***1. Классификация и определение нарушений мышления.***

Мышление — высшая форма отражения объективной реальности, процесс обобщенного и опосредованного отражения предметов и явлений материального мира в их закономерных связях и отношениях.

*Классификация нарушений мышления и интеллекта*:

(1) По темпу

1. Ускорение (увеличение числа ассоциаций в единицу времени → мания).
2. Замедление (уменьшение числа ассоциаций в единицу времени → депрессия).

(2) По стройности

1. Разорванность (нет связи между мыслями и предложениями).
2. Бессвязность (нет связи между словами).
3. Инкогеренция (нет связи между слогами).
4. Вербигерация (стереотипное повторение одних и тех же слов или словосочетаний).
5. Паралогичное мышление (умозаключения строятся вразрез с логикой).
6. Амбитендентность мышления (одновременное возникновение взаимоисключающих идей).
7. Обрыв мышления (шперрунг).

(3) По целенаправленности

1. Резонерство (бесплодное мудрствование).
2. Обстоятельность («топтание» вокруг несущественных обстоятельств).
3. Персеверация (застревание на одной ассоциации).
4. Аутистическое мышление (одностороннее, захватывающее лишь внутренний мир больного).
5. Символизм (выводы строятся на основании случайных ассоциаций).

(4) По продуктивности

1. Навязчивые идеи (мысли помимо воли больного и воспринимаемые им как болезненные).
2. Сверхценные идеи (переоценка реальных фактов).
3. Бред (болезненно обусловленное ложное суждение, не поддающееся коррекции)
4. Неологизмы (возникновение необычных, непонятных слов).

***2. Алкогольные энцефалопатии (АЭ)***

Группа металкогольних психозов = психические нарушения + соматические + неврологические расстройства. Алкогольный стаж – 5-7+ лет у ♂ и 3-4+ лет у ♀, 3 стадия в запойной форме с употреблением суррогатов алкоголя.

*Острые АЭ* (от 3 недель до года). Клиника: адинамическая астения, диспепсия, тошнота и рвота по утрам, отвращение к жирной и белковой пище, инсомнии с кошмарами. Больные испытывают парестезии, онемение, похолодание и судороги конечностей, нарушается походка и тонкая моторика. Появляется атаксия, головокружение, тремор, ухудшается зрение.

*С-м Гейне-Вернике*: в начале → профессиональный / мусситивный делирий + зрительные статические галлюцинации, с тревогой, двигательное возбуждение в пределах постели, речь бессвязная → нарушения сознания (оглушение, сопор, кома) + неврологический дефицит (глазодвигательные нарушения, рефлексы орального автоматизма, гиперкинезы, нарушения мышечного тонуса, вегетативные расстройства, пирамидная недостаточность, трофические поражения) + астения (обезвоживание, гипертермия, ↑ЧСС и ↑ЧДД, ↑АД → ↓АД) → летальный исход 10-14 день / восстановление сна и регресс через 3-6 недель → психоорганический синдром, ♂ – псевдопаралич, ♀ – с-м Корсакова.

*Хроническая АЭ*:с-м Корсакова, после тяжелых делириев или энцефалопатии Гейне-Вернике. Клиника: амнезия (фиксационная и ретроградная), псевдореминисценции, конфабуляции, дезориентация.Пожилые: адинамические, гипобуличные; молодые – более подвижные, пытаются чем-то заняться. К дефекту памяти критика сохранена, пытаются скрыть его. Неврологические нарушения: невриты в области конечностей → атрофия мышц. Регредиентное течение.

***3. Основные принципы терапии, реабилитации и профилактики расстройств личности и поведения у взрослых.***

*Лечение*: медикаментозное воздействие + социальные + педагогические воздействия; Во время декомпенсированных состояний применяют нейролептики (агрессия, коррекция поведения), антипсихотические препараты (параноидальные), антидепрессанты (тревожные состояния, ипохондрики, сомнения), транквилизаторы (дистимии), ноотропы (астеники); Главная – психотерапия, рациональная психотерапия (разъяснительные беседы о характерологических особенностях психопата, о его ↑требования к окружающим), гипнотерапия, автогенная тренировка.

*Профилактика и реабилитация:* организация социально-экологического окружения (правильная трудовая ориентация, выработки морально-этических и социально принятых норм поведения, социализация)*.*

***1. Классификация и определение нарушений мышления.***

**Мышление** — высшая форма отражения объективной реальности, процесс обобщенного и опосредованного отражения предметов и явлений материального мира в их закономерных связях и отношениях.

При патологических состояниях может нарушаться ассоциативный процесс или исчезают связи между отдельными мыслями, что свидетельствует о нарушении мышления по форме. В других случаях нарушается процесс формирования умозаключений, страдает логика, нарушается мышление по содