



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	«Клиническая психология сексуальных расстройств»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	канд. психол. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой клинической психологии
И.А. Федотов	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афонина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией 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. Девиация, при которой человек получает сексуальное удовлетворение от подглядывания за половыми отношениями привлекательных для него людей:

- а) фетишизм
- б) вуайеризм
- в) эксгибиционизм
- д) зоофилия

2. Извращение, при котором человек достигает сексуального удовлетворения, одеваясь в одежду, предназначенную для людей другого пола.

- а) педофилия
- б) сексуальный мазохизм
- в) некрофилия
- г) фетишистский трансвестизм

Критерии оценки тестового контроля:

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов
Удовлетворительно	61-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

Примеры контрольных вопросов для собеседования и для контрольных работ

Сексуальные перверсии и девиации, определения понятий, отличия.
Понятие нормы в сексологии.

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:

Задача №1.

Супруги – муж И. 42 года и жена Л. 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода.

У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте – немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически – без особенностей.

У жены – месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака – несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм.

Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача.

Каков диагноз? Дайте рекомендации.

У мужа – преждевременная эякуляция, у жены – сексуально- поведенческая дезадаптация, сексуальная аверсия (отвращение вследствие дисгамии (сексуальной дисгармонии)).

Рекомендуется семейная психотерапия и сексотерапия, направленные на решение диапазона приемлемости сексуальных ласк и достижение сексуальной гармонии.

Мужу можно рекомендовать на выбор: анестезирующие мази на головку полового члена, технику "стоп-старт", тренинг по Мастерсу и Джонсон. Альтернативные формы половой жизни.

Задача №2

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, в частности интенсивную 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 сопровождалась. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение.

При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбудима. 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.

Каков диагноз? Каковы рекомендации?

Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации – дисгамия (сексуальная дисгармония) вследствие несовершенства техники полового общения.

Рекомендуется психотерапия и сексотерапия, в процессе которой нужно разъяснить особенности эрогенных зон у женщины и возможные пути их стимуляции. В частности, рекомендуется позиция, при которой жена лежит на спине, сильно согнув ноги в тазобедренном суставе и положив бедра на плечи мужа (таз высоко поднят).

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 10 семестре - зачет с оценкой

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II), Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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 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 билета.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Клиническая психология сексуальных расстройств»

ПК-2 - Способен планировать и проводить клинико-психологическую оценку и экспертизу при нарушениях нейрокогнитивного развития и различных формах отклоняющегося поведения, составлять экспертное заключение и рекомендации по организации психологической коррекции, реабилитации и сопровождения.

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

Общие вопросы

1. Основные понятия в сексологии, предмет и задачи.
2. Организация сексологической службы.
3. Основные этапы становления сексологии: западные и отечественные ученые.
4. Сексуальная революция.
5. Сексуальные установки в современности.
6. Понятие нормы в сексологии. Критерии оценки норм сексуальности.
7. Основные заблуждения в сфере сексуального здоровья.
8. Понятие о поле. Механизмы детерминации пола
9. Особенности различных сексологических расстройств, типов индивидуально психологических характеристик.
10. Нозологические единицы в клинической психологии сексуальных расстройств: МКБ-10 и МКБ-11.

Сексуальность и копулятивный цикл

11. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин (эрекция, эякуляция, оргазм, половое влечение).
12. Стадии копулятивного цикла мужчин.
13. Составляющие копулятивного цикла мужчин.
14. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин (эрогенная реактивность, lubricация, оргазм, половое влечение).
15. Стадии копулятивного цикла у женщин.

16. Составляющие копулятивного цикла у женщин.

Возрастная динамика сексуальности

17. Возрастная динамика формирования сексуальности. Общие закономерности.
18. Современные теории психосексуального развития человека.
19. Психосексуальное развитие в парапубертатный период (1-7 лет).
20. Психосексуальное развитие в препубертатный период (7-13 лет).
21. Психосексуальное развитие в пубертатный период (12-18 лет).
22. Мастурбация. Типы мастурбаций.
23. Особенности психосексуального развития в переходный период сексуальности (16-26 лет). Сексуальный эксцесс. Сексуальные абстиненции.
24. Особенности психосексуального развития в период зрелой сексуальности (26-55 лет).
25. Условнофизиологический ритм половой активности.
26. Особенности психосексуального развития в инволюционный период (51-70 лет)
27. Стадии формирования сексуального влечения у мужчин.
28. Особенности сексуального влечения у женщин.

Диагностика

29. Психодиагностические методы исследования сексуальных расстройств в норме и патологии.
30. Особенности и методика сексологического обследования.
31. Понятие половой конституции. Значение уровней половой активности.
32. Шкала векторного определения половой конституции мужчин.
33. Шкала векторного определения половой конституции женщин.
34. Квантификационная шкала "Сексуальная формула мужская".
35. Квантификационная шкала "Сексуальная формула женская".
36. Структурный анализ сексуальных расстройств.
37. Критерии оценки нейрогуморальной составляющей копулятивного цикла.
38. Критерии оценки психической составляющей копулятивного цикла.
39. Критерии оценки эякуляторной составляющей копулятивного цикла.
40. Методика МиФ (маскулинность и фемининность)

Расстройства

41. Особенности диагностики и лечения сексуальных расстройств при поражении психической составляющей копулятивного цикла.
42. Нарушение темпов и сроков психосексуального развития. Особенности диагностики и лечения.
43. Транссексуализм.
44. Трансвестизм двойной роли.
45. Трансформация полоролевого поведения.
46. Гипперролевое поведение.
47. Сексуальные перверсии и девиации. Парафилии. Определение понятий. Современная классификация.
48. Варианты приспособления личности человека к сексуальному отклонению по К. Имелинскому.
49. Эксгибиционизм. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
50. Вуайеризм. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
51. Педофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

52. Принудительное сексуальное садистское расстройство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
53. Другие парафильные расстройства с участием несогласных лиц. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
54. Гомосексуальная направленность полового влечения, шкала Кинси.
55. Сексуальные нарушения при акцентуациях характера.
56. Сексуальные нарушения при расстройствах личности.
57. Сексуальные нарушения при шизофрении.
58. Сексуальные нарушения при аффективных расстройствах.
59. Сексуальные нарушения при умственной отсталости.
60. Сексуальные нарушения при эпилепсии.
61. Сексуальные расстройства при болезнях зависимости.
62. Невротические синдромы с первичным и вторичным поражением сексуальной сферы у мужчин. Особенности клиники и лечения
63. Невротические синдромы с первичным и вторичным поражением сексуальной сферы у женщин. Особенности клиники и лечения
64. Мнимые сексуальные расстройства
65. Семейно-сексуальные дисгармонии
66. Отсутствие или потеря сексуального влечения у мужчин. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
67. Отсутствие или потеря сексуального влечения у женщин. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
68. Недостаточность генитальной реакции у мужчин. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
69. Недостаточность генитальной реакции у женщин. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
70. Оргазмическая дисфункция у мужчин. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
71. Оргазмическая дисфункция у женщин. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
72. Преждевременная эякуляция. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.
73. Вагинизм. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Методы психокоррекции.

Судебная сексология

74. Судебная сексология. Основные понятия. Предмет и задачи
75. Предмет и виды сексологических и сексолога-психиатрических экспертиз
76. Психологические методы исследования в сексологии и судебной сексологии
77. Расстройства сознания при аномальном сексуальном поведении.
78. Расстройства самосознания при аномальном сексуальном поведении.
79. Расстройства волевой регуляции при аномальном сексуальном поведении.
80. Парафилии и правонарушения сексуального характера
81. Психотерапия при аномальном сексуальном поведении.

Терапия сексологических расстройств

82. Приемы клинико-психологического вмешательства, подходы к психокоррекции и консультированию сексологических расстройств.
83. Сексуальное воспитание и просвещение.
84. Психотерапевтические подходы в лечении сексуальных расстройств.
85. Профилактика сексуальных расстройств.

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

Задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов при развитии следующих психопатологических состояний:

Задача 1

Мужчина 59 лет, в разводе 2 года. У меня давнишняя проблема: не могу жить с женщинами. Потенция подводит. Вообще то я могу достичь разрядки – сам с собой, при мастурбации. Но эрекция слабая, половой акт не получается. Прежде любил выпить, «налево» сходить. Вот и догулялся. После развода сильно нервничал, уговаривал жену остаться, а потом уехал в другой город – за всеми этими проблемами как-то не до женщин было. А когда все «устаканилось», вдруг оказалось, что я импотент! Несколько месяцев никуда не ходил на сторону. Потом попробовал – и не смог! Это все жена виновата, навела на меня порчу! Ведьма настоящая... После развода сказала, как отрезала: ни с какой другой у тебя ничего не выйдет! Я с тех пор и не могу. Ее колдовство действует. Наверное, уже ничем не поможешь? что делать, если с бабами не получается? Определить какие сексуальные расстройства (нарушения, дисгармонии) у данного пациента.

Задача 2

Мужчина 53 года, в браке 30 лет.

Я перенес инсульт. И после болезни у меня проявилось постоянное сексуальное желание, каждый день хочется! Да вот только с женой проблема – она мне отказывает. Скорее всего из-за своей усталости, общего недомогания: тоже ведь не девушка – она на два года меня старше. Ее позиция такова: беречься надо после инсульта! Лучше попить чайку, телевизор посмотреть... Мы с ней раз в неделю в лучшем случае сексом занимаемся, а мне каждый день хочется. Если у меня долго нет секса, то появляется боль в яичках и голова начинает болеть. Что делать? не знаю... Определите какие сексуальные расстройства могли бы быть у данного пациента. Психопрофилактика выявленной проблемы.

Задача 3

Мужчина 69 лет, 45 лет в браке. Дело еще в том, что у меня хронический простатит с 67 лет, но сейчас практически он не беспокоит. В прошлом году прихватило мочевой канал, хотели делать операцию, но отказались. А я с трубкой полтора месяца проходил, и все восстановилось. Да, еще аденома предстательной железы первой стадии. И удалено одно яичко. С женой прожил 45 лет и имею двух любовниц (жена о них не знает). Одной за шестьдесят, а второй – недавно полувековой юбилей справили. С ними у меня всегда лучше получалось, чем с женой. Со старой любовницей, например, когда я начинал, половой акт длился минут 25. Сейчас поменьше, минут пять. Она мне даже минет делает. Но кончаю с ней я не каждый раз. С той, что помоложе половой акт у меня длится минут по 15—20. Причем она быстро кончает, у нее бывает по 3—4 оргазма, я ее уже измочалю, пока сам кончу. Она даже порой жалуется – хватит уже, мол, больно. И сам я измотаюсь, и она... с молодой я встречаюсь раз в неделю. А вот с женой половой акт у меня кончается за полторы-две минуты. Это было всегда. В молодости – почти каждый день сексом занимались, потом в месяц 2—3 раза. Дело в том, что с ее стороны к сексу желания всегда маловато было. Не хотелось ей, и оргазма у нее никогда не было. Так и жили. Сейчас примерно раз в неделю сексом занимаемся. А детей настругали троих, и сейчас живем интимной жизнью, но хорошо у нас не получалось никогда. А с любовницами у меня всегда лучше выходило. Как бы мне сохранить свой ритм? Составьте план психокоррекционных мероприятий. Мужчина 52 года, женат 2 года. У меня беда. Я сам экстрасенс, а сделать ничего не могу. У меня молодая жена – 26 лет... Последние 4 дня не получается половой акт. Сначала встает, а минуты через три – опадает. Раньше такого никогда не было. Бывало возбуждался не сразу, но эрекция совсем никогда не пропадала –

такого не было. Я грешу на свои болячки. У меня воспаление тройничного лицевого нерва, которое недавно обострилось, и врач увеличил дозу финдепсина. Еще я гормональные препараты принимаю – от астмы. И от гипертонии мне кардиолог лекарства прописал. Может быть препараты так влияют на мою сексуальную жизнь? Составьте план психокоррекционных мероприятий.

