



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	«Практикум по психосоматике»
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): кафедра психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Петров	д-р мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедры
О.О.Белова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	старший преподаватель 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 Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике

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 контрольных вопросов для собеседования:*

1. Общая методология психологической диагностики в клинике соматических расстройств.
2. Системный подход в медицинской психологии: концепция функционального диагноза.
3. Системный подход в медицинской психологии: концепция личности как системы отношений.
4. Системный подход в медицинской психологии: концепция психической адаптации и дезадаптации.
5. Медицинская психодиагностика как система деятельности: системные свойства и структура медицинской психодиагностики.

*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: Пациент А., 44 года, бизнесмен, жалуется на периодические острые боли в области сердца. Боли начались остро, четыре дня назад, приехавшая скорая помощь исключила ИБС, направили на консультацию к неврологу. Невролог также исключил органический характер болей, направил к психологу и к психотерапевту. Пациент подавлен, сидит ссутулившись, в глаза не смотрит, делает большие паузы перед ответом, голос тихий, монотонный, после некоторого замешательства выдохнул – «с женой проблемы» — заплакал, закрыв лицо руками. Постепенно рассказал, что неделю назад узнал об измене жены, 35 лет, со своим охранником. Суицидальные мысли активно не высказывает, однако на вопрос об их ответ отрицательно после длительной паузы.

Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента?

Ответ: Необходимо мотивировать на госпитализацию в специализированный психиатрический стационар, под постоянное наблюдением, так как риск суицидальных действий – высокий. При отказе – взять подпись о предупреждение о возможных последствиях от отказа от госпитализации. Работать интегративно, на повышение самооценки, выработку гармоничных механизмов психологической защиты, копинг-стратегий.

2. Задача: Пациент К., 51 год, частный предприниматель. Обратился по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Болен в течении 15 лет, после инцидента на службе. Отмечает, что обострения связаны с психоэмоциональным перенапряжением, как на работе, так и дома. Женат, имеет двух дочерей. Жена относится с пониманием к болезни, однако периодически, вскользь упоминает о постоянной нехватке денег. Сам переживает это, так как бизнес идет с трудом, сейчас испытывает большие затруднения в работе. О себе говорит скупно, считает проявлением слабости обращение к психотерапевту.

Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.

Ответ: Цель консультаций – выявить профиль личности, исключить латентную депрессию. Необходимо работать на повышение самооценки, в соответствии с данными обследования, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).

*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 9 семестре – зачет, в 10 семестре - экзамен**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет – результат промежуточной аттестации за 9 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Практикум по психосоматике», 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 (I). Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические) (II). Критерии выставления оценок (III):

- 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**

ПК-2

готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)

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

1. Общая методология психологической диагностики в клинике соматических расстройств.
2. Системный подход в медицинской психологии: концепция функционального диагноза.
3. Системный подход в медицинской психологии: концепция личности как системы отношений.
4. Системный подход в медицинской психологии: концепция психической адаптации и дезадаптации.
5. Медицинская психодиагностика как система деятельности: системные свойства и структура медицинской психодиагностики.
6. Психологический диагноз как функциональный компонент медицинской психодиагностики.
7. Коррекционный аспект медицинской психодиагностики. Взаимодействие психологической и клинической диагностики.
8. История развития представлений о роли психических факторов в происхождении и течении соматических заболеваний.
9. Психодинамическое направление в психосоматике.
10. Личностно-типологическое направление в психосоматике.
11. Психонейрофизиологическое направление.
12. Когнитивно-поведенческое направление в психосоматике.

**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  $\beta$ -адреноблокатора для купирования удушья. Последнее обострение началось две недели назад. Пароксизмы экспираторного диспноэ приняли упорный характер и с трудом купировались ингаляциями  $\beta$ -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-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 клинико-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 Современная биопсихосоциальная парадигма в медицине и психологии, ее прикладное значение.
- 2 Психическая и психофизиологическая адаптация как основа методологии современных медико-психологических исследований.
- 3 Психосоматические и соматопсихические расстройства в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).
- 4 Диссоциативные расстройства движений и ощущений (конверсионные расстройства). Соматоформные расстройства. Психосоматические расстройства.
- 5 Соматогенные (симптоматические) психические расстройства. Нозогенные расстройства.

- 6 Неврозоподобные расстройства при соматических заболеваниях: астенические, тревожные, депрессивные расстройства.
- 7 Реакция утраты при различных соматических и психосоматических расстройствах.
- 8 Отношение к болезни в системе значимых отношений личности больного.
- 9 Стратегии совладания со стрессом при соматических расстройствах.
- 10 Механизмы психологической защиты при соматических расстройствах.
- 11 Личностные особенности больного как ресурс преодоления стресса болезни и фактор, влияющий на успешность психической адаптации к болезни.
- 12 Роль социально-психологических факторов в формировании условий для преодоления стресса болезни: социально-экономический статус и состояние здоровья, социальная фрустрированность как фактор нарушения здоровья.
- 13 Социальная поддержка как ресурс для преодоления стресса болезни.
- 14 Роль семьи в обеспечении условий для преодоления стресса болезни.
- 15 Исследование качества жизни в медицине.
- 16 Взаимоотношения в системе «врач-больной». Этические принципы. Биоэтика.
- 17 Проблема комплайенса в соматической клинике.

**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-10 готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей,

гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания

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

1. Медицинская психодиагностика в соматической клинике: теория и методология. Цели и задачи психологической диагностики.
2. Классификации методов психодиагностики.
3. Задачи медико-психологического исследования в соматической клинике.
4. Клинико-психологический метод диагностики в соматической клинике: наблюдение.
5. Клинико-психологический метод диагностики в соматической клинике: психодиагностическая беседа и интервью.
6. Экспериментально-психологический метод психодиагностики в соматической клинике: многошкальные методики оценки актуального психического состояния.
7. Методики оценки актуального психического состояния: опросники для оценки нарушений астенического круга и соматоформных проявлений.
8. Методики оценки актуального психического состояния: опросники для оценки тревожных состояний и тревожности.
9. Методики оценки актуального психического состояния: опросники для оценки депрессивных состояний.
10. Исследование отношения к болезни в системе значимых отношений личности.
11. Методики исследования механизмов психологической защиты и стратегий преодоления стресса.
12. Методики исследования личностно-типологических характеристик.
13. Методика для диагностики социальной фрустрированности.
14. Методические подходы к оценке качества жизни в соматической клинике.
15. Проективные методики в психосоматической диагностике.
16. Классификация психосоматических расстройств в DSM- IV и в МКБ-10, характеристика наиболее распространенных расстройств.
17. Клинико-психологическая диагностика. Первичное (приемное) клинико-психотерапевтическое интервью: жалобы и симптомы, изучение личной истории пациента, объектных отношений. Оценка функционирования.

**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.

#### ПК-11

способностью организовывать условия трудовой деятельности с учетом индивидуально-личностных возможностей работника с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний

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

1. Многоосевая диагностика в психосоматике. Принцип мультимодальности в диагностике психосоматических расстройств.
2. Основные показания для применения психотерапии и критерии отбора психотерапевтических методов в соматической клинике.
3. Понятие краткосрочной психотерапии. Показания и противопоказания к краткосрочной психотерапии в соматической клинике. Методы краткосрочной психотерапии.
4. Методы аутогенной релаксации: причины эффективности при соматических расстройствах, побочные эффекты.
5. Методы и техники когнитивно-поведенческой психотерапии в работе с соматическими больными. Основные этапы лечебного процесса.
6. Гипносуггестивная психотерапия: показания и противопоказания, отрицательные последствия.
7. Принципы интегративной психотерапии психосоматических пациентов.
8. Алгоритм включения пациента в интегративную психотерапию. Планирование терапии.
9. Фазы и цели интегративной психотерапии.

**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 непреодолимыми. 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-14

готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей

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

1. Психодинамическая терапия. Приемы психодинамической психотерапии при психосоматических расстройствах.
2. Метод символдрамы в работе с соматическими больными.
3. Гештальт-терапия. Методы и техники работы при психосоматических расстройствах.
4. Позитивная психотерапия. Методы и техники работы при психосоматических расстройствах.
5. Трансактный анализ. Методы и техники работы при психосоматических расстройствах.
6. Арт-терапия и арт-анализ. Методы и техники работы при психосоматических расстройствах.
7. Телесно - ориентированная психотерапия. Методы и техники работы при психосоматических расстройствах.
8. Семейная психотерапия. Методы и техники работы при психосоматических расстройствах.
9. Психотерапия при хронических соматических заболеваниях.
10. Психотерапия при гипертонической болезни и ишемической болезни сердца.

11. Психотерапия при бронхиальной астме и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
12. Особенности проведения психотерапии во второй половине жизни.
13. Психотерапия при хронических прогрессирующих неврологических заболеваниях.
14. Психотерапия умирающих пациентов.
15. Психологическая коррекция отношения к болезни.

**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 В.С.Д., 41 год, педагог. Беспокоят головные боли, после эмоционального напряжения, шумы в ушах, и гул по всему телу в течении последних 5 лет. Боится заболеть раком. По характеру тревожная, воспитывалась одной матерью, в условиях повышенной ответственности и эмоциональной холодности. В настоящий момент проживает одна, «с мужчинами не складывается», по этому поводу очень переживает. На МРТ головного мозга - начальные признаки гипертрофии. Невролог не выявил выраженной патологии, сказал, что беспокоиться нет причин. Назначил циннаризин, мексидол и рекомендовал обратиться к психиатру. Препараты помогли, но ненадолго, пока принимала лекарства. Психиатр рекомендовал фенозепам, по полтаблетки 2 раза в день. Объяснил, что не надо переживать по пустякам и нервничать. Однако патологические ощущения также появлялись сразу после прекращения медикаментозной терапии.

Назовите расстройство, механизм возникновения симптомов, план психотерапевтической работы.