аллергическим дерматитом, вазомоторным ринитом. Приступы удушья начались в возрасте 35 лет вскоре после перенесенной пневмонии. В течение последнего года приступы удушья возникали спорадически. Больной пользовался ингаляциями β -адреноблокатора для купирования удушья. Последнее обострение началось две недели назад. Пароксизмы экспираторного диспноэ приняли упорный характер и с трудом купировались ингаляциями β -адреноблокатора. При рентгеноскопии грудной клетки выявлены явления эмфиземы. В анализах мокроты обнаружены эозинофилы, спирали Куршмана и кристаллы Шарко—Ледена. В течение последних двух лет больной обратил внимание на снижение потенции и вслед за этим снижение либидо. При сборе анамнеза сексуальной сферы выявлено, что на фоне течения болезни и лекарственной терапии снизилось сексуальное влечение к женщине, стали реже, а затем почти пропали утренние эрекции, стало трудно добиться достаточной эрекции при проведении полового акта.

Определите причину сексуальной дисфункции. Составьте рекомендации.

ПК-7

готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Когнитивные механизмы формирования психологических проблем..
2. Психосоматический симптом как результат использования незрелых психологических защит. Модель двухэшелонной линии обороны Митчерлиха.
3. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений.
4. Психосоматический симптом как результат нарушения самоуважения. Эго-психология Кохута.
5. Психосоматический симптом как результат ресоматизации функций «Я». Концепция десоматизации Шура.
6. Психосоматический симптом как результат переживаний потери объекта.
7. Психосоматический симптом как результат ролевого конфликта. Теория Морено.
8. Психосоматический симптом как нарушение структуры «Я». Концепция Аммона.
9. Психосоматический симптом как результат интроекции дисфункциональных базисных схем. Когнитивные теории.
10. Психосоматический симптом как результат дисфункции семейной системы.
11. Модель внутриспсихического конфликта.
12. Модель психосоматических нарушений по У.Глассеру.
13. Модель «болезней готовности» (В.Икскуль).

14. Модель выученной беспомощности (М.Зелигман).
15. Роль импринтинга в развитии психосоматических расстройств.
16. Синдром дефицита удовлетворенности как модель психосоматических расстройств.
17. Модель фрустрации в психосоматике.
18. Психоэкологическая модель психосоматических проблем.
19. Мышечные проявления стресса.
20. Проявления стресса со стороны сердечно-сосудистой системы.
21. Проявления стресса со стороны пищеварительной системы.
22. Проявления стресса со стороны дыхательной системы.
23. Проявления стресса со стороны органов чувств
24. Системонеспецифичные проявления стресса.
25. Психологические проявления стресса на уровне мышления, эмоций.
26. Психологические проявления стресса на уровне поведения, на межличностном уровне.
27. Симптоматика психосоматических расстройств сердечно-сосудистой системы. Личностный тип.
28. Симптоматика психосоматических расстройств дыхательной системы. Личностный тип.
29. Симптоматика психосоматических расстройств пищеварительной системы. Личностный тип.
30. Симптоматика психосоматических расстройств эндокринной системы. Личностный тип.
31. Психогенные и психосоматические головные боли.
32. Психосоматический компонент иммунных расстройств.
33. Кожные проявления психосоматических проблем.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Мужчина в возрасте 43 лет, работник городской администрации. С детства был склонен к приступам ярости и агрессии, что проявлялось уже в песочнице (отбирал у детей игрушки и дрался). Начиная с подросткового возраста, стал подчеркнуто уступчивым, вплоть до того, что не мог постоять за себя. По мере взросления и начала работы на административной должности стала нарастать раздражительность, особенно, если сталкивался с препятствиями, которые казались ему неодолимыми. Себя называл «ломовой лошадей». Крайне боялся увольнения и смены работы. Излишнее чувство ответственности всегда порождало у него усиление чувства гнева, неприязни и даже агрессивности по отношению к тем, кого он считал более удачливым в профессиональном плане. Постепенно у данной личности сформировалось состояние хронического напряжения и любая неординарная ситуация, в том числе не сложная, обуславливала у него повышение артериального давления.