Задача 4

Мужчина 54 года, женат 32 года. В последнее время меня потенция подводит. Желание есть, а эрекция нестойкая. У меня вообще-то проблема следующая: с женой все нормально, а с другими женщинами – плохо! Понимаете, у меня работа такая, что 23 года работаю по вахтам. Когда по 15 дней работал, еще ничего. А сейчас бывает по месяцу и больше. Но не могу без женщины. Жену я свою люблю, и с ней все нормально. А вот на выезде... уже столько лет эти поездки. Кукла резиновая меня не привлекает, вручную – надоело. Вот и завел любовницу, боевую, так сказать, подругу. И с ней плохо получается. Она сама хорошая, ласковая. И на условия не жалуется. Но вот однажды, лет 10 назад, был срыв – по пьянке. Всю ночь пытался, и ничего с ней не получилось. Только под утро заснул. А на следующий день настроение такое паршивое – хоть вешайся! И осечки с тех пор начались! И так уже не раз. И как осечка, я очень впечатлительный – целый день сам не свой. Когда один, эрекция хорошая, фантазии. А с ней – напрягаюсь и боюсь! Пробовал алкоголем взбодриться – не помогает. Чаще теперь так происходит: у меня получилось все хорошо и я довольный на следующую ночь опять к ней прибегаю. А тут – облом! Знаете, я с женой уже 30 лет, и только с этой боевой подругой ей изменил. Может быть, это у меня от переживаний, от страха? Определитесь с видом психосексуальной дисгармонии. Мужчина 86 лет, вдовец 12 лет. При приеме виагры, которую мне порекомендовал врач-андролог лет 7 назад, у меня резко падает артериальное давление. Обычно у меня 140/80, а тут падает до 80/50. Появляется слабость, в сон клонит, голова кружится. А часов через 5–6 восстанавливаюсь. Пью я таблетки по 50 мг когда иду в салон к проституткам. Без них я слабоват. Супруги нет, я вдовец. И секс у меня своеобразный: хожу в массажный салон, а там молоденькие девочки делают мне эротический массаж, и доводят до оргазма. Салон этот в Москве, а я из Подмосковья. Пока доеду, дойду, потом обратно – устаю. Они меня любят, хорошо встречают. Здесь я постоянный клиент, меня все знают, я всех знаю. У меня и любимая девочка есть – Оксана. Очень ласковая, приветливая – радуется, когда я прихожу. Менять что-то, тем более в моем возрасте – сложно! Без виагры я слабо возбуждаюсь! Конечно, Оксана доведет до оргазма в любом случае. Но без виагры – меньше удовольствия. Приму таблеточку, в салон прихожу – у меня уже стоит, понимаете? Стараюсь появиться там раз в неделю. А тут давление стало падать... Составьте план психокоррекционных мероприятий. Назовите причину жалоб 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):

- 1) *Защита истории болезни.*
- 2) *Решение клинических задач*

Необходимо ответить на следующий вопрос в задаче:

Какие методы психотерапии и психо-социальной реабилитации показаны пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 5

Мужчина 56 лет, женат 29 лет. Проблема такая: ночью эрекция в полном порядке. А как только встаю утром – пропадает! И весь день ее нет, хожу как импотент. А вечером ложусь в постель – опять есть! Я женат. Но жена уже не так возбуждает, иногда эрекция слабовата. А во сне стоит всю ночь! Еще сплю практически, потрогал – стоит. Только глаза открываю – падает! Работаю я директором частной фирмы. Довольно напряженно,

три года в отпуске не был. Целый день кручусь как заведенный и только вечером расслабляюсь. Иногда днем хочу этим делом побаловаться с секретаршей – и ни в какую! Она сама на это настроена, ждет и удивляется – почему я ее до сих пор не того? Она в шоке, а я не могу! Боюсь, ее скоро соблазнит мой заместитель – парень молодой, горячий... Может вы меня за это осуждаете? Составьте план психокоррекционных мероприятий. Определите причину нарушений. Мужчина 69 лет, вдовец 4 года.

После смерти жены я сошелся с одинокой женщиной на 10 лет меня младше. Она вдова, муж умер от инфаркта. И вот что интересно: она прожила с мужем больше 30 лет, и ни разу не испытала оргазма! Говорит, что во время секса с ним больно даже, порой неприятно. Диагноз «вагинизм» ей ставили. Хотя двоих детей родила... Со мной она почему-то оргазм испытывает! Раз в неделю у меня с ней секс и у нее оргазм часто бывает. Она сама вам рассказать стесняется... А меня вот что волнует: неужели так может быть – всю жизнь не было оргазма, и вдруг под старость появился? Может такое быть?

Составьте план психокоррекционных мероприятий. Определитесь с причинами дисгармонии.

Задача 6

Женщина 55 лет, замужем 34 года. Не поверите! Год назад мужу удалили аденому простаты. Ему уже за 66. Он не хотел идти на операцию, я его силком затащила. Очень уж были сильные симптомы, в туале порциями ходил. Операция прошла хорошо, но после нее началось что-то странное. Когда муж выписался из больницы, он был совсем другой человек! Ему нужен был секс каждый день, а я в последние годы отвыкла от такого ритма. По телеку эротику стал смотреть. Онанизмом занимается под душем, я сама видела! Утром пойдет в душ, холодной водой обольется – а у него все равно стоит! Или смотрю, зарядку делает, отжимается – и вс норовит членом в коврик упереться! Я сначала обрадовалась его здоровью, а потом вижу – нет, что-то тут не то... Он весь волосами оброс, как медведь: живот, грудь, даже плешь на голове зарастает! В общем, потенция поперла, как у молодого парня. А мне пришлось недавно уехать в командировку на два месяца. Так этот кобель за это время трех девок себе отхватил! Легкого поведения, типа проституток. Одной 20, другой 27, третьей 53. Последняя к тому же оказалась матерью одной из тех двух. И пошел у него фейерверк! Я все выяснила – они и по отдельности его обслуживали, и втроем. Мало того, что он изменял, так еще и все деньги на них профукал! Я психанула, скандал устроила. Говорю хочешь нормальной жизни, старый пень, тогда живи со мной, а если тебе только секс нужен – катись к своим бл... м! А туда и сюда – не получится! Взяла и уехала к дочери. А он со мной тоже поехал. Ну помирились, стали жить, я приспособилась. У меня тоже какой-то сдвиг случился: как представляю, что он с этими девками групповым сексом занимался, на меня такое возбуждение накатывает – сейчас же нужен секс! И теперь уж он ревнует – я работаю в мужском коллективе, а выгляжу прекрасно, лет на 10 моложе своего возраста. Когда у нас на работе праздник, вечеринка – муж места себе не находит, встречает меня вечером! И дома – секс... Все, вроде, теперь хорошо, да меня тревожит его состояние. Эти ежедневные эрекции... Все же не мальчик он уже. И сам говорит, что устает физически от этого своего постоянного желания. Откуда оно у него?

Составьте план психокоррекции.

Задача 7

Женщина 52 года, замужем 30 лет. Моя ситуация – скорее не проблема, а счастье. Живу я красиво, не курю, практически не пью, занимаюсь спортом, выгляжу намного моложе своего возраста, замужем 30 лет, и разводиться не собираюсь. Хотя были периоды, когда муж увлекался другими женщинами. Он музыкант, творческая натура. Но мы всегда друг друга понимали. Притерлись, живем хорошо. Но помимо мужа у меня есть друг-любовник Артем. Он бывший спортсмен, младше меня на 20 лет, но выглядит много старше. А я наоборот моложе выгляжу, такой стареющий тинэйджер. Встречаемся уже несколько лет. Сначала это были спонтанные встречи, без всяких обязательств. Но со временем

отношения стали более доверительными, близкими, и переросли в какую-то странную зависимость. У меня не было такого влечения ни к одному мужчине – какая-то патологическая зависимость, как наркотик! Наверно, у меня шизофрения... Смотрите сами. Допустим, мы поругались, не встречаемся. Через 3—4 дня у меня начинается настоящая ломка, как у наркомана. При этом я словно с цепи срываюсь: удваивается количество секса с мужем, утраивается мастурбация. Но удовлетворения нет, пока не встречу с ним! Миримся, я «наедаюсь» физической любовью с любовником, и только тогда прихожу в норму. Я всегда была мультиоргастичной женщиной. От трех до пяти оргазмов за один половой акт. Муж шутит: твоя минимальная доза – 100 оргазмов в месяц. Если раньше было здорово, то сейчас уже тревожно. Дело в том, что я «подсела» на Артема в прямом смысле – только он может меня удовлетворить как мужчина. Ни муж, ни кто-то другой – только он! Эта зависимость пугает меня, мешает организовать свою жизнь. Какая-то вечная война с собой и с мужчиной. Хочу избавиться от этого – начинается ломка! Я будто накрепко привязана к нему, к его телу, к его, извините, пенису! Понимаю, что у нас нет перспективы! Но мы гармоничная пара, вместе ходим в горы, в бассейн, на дискотеки. Это мой нормальный образ жизни, я как бы такая Ксюша Собчак, но слегка постаревшая и алма-атинская. Артем меня любит! Звонит по несколько раз на дню, в ресторане кормит с руки, в постели может ласкать до бесконечности... Но ревность появилась. Прожила 30 лет с любимым мужем-кобелем, который постоянно гулял, и никогда его так не ревновала! А с Артемом узнала, что такое ревность. Хотя с ним главное – секс. Какое-то раздвоение... Как мне избавиться от этой зависимости? Составьте план психокоррекционных мероприятий.