



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	«Учение о неврозах»
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 кафедрой
В.В.Новиков	профессор, д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор 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 педагогики
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	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

1. Исторические аспекты формирования и развития учения о неврозах
2. Классификации неврозов .
3. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению неврозов.
4. Факторы и механизмы нарушений при неврозах.
5. Виды расстройств самосознания при неврозах.

Критерии оценки при собеседовании:

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- 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 38 лет, налоговый инспектор. Обратился с жалобами на колющие боли в области сердца, возникающие после отрицательных эмоций, с иррадиацией в левую руку. При физической нагрузке болевых приступов не наблюдалось. При многократном электрокардиографическом обследовании патологии не выявлено. Женат около двух лет. Живет в семье родителей жены. Семья с высоким материальным и социальным уровнем. Родители жены были против брака, считали, что "он ей не пара". Жена, отличаясь жестким, напористым, крайне эмоциональным и властным характером, не только не была ему помощницей, но вставала на сторону родителей. Пациент по характеру мнительный, робкий, с высокими морально-этическими принципами. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

Ответ: В приведенном примере у пациента отмечаются тревожно-мнительные черты личности, для которой характерен низкодифференцированный уровень самосознания, заниженная самооценка. Возможна работа в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Задача 2 О., 27 лет, бухгалтер. Обратилась с жалобами на колющие боли в области сердца, возникающие после отрицательных эмоций, с иррадиацией в левую руку. При физической нагрузке болевых приступов не наблюдалось. При многократном электрокардиографическом обследовании патологии не выявлено. Замужем около трех лет. Живет в семье родителей мужа. Семья с высоким материальным и социальным уровнем. Родители мужа были против брака, считали, что "она не пара". Муж, отличаясь жестким, напористым, крайне эмоциональным и властным характером, постоянно встает на сторону родителей. Пациентка по характеру мнительная, робкая, с высокими морально-этическими принципами. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

Ответ: В приведенном примере у пациентки отмечаются тревожно-мнительные черты личности, для которой характерен низкодифференцированный уровень самосознания, заниженная самооценка. Возможна работа в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Для оценки решения ситуационной задачи:

- 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

Примеры тем рефератов :

1. Исторические аспекты формирования и развития учения о неврозах
2. Классификации неврозов .
3. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению неврозов.
4. Факторы и механизмы нарушений при неврозах.
5. Виды расстройств самосознания при неврозах.

Критерии оценки реферата:

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако

отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в __6__ семестре зачет

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.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины ПК-7

готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, улучшения и сохранения 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):

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при агорафобии.

2. Психологическая профилактика и психологическое консультирование социальных фобиях.
3. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при специфических (изолированных) фобиях.
4. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при паническом расстройстве
5. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при генерализованном тревожном расстройстве
6. Психологическая профилактика и психологическое консультирование обсессивно-компульсивном расстройстве
7. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при острой стрессовой реакции
8. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при посттравматическом стрессовом расстройстве
9. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при расстройстве адаптации
10. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при диссоциативном расстройстве.
11. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при соматизированном расстройстве.
- 12 Психологическая профилактика и психологическое консультирование при ипохондрическом расстройстве
13. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при соматоформной вегетативной дисфункции
14. Психологическая профилактика и психологическое консультирование при неврастении.
- 15 Психологическая профилактика и психологическое консультирование при синдроме деперсонализации-дереализации.

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

1.О., 27 лет, бухгалтер. Обратилась с жалобами на колющие боли в области сердца, возникающие после отрицательных эмоций, с иррадиацией в левую руку. При физической нагрузке болевых приступов не наблюдалось. При многократном электрокардиографическом обследовании патологии не выявлено. Замужем около трех лет. Живет в семье родителей мужа. Семья с высоким материальным и социальным уровнем. Родители мужа были против брака, считали, что "она не пара". Муж, отличаясь

жестким, напористым, крайне эмоциональным и властным характером, постоянно встает на сторону родителей. Пациентка по характеру мнительная, робкая, с высокими морально-этическими принципами. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

2. Пациент В., 20 лет, обратился с жалобами на сниженное настроение, приступы гнева. Такое состояние возникло после разрыва отношений с девушкой. В ярости разбил дома кулаками все стекла в дверях и окнах, крушил мебель. Пытался вернуть девушку: залезал к ней на балкон 4 этажа, караулил у подъезда, после ее отказа продолжить отношения начал ей угрожать. Обещал ее убить, а затем совершить самоубийство. Со слов матери всегда отличался вспыльчивым характером, близких друзей нет. В школе часто дрался. Был призван в армию, но затем комиссован. Отец полицейский, погиб 2 года назад при исполнении служебных обязанностей. Его утрату перенес довольно спокойно. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

3. Пациентка О., 25 лет, обратилась с жалобами на раздражительность, головные боли, плохой сон, снижение аппетита, пониженное настроение, беспокойство за жизнь дочери. Известно, что росла впечатлительной, мечтательной, обидчивой. Отец и мать по характеру были вспыльчивые, раздражительные. В школе с 7-ми лет, училась хорошо, стремилась быть в центре внимания, занимать престижное положение. Отличалась капризностью, театральностью, считала себя симпатичной; легко поддавалась уговорам подруг. Повышено эмоционально реагировала на конфликтные ситуации, при этом возникали обмороки с судорожными проявлениями. Елена имела много подруг, ходила с ребятами в походы. Когда девочке было 12 лет, у нее умер отец. На смерть реагировала очень аффективно, остро переживала утрату. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

4. Пациентка О., 25 лет, обратилась с жалобами на постоянный страх заразиться какой-нибудь болезнью. Просила родственников присутствовать при мытье посуды и стирке, так как опасалась, что "незаметила" как все испачкала. Осознает нелепость своих страхов крайне этим тяготиться. Опишите особенности самосознания, которые могут быть характерны для пациентки.

5. Пациентка И., 19 лет, обратилась к психологу по настоянию родственников. На протяжении трех лет активно худеет, на момент обращения при росте 175см, вес 37кг. Высказывает недовольство своим внешним видом, считает себя толстой. О каком виде невротического нарушения можно говорить у 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):

1. Пациент И., 16 лет, обратился к психологу по настоянию родственников. На протяжении года родители заметили, что после еды у подростка отмечается самопроизвольная рвота. Похудел. При этом активно занимается спортом, успешно

учится. Никаких идей о похудении пациент не высказывает, переживает из-за излишней худобы. Всегда послушен. Мать врач, производит впечатление крайне властной, эмоционально холодной женщины. в семье есть традиция, что к обеду и ужину все обязаны быть во время, при этом мать активно контролирует количество съеденного мужем и сыном. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

2. Пациент В., 27 лет на прием к психологу обратился по настоянию родителей, так как они считают, что сын слишком много времени проводит за компьютером. Пациент производит впечатление скромного, застенчивого человека, стесняется, того, что "пришлось побеспокоить занятого специалиста". Друзей нет, с девушками никогда не встречался. Любит читать, увлекается философией. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

3. Пациентка К., 35 лет обратилась с жалобами на тревогу, страх за здоровье близких. По характеру весьма педантичная, требовательная. Работает учителем в школе. состояние ухудшилось на фоне конфликтной ситуации на работе, когда со стороны новой администрации стала получать постоянные замечания по оформлению документов. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

4. Пациент А., 55 лет обратился с жалобами на тревогу, страх за здоровье близких. По характеру весьма педантичен, требователен. Работает бухгалтером в небольшой фирме.. Состояние ухудшилось на фоне конфликтной ситуации на работе, когда со стороны новой администрации стал получать постоянные замечания по оформлению документов. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

5. Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на тревогу, страх смерти, постоянное жжение в груди. Обследован у кардиолога, невролога, соматической патологии не выявлено. Рекомендовано обращение к психологу. В беседе пациент крайне раздражен, обижен, что его посчитали "сумасшедшим" и вместо дополнительного обследования направили "не по адресу". Пациент фиксирован на своих неприятных физических ощущениях.. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

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. Психологические особенности при агорафобии.

2. Психологические особенности социальных фобиях.
3. Психологические особенности при специфических (изолированных) фобиях.
4. Психологические особенности при паническом расстройстве
5. Психологические особенности при генерализованном тревожном расстройстве
6. Психологические особенности обсессивно-компульсивном расстройстве
7. Психологические особенности при острой стрессовой реакции
8. Психологические особенности при посттравматическом стрессовом расстройстве
9. Психологические особенности при расстройстве адаптации
10. Психологические особенности при диссоциативном расстройстве.
11. Психологические особенности при соматизированном расстройстве.
12. Психологические особенности при ипохондрическом расстройстве
13. Психологические особенности при соматоформной вегетативной дисфункции
14. Психологические особенности при неврастении.
15. Психологические особенности при синдроме деперсонализации-дереализации.

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

1. Пациент А. 37 лет, обратился в связи со сниженным настроением. В беседе старается произвести впечатление перечислением имен высокопоставленных людей, с которыми он знаком, при уточнении самочувствия говорит психологу "если бы вы были высококлассным специалистом, вы бы могли все понять без моих объяснений". О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

2. Пациентка А. 27 лет, обратилась в связи "неустроенностью в личной жизни". Рассказала, что поклонников всегда было много. Отношения начинались "очень красиво, ярко", но постепенно становились более будничными. Пациентка начинала думать, что ее скоро бросят, от чего испытывала сильнейшую тревогу, так как боялась, что "такого не вынесет" и предпочитала разорвать отношения первой. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

3. Пациентка Е. 32 года, обратилась по настоянию родственников. Пять лет назад, после развода с мужем, решила, что ей необходимо похудеть, чтобы вернуть его. С тех пор увлеченно худеет различными способами, при росте 168см, вес 34кг. Постоянно интересуется жизнью бывшего мужа, который повторно женат, имеет в браке двоих детей и никаких отношений с пациенткой не поддерживает. Но больная уверена, что как только она "достигнет идеальной формы" муж вернется. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

4. Пациент И. 28 лет, обратился с жалобами на сниженное настроение, слабость, апатию. Со слов больного на протяжении трех лет, преимущественно в осенне-весенний период отмечает у себя изменения настроения длительностью более двух недель. Бывают

как периоды повышенного настроения, так и пониженного. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента?

5. Пациентка В. 28 лет, обратилась с жалобами на сниженное настроение, слабость, апатию, отсутствие аппетита, похудела на 10 кг. Со слов больной на протяжении двух лет в осенне-весенний период отмечает у себя изменения настроения длительностью более двух недель. О каком виде невротического нарушения можно говорить у 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):

1. Пациентка В. 28 лет, Обратилась на прием с жалобами на страх, тревогу, сниженное настроение, отсутствие аппетита, которые появились после неприятностей на работе. Несмотря на то, что ситуация разрешилась благополучно переживания сохраняются. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

2. Пациент И. 43 года, Обратился на прием с жалобами на страх, тревогу, сниженное настроение, отсутствие аппетита, которые появились после неприятностей на работе. Около двух недель пытался облегчить свое состояние приемом небольших доз алкоголя, но испугался, что "может спиться", решил обратиться к психологу. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

3. Пациент И. 43 года. На приеме в сопровождении и по настоянию жены. В беседе вялый, монотонный, лицо маскообразное, дома отказывается от еды, целыми днями лежит в постели, на работе взял отпуск. с родственниками не общается. От предложений обратиться к врачу отказывался, пока жена в категоричной форме не настояла. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

4. Пациент 17 лет, на приеме в сопровождении матери. В последние полгода сын сильно изменился, стал замкнутым малообщительным. Днем спит, по ночам заснуть не может. Требуется, что бы все окна дома были зашторены круглые сутки. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения?

ОПК-1

Способность 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 с невротическими пациентами с использованием современных ИКТ технологий.
2. Правила хранения документации клинического психолога в электронном виде с учетом основных требований информационной безопасности при работе с невротическими пациентами.
3. Консультирование невротических пациентов с использованием современных ИКТ технологий.
4. Законодательная база для деятельности клинического психолога с учетом основных требований информационной безопасности при работе с невротическими пациентами .

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

1. Пациент А. 37 лет, обратился в связи со сниженным настроением. В беседе старается произвести впечатление перечислением имен высокопоставленных людей, с которыми он знаком, при уточнении самочувствия говорит психологу "если бы вы были высококлассным специалистом, вы бы могли все понять без моих объяснений". Составьте план ведения документации с учетом современных ИКТ технологий и требований безопасности.

2. Пациентка А. 27 лет, обратилась в связи "неустроенностью в личной жизни". Рассказала, что поклонников всегда было много. Отношения начинались "очень красиво, ярко", но постепенно становились более будничными. Пациентка начинала думать, что ее скоро бросят, от чего испытывала сильнейшую тревогу, так как боялась, что "такого не вынесет" и предпочитала разорвать отношения первой. Составьте план ведения документации с учетом современных ИКТ технологий и требований безопасности.

3. Пациентка Е. 32 года, обратилась по настоянию родственников. Пять лет назад, после развода с мужем, решила, что ей необходимо похудеть, чтобы вернуть его. С тех пор увлеченно худеет различными способами, при росте 168см, вес 34кг. Постоянно интересуется жизнью бывшего мужа, который повторно женат, имеет в браке двоих детей и никаких отношений с пациенткой не поддерживает. Но больная уверена, что как только она "достигнет идеальной формы" муж вернется. Составьте план ведения документации с учетом современных ИКТ технологий и требований безопасности.

4. Пациент И. 28 лет, обратился с жалобами на сниженное настроение, слабость, апатию. Со слов больного на протяжении трех лет, преимущественно в осенне-весенний период отмечает у себя изменения настроения длительностью более двух недель, Бывают как периоды повышенного настроения, так и пониженного. Составьте план ведения документации с учетом современных ИКТ технологий и требований безопасности.

5. Пациентка В. 28 лет, обратилась с жалобами на сниженное настроение, слабость, апатию, отсутствие аппетита, похудела на 10кг. Со слов больной на протяжении двух лет в осенне-весенний период отмечает у себя изменения настроения длительностью более

двух недель. Составьте план ведения документации с учетом современных ИКТ технологий и требований безопасности.

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. Пациентка В. 28 лет, Обратилась на прием с жалобами на страх, тревогу, сниженное настроение, отсутствие аппетита, которые появились после неприятностей на работе. Несмотря на то, что ситуация разрешилась благополучно переживания сохраняются. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Составьте алгоритм ведения пациентки с учетом современных ИКТ технологий

2. Пациент И. 43 года, Обратился на прием с жалобами на страх, тревогу, сниженное настроение, отсутствие аппетита, которые появились после неприятностей на работе. Около двух недель пытался облегчить свое состояние приемом небольших доз алкоголя, но испугался, что "может спиться", решил обратиться к психологу. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения? Составьте алгоритм ведения пациента с учетом современных ИКТ технологий

3. Пациент И. 43 года. На приеме в сопровождении и по настоянию жены. В беседе вялый, монотонный, лицо маскообразное, дома отказывается от еды, целыми днями лежит в постели, на работе взял отпуск. с родственниками не общается. От предложений обратиться к врачу отказывался, пока жена в категоричной форме не настояла. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Какова тактика ведения? Составьте алгоритм ведения пациента с учетом современных ИКТ технологий .

4. Пациент 17 лет, на приеме в сопровождении матери. В последние полгода сын сильно изменился, стал замкнутым малообщительным. Днем спит, по ночам заснуть не может. Требуется, что бы все окна дома были зашторены круглые сутки. О каком виде невротического нарушения можно говорить у данного пациента? Составьте алгоритм ведения пациента с учетом современных ИКТ технологий .