Назовите расстройство у данного больного. Определите стратегия психотерапии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Одним из механизмов избегания сексуальных контактов является головная боль, и, как следствие, плохое самочувствие, раздражительная слабость и другие симптомы мигрени. В данном случае можно говорить о вторичной половой холодности, т. к. в подростковом возрасте пациентка имела либидозные переживания, во время которых

испытывала разрядку. В дальнейшем на фоне усложняющейся симптоматики головной боли сексуальность стала снижаться, что привело к отказу от контактов с мужем.

Необходима, помимо лечения основного заболевания, рациональная психотерапия, направленная на улучшение общего отношения к сексуальности. Необходим комплаенс пациентки с врачом для обсуждения факторов, неблагоприятно влияющие на половую жизнь, выявления способов эффективной стимуляции эрогенных зон. Возможно проведение сеансов гипносуггестивной терапии с постгипнотическими установками на интимную жизнь, и непосредственно в гипнотическом состоянии внушение ярких сексуальных представлений.

ПК-9

способностью формулировать цели, проводить учебные занятия с использованием инновационных форм и технологий обучения, разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, проводить супервизию педагогической, научно-исследовательской и практической работы обучающихся

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Психогенные и психосоматические головные боли.
2. Психосоматический компонент иммунных расстройств.
3. Кожные проявления психосоматических проблем.
4. Основные методы исследования пациента с психосоматическим расстройством.
5. Диагностическая беседа. Цели, задачи, функции.
6. Принципы психологического тестирования.
7. Психологические тесты в психосоматической практике.
8. Проективные методики исследования личности психосоматического больного.
9. Неспецифические и специфические психокоррекционные методы.
10. Основные задачи диагностического и терапевтического этапов психокоррекционной работы.
11. Телесно-ориентированный подход в психотерапии психосоматических расстройств.
12. Основные представления физиологического подхода в психокоррекции.
13. Понятие «физиологическая возрастная регрессия» и ее значение в психокоррекции.
14. Характеристика периода внутриутробного развития, основные психофизиологические механизмы психокоррекции.
15. Главные физиологические и психоэмоциональные составляющие периода рождения, основные психофизиологические механизмы применяемые в техниках психокоррекции.
16. Психофизиологическое содержание периода новорожденности, основные психофизиологические механизмы психокоррекции.
17. Особенности периода до созревания речи (до 2 лет) используемые в психокоррекционной практике.
18. Психокоррекционные техники, основанные на особенностях психического развития ребенка раннего речевого периода (3-4 года).
19. Методы психотерапии, использующие возврат к дошкольному игровому периоду детства (5-6 лет).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Больной в возрасте 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертонией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное

лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия.

Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пациентка Э., 52 года, директор крупной финансовой компании. Жалуется на боли в области сердца, ощущение «перебоев, как будто сердце остановилось». Кардиолог исключил органический характер симптомов. Жалобы появились вскоре после того как узнала, что у мужа нетрадиционная сексуальная ориентация, около года назад. Сказала ей об этом взрослая дочь, которая обнаружила случайно переписку отца в интернете с любимым, подвела мать к компьютеру и сказала - «вот до чего твоя работа довела». В течение года пациентка пыталась восстановить интимную жизнь с мужем, которой не было уже около 15 лет, при этом отмечает, что никогда не испытывала потребности в этом. Однако её усилия привели только к ухудшению отношений. Сейчас собирается развестись с мужем, он категорически против этого, объясняя, что все-таки ощущает психологическую потребность в семье, в дочери, в сохранении социальных связей с друзьями семьи. Мужу 55 лет, занимает «хорошую должность», тщательно скрывает свою личную жизнь от посторонних, в течении 8 лет – в близких отношениях с мужчиной младше его на 12 лет. На консультации настоял муж, так как хочет сохранить семью.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.