



Должность "Медицинский психолог"

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 02:12 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 02:10 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Должность "Медицинский психолог"

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная Т., 57 лет. Поступила в стационар для прохождения курса восстановительного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к нейропсихологу.

1.2. Жалобы

После ДТП у пациентки нарушилась речь: трудно начинать произносить фразы и отдельные слова, появились многочисленные запинки, «застревания» на каком-либо звуке и оговорки. Аналогичные трудности возникают при чтении и письме, заметно ухудшился почерк и скорость письма.

1.3. Анамнез заболевания

Четыре месяца назад попала в дорожно-транспортное происшествие, и в результате лобового столкновения с другой машиной получила травму передних отделов головного мозга. В течение месяца после ДТП у пациентки отмечались трудности при осуществлении движений правой рукой, которые постепенно прошли. В настоящее время трудности возникают только в процессе письма.

1.4. Анамнез жизни

- * Не курит, не употребляет алкоголь (полностью отказалась от алкоголя после аварии);
- * профессиональных вредностей не имеет;
- * образование среднее специальное;
- * по профессии продавец-консультант;
- * не замужем, имеет взрослую дочь;
- * правша.

1.5. Объективный статус

Пациентка направлена на нейропсихологическую диагностику. В процессе обследования нейропсихолог выявил лёгкую форму афазии и аграфии.

1. Диагностика

Вопрос 1.

У данной пациентки наблюдается + _____ + афазия

1. афферентная моторная
2. эфферентная моторная
3. акустико-мнестическая
4. семантическая

Правильный ответ: 2 — эфферентная моторная

Многочисленные запинки, «застревания» на каком-либо звуке и оговорки характерны для эфферентной моторной афазии.

Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. — 424 с. — (Серия «Библиотека психолога»). ISBN 5-89502-534-X (МПЦИ) ISBN 5-89395-576-5 (НПО «МОДЭК»)

(1)

Вопрос 2.

«Застревания» и запинки в речи, на которые жалуется пациентка, называются

- ☒ 1. персеверации
- 2. паралексии
- 3. эхопраксии
- 4. эхолалии

Правильный ответ: 1 — персеверации

Персеверации в речи проявляются в виде запинок, застреваний на предыдущем элементе слова.

Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. — 424 с. — (Серия «Библиотека психолога»). ISBN 5-89502-534-X (МПЦИ) ISBN 5-89395-576-5 (НПО «МОДЭК»)

(1)

Вопрос 3.

Данная форма афазии обычно наблюдается при поражении + _____ + головного мозга

- 1. медио-базальных отделов лобной коры
- 2. нижней премоторной области лобной коры правого полушария
- ☒ 3. нижней премоторной области лобной коры левого полушария
- 4. префронтальных отделов лобной коры

Правильный ответ: 3 — нижней премоторной области лобной коры левого полушария

Эфферентная моторная афазия (афазия Брока) наблюдается при поражении задней части третьей лобной извилины (44 поле или зона Брока).

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия. — Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 4.

С данной формой афазии может сочетаться + _____ + форма апраксии

- 1. кинестетическая
- ☒ 2. кинетическая
- 3. пространственная
- 4. регуляторная

Правильный ответ: 2 — кинетическая

В основе эфферентной моторной афазии и кинетической апраксии лежит нарушение одного фактора (кинетического).

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия. — Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 5.

При данной форме афазии написание слова «Сталь» с наибольшей вероятностью будет выглядеть таким образом

1. «аль»
2. «слт»
3. «сталь»
4. «заль»

Правильный ответ: 2 — «слт»

Приведенный пример демонстрирует проявления элементарных perseverаций в письме, характерных при данной форме афазии.

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия.
– Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 6.

У данной пациентки при выполнении пробы «кулак-ребро-ладонь» могут наблюдаться

1. упроченные двигательные стереотипы
2. развороты кисти ладонью от себя при постановке её на ребро
3. системные perseverации
4. элементарные perseverации

Правильный ответ: 4 — элементарные perseverации

Для синдрома, связанного с поражением кинетического фактора, одним из базовых симптомов являются элементарные perseverации.

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия.
– Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 7.

В основе данного вида афазии лежит нарушение + _____ + нейропсихологического фактора (по А.Р. Лурии)

1. кинестетического
2. пространственного
3. регуляторного
4. кинетического

Правильный ответ: 4 — кинетического

В основе эфферентной моторной афазии лежит нарушение кинетического фактора.

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия.
– Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 8.

При данной форме афазии в импрессивной речи пациентки может наблюдаться

1. отсутствие нарушений понимания речи
2. нарушение понимания переносного смысла слов
3. трудность различения похожих по звучанию слов
4. трудность различения похожих по произношению слов

Правильный ответ: 1 — отсутствие нарушений понимания речи

Для эфферентной моторной афазии характерна преимущественная сохранность понимания речи.

Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. — 424 с. — (Серия «Библиотека психолога»). ISBN 5-89502-534-X (МПЦИ) ISBN 5-89395-576-5 (НПО «МОДЭК»)

(1)

Вопрос 9.

У описанной пациентки в чтении будут наблюдаться такие ошибки как

1. чтение текста, написанного в правой части листа
2. «угадывающее» чтение
3. нарушение слияния звуков в слог
4. чтение текста, написанного в левой части листа

Правильный ответ: 3 — нарушение слияния звуков в слог

При эфферентной моторной афазии элементарные персеверации проявляются не только в устной речи, но и при чтении.

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия. — Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 10.

Для выявления нейропсихологического синдрома, наблюдаемого у описываемой пациентки, необходимо проведение пробы

1. на повторение слогов «би-ба-бо»
2. Хэда
3. на локализацию прикосновений
4. Тойбера

Правильный ответ: 1 — на повторение слогов «би-ба-бо»

При премоторном синдроме, наблюдаемом у данной пациентки, в первую очередь, страдает динамический праксис.

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия. — Москва: Издательство Московского университета, 1962 г.

(1)

Вопрос 11.

В структуре нейропсихологического синдрома данной пациентки можно видеть трудности решения арифметических задач в виде

1. «застревания» на первоначально выполненных действиях
2. непонимания содержания задачи
3. первичной акалькулии
4. импульсивно совершаемых арифметических действий

Правильный ответ: 1 — «застревания» на первоначально выполненных действиях

«В структуре синдрома можно видеть трудности решения арифметических задач в виде застревания больного на первоначально выполненных действиях, препятствующего переходу к последующим...»

Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте «Клиническая нейропсихология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений», 2003. С. 46

Вопрос 12.

В пробах на произвольное запоминание у данной пациентки, в первую очередь, будут наблюдаться ошибки по типу

1. называний слов из других заданий (проб)
2. побочных вплетений
3. инертных повторений предшествующих стимулов
4. грубого снижения объема непосредственного воспроизведения

Правильный ответ: 3 — инертных повторений предшествующих стимулов

« В задачах на произвольное запоминание у больных этой группы наблюдается феномен проактивного торможения, состоящий в том, что запоминание и воспроизведение предшествующего материала отрицательно влияет на запоминание и воспроизведение последующих стимулов, замещая их в случае грубо выраженной патологической инертности»

Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте «Клиническая нейропсихология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений», 2003. С. 46

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Должность "Медицинский психолог"

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина, 64 года. Находится в стационаре в связи с реабилитацией последствий геморрагического инсульта.

1.2. Жалобы

Пациент жалобы отрицает. Со слов супруги: ярко выражены трудности с памятью, с трудом вспоминает имена некоторых родных, периодически затрудняется ответить на вопрос о собственном возрасте, воспоминания о прошлом носят избирательный и фрагментарный характер, не помнит номера телефонов, которые раньше знал наизусть, в процессе разговора может забыть, о чем говорил; рассеян, часто теряет вещи, забывает зачем вышел на улицу; «часто срывается на меня, сильно злится без видимых причин, говорит обидные вещи. Но до этого было хуже»; «Очень быстро устает, постоянно спит».

1.3. Анамнез заболевания

Наследственность психопатологически не отягощена. Вентрикулярная геморрагия за 7 месяцев до ситуации обследования. В острейшем периоде инсульта перенесен сопор (продолжительностью двое суток, оценка по шкале Глазго - 10). Острый период характеризовался в том числе наличием продуктивной психопатологической симптоматики – бред ревности, зрительные галлюцинации («стены горят, осторожно!», «вон туча пауков по потолку бегают»). Результаты последнего экспериментально-психологического исследования (за 2.5 месяца до настоящего): наличие аттентивно-мнестических нарушений, выраженная эмоциональная лабильность (недержание аффекта), депрессивная симптоматика, высокий уровень утомляемости.

1.4. Анамнез жизни

Раннее развитие без особенностей. Образование высшее, техническое. Стаж работы 40 лет. Женат, трое детей. Хронические заболевания: АГ 2-й степени.

1.5. Объективный статус

Не полностью ориентирован в месте и времени. Контакт с пациентом затруднен в связи с низким уровнем мотивированности к обследованию, трудностью аттентивно-мнестической деятельности. Работоспособность в ситуации обследования низкая, выражена истощаемость. Общий темп сенсомоторных реакций снижен. Выполнение заданий с элементами импульсивности, на коррекцию ошибок и помощь реагирует раздражением. Эмоциональный фон снижен, эмоциональные реакции малоянсенированы. Мимика монотонна.

По объективным данным обследования.

1) Оценка внимания:

* результаты пробы Шульце: 64 секунды, 62 секунды, 67 секунд, 69 секунд, 76 секунд

* методика отсчитывания: 93...85...78..71...65...59...52...45...37..30...23....17...10..3

2) Оценка памяти:

* 10 слов: 3-4-4-4; отсроченное воспроизведение – 2.

* повторение цифр: в прямом порядке – 4, в обратном порядке – 3

3) Мышление:

* Исключение четвертого лишнего: арбуз-тарелка-нож-чашка – «чашка лишняя. В ней же арбуз не нарежешь. Надо нож взять и на тарелке порезать»; весы-очки-часы-градусник – «весы наверное, все остальную тут в больнице есть, вот очки на Вас»; часы с

маятником-будильник-наручные часы-монета – «монета лишняя, она маленькая очень. Или часы с маятником. Они наоборот - большие очень. Не знаю».

* Пословицы и поговорки: Не в свои сани не садись – «Ну сани же чужие. Не надо чужого»; Цыплят по осени считают – «Считать надо тогда, когда время приходит. Не опоздать».

1. Диагноз

Вопрос 1.

На основании объективных данных у пациента высшая психическая функция внимания характеризуется

1. колебаниями уровня концентрации и объема внимания
2. нормативным объемом внимания с колебаниями концентрации
3. отсутствием нарушений внимания
- 4 сужением объема произвольного внимания, истощаемостью

Правильный ответ: 4 — сужением объема произвольного внимания, истощаемостью

Методика «Таблицы Шульте» применяется для исследования темпа сенсомоторных реакций и особенностей внимания. Исследование производится с помощью специальных таблиц. Обычно здоровые обследуемые ведут поиск чисел в таблицах равномерно, а иногда даже наблюдается у них ускорение темпа сенсомоторных реакций в последующих таблицах. Если же поиск ведется неравномерно, то следует уточнить характер этого явления — признак ли это повышенной истощаемости или запоздалой вработываемости

Методика «Отсчитывание» была предложена Е. Краепелин. При исследовании ею обнаруживаются возможности осуществления испытуемым счетных операций, состояние внимания. При наличии повышенной истощаемости длительность пауз в конце, несмотря на то что задание становится более легким, увеличивается.

Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.- с.60-63

(1) (2)

Вопрос 2.

На основании объективных данных высшая психическая функция памяти характеризуется

1. незначительным снижением мнестических показателей
2. нормативными показателями мнестической деятельности
3. отсутствием нарушений мнестических процессов
- 4 снижением показателя непосредственного запоминания

Правильный ответ: 4 — снижением показателя непосредственного запоминания

Методика «Заучивание десяти слов» - обследуемому зачитывают 10 двухсложных слов. Обычно здоровые обследуемые воспроизводят 10 слов уже после 3-4 повторений (иногда, при тренированной памяти — после 2 повторений). Через 20-30 мин обследуемого просят повторить запомнившиеся ему слова

Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.- с.71-72, 116-117

(1)

Вопрос 3.

На основании объективных данных высшая психическая функция мышления характеризуется

1. нарушением способности произвольной саморегуляции динамической стороны мышления
2. нарушением операциональной стороны мышления по типу искажения процесса обобщения
3. нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения процесса обобщения
4. отсутствием динамических, мотивационных и операциональных нарушений

Правильный ответ: 3 — нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения процесса обобщения

Методика «Исключение 4-го лишнего» направлена на оценку способности к понятийному мышлению: обобщению и абстрагированию, умению выделять существенные признаки.

Методика «Толкование пословиц» применяется для исследования мышления больных. Выявляет понимание переносного смысла, умение вычленить главную мысль во фразе конкретного содержания, а также дифференцированность, целенаправленность суждений больных. Разработана Б. В. Зейгарник.

Зейгарник Б. В. Патопсихология: учебник для академического бакалавриата / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — С. 224

Худик В.А. Психологические методики исследования интеллекта и личности: Исключение предметов. — К.: Здоровье, 1994. — 28 с.

Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.- с.71-72, 116-117

(1)

Вопрос 4.

Система выявленных в ходе экспериментально-психологического исследования симптомов соответствует

1. личностно-аномальному патопсихологическому симптомокомплексу
2. органическому патопсихологическому симптомокомплексу
3. аффективно-эндогенному патопсихологическому синдрому
4. шизофреническому патопсихологическому симптомокомплексу

Правильный ответ: 2 — органическому патопсихологическому симптомокомплексу

В ходе патопсихологического обследования прослеживается снижение когнитивных функций пациента в рамках умеренных когнитивных снижений и умеренной лобной дисфункции. Показатели активного внимания незначительно снижены. Мнестическая деятельность с нарушениями. Со стороны мышления отмечается снижение понятийного уровня до конкретно-ситуативного и мотивационно-личностного компонента в виде множественных соскальзываний на побочные ассоциации и искажения ассоциативного процесса, с ошибочными умозаключениями, опирающимися на внутреннюю субъективную логику пациента, малодоступными коррекции. Эмоциональный фон несколько снижен, эмоциональные реакции ситуативно негативно заострены, эмоционально однообразен. Произвольный контроль и критика снижены.

Описанная клиническая картина соответствует органическому патопсихологическому симптомокомплексу.

Соловьева, С.Л. Патопсихологические синдромы: учебно-методическое пособие / С.Л. Соловьева. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. — Стр. 35-42

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И.

(1)

Вопрос 5.

Сложившаяся ситуация предполагает для пациента прогноз

1. зависящий от климатических условий
2. благоприятный
3. зависящий от включенности в общественную деятельность
4. скорее неблагоприятный

Правильный ответ: 4 — скорее неблагоприятный

Сосудистое слабоумие развивается вследствие деструктивного поражения головного мозга, вызванного нарушениями мозгового кровообращения. Связь деменции и с сосудистым поражением головного мозга подтверждается ее развитием непосредственно после инсульта или после преходящих нарушений мозгового кровообращения, при ее относительной стабилизации без повторных расстройств мозгового кровообращения, а также совпадением психопатологической и нейropsychопатологической структуры деменции с локализацией сосудистого поражения мозга. Прогноз. Несмотря на то, что сосудистая форма деменций чаще всего не достигает степени глубокого психического распада, средние сроки выживания больных с сосудистым слабоумием короче, чем с альцгеймеровской деменцией. Развитие деменций после инсульта само по себе является неблагоприятным прогностическим фактором.

Тиганов А. С. и др. Руководство по психиатрии //М.: Медицина. - 1999. - Т. 2. - С. 134-143

Вопрос 6.

Нарушения восприятия, приведенные в описании анамнеза заболевания, скорее могут быть классифицированы как

1. истинные галлюцинации
2. псевдогаллюцинации
3. иллюзии
4. ошибки узнавания

Правильный ответ: 1 — истинные галлюцинации

Зрительные галлюцинации имеют место у четверти – половины больных на стадии мягкой-умеренной деменции и еще более часто (до 80%) – на стадии тяжелой деменции. Они имеют характер истинных галлюцинаций, часто индифферентных по содержанию. Больные «видят» несуществующих людей, животных, птиц, насекомых. Иногда галлюциноз носит сценopodobный характер.

Колыхалов И.В. Лечение поведенческих и психотических симптомов деменции во внебольничных условиях. Методические рекомендации. Под редакцией проф., д.м.н. Гавриловой С.И., ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, М., 2012. - С. 7

(1)

2. Лечение

Вопрос 7.

В программу реабилитации описанного пациента с учетом результатов экспериментально-психологического исследования в первую очередь должен быть включен

1. социально-психологический тренинг

2. тренинг ассертивности
3. когнитивный тренинг
4. тренинг сенситивности

Правильный ответ: 3 — когнитивный тренинг

Важное место в профилактике когнитивных нарушений у пожилых людей с деменцией занимают упражнения, направленные на тренировку познавательных функций (когнитивный тренинг).

Пекарска И., Пекарски В., Ткачёва О.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А. Когнитивный тренинг: упражнение интеллекта и речи в пожилом возрасте. — М.: Издательство Перо, 2021. – С.55.

(1)

Вопрос 8.

Психологическая помощь, необходимая семье больного, в первую очередь должна включать в себя

1. психотерапевтическую помощь
2. информирование, эмоциональную и практическую поддержку
3. психологическую реабилитацию
4. психокоррекционную помощь

Правильный ответ: 2 — информирование, эмоциональную и практическую поддержку

Те, кто вплотную занимается уходом за людьми, страдающими деменцией, нуждаются в трёх видах помощи: полной и надёжной информации, практической поддержке и эмоциональной поддержке.

Психиатрия пожилого возраста: в 2 т. Т2: пер. с англ. / Под гл. ред. В. Позняка. – К.: Сфера, 2003. – С.144

Вопрос 9.

С учетом избирательности и фрагментарности воспоминаний о прошлом пациента в качестве основных видов терапии могут быть назначены

1. ориентация в реальности, реминисцентная и валидизационная терапия
2. мнестический тренинг, нейро-лингвистическое программирование и мотивационное интервью
3. личностно-ориентированная и семейная терапия
4. экзистенциальная психотерапия, гештальт-терапия

Правильный ответ: 1 — ориентация в реальности, реминисцентная и валидизационная терапия

Основными видами лечения, разработанными преимущественно для клиентов позднего возраста, являются ориентация в реальности (reality orientation - RO), реминисцентная терапия (reminiscence therapy) валидизационная терапия (validation therapy).

Психиатрия пожилого возраста: в 2 т. Т2: пер. с англ. / Под гл. ред. В. Позняка. – К.: Сфера, 2003. – С.274

Вопрос 10.

Двумя основными мишенями в развитии функции внимания в рамках когнитивного тренинга для данного пациента (с учетом результатов экспериментально-психологического обследования) являются +_____+ внимания

1. объем и концентрация
2. избирательность и переключаемость
3. переключаемость и интенсивность
4. интенсивность и избирательность

Правильный ответ: 1 — объем и концентрация

Нейрокогнитивный тренинг внимания

Тренинговые упражнения:

- тренировка объёма внимания;
- тренировка концентрации внимания;
- тренировка интенсивности внимания;
- тренировка переключения внимания;
- тренировка избирательности внимания.

Ильницкий А.Н. Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты. Методические рекомендации. Белгород, 2017. – С. 15

(1)

Вопрос 11.

Психотерапевтическая помощь для данного пациента является

1. невозможной
2. желательной
3. нежелательной
4. обязательной

Правильный ответ: 2 — желательной

К неспецифическому лечению мы относим и общую недифференцированную психотерапию. Помимо создания щадящей обстановки и «психогигиенического климата» с умеренно активизирующим режимом, с психически больными в позднем возрасте должна проводиться коллективная, групповая и индивидуальная психотерапия. Известно, что люди в позднем возрасте внушаемы и хорошо гипнабельны, поэтому умело проведенные беседы с умеренно оптимистическими предсказаниями и, хотя и скромными, но обнадеживающими перспективами дают хороший эффект. Знание индивидуальной ситуации каждого больного позволяет психотерапевту коснуться и «больных пунктов» отдельных больных.

В исследовательской литературе отмечается важность немедикаментозного лечения (сосудистой деменции), включающего применение арт-терапии, музыкотерапии, которые выполняют образовательные, развивающие, терапевтические задачи

Авербух Е. С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте: Психиатрический аспект геронтологии и гериатрии. 1969

Красильников Г.Т. и др. Актуальные диагностические и судебно-психиатрические аспекты сосудистой деменции. Социальная и клиническая психиатрия. – 2020, т. 30 №4.- С. 105

3. Диагноз

Вопрос 12.

Главными подходами, которые используются в терапии занятостью, являются

1. биоэтический подход в сочетании с теорией научения
2. психоаналитический и гуманистический подходы
3. гуманистический подход, когнитивная и арт-терапия
- 4 теория научения, психодинамический и гуманистический подходы

Правильный ответ: 4 — теория научения, психодинамический и гуманистический подходы

В терапии занятостью существуют четыре главных подхода: бихевиоральный подход, базирующийся главным образом на теории научения; психодинамический подход; подход с точки зрения развития, вытекающий из теорий развития человека; гуманистический подход.

Психиатрия пожилого возраста: в 2 т. Т1: пер. с англ. / Под гл. ред. В. Позняка. – К.: Сфера, 2003. – С.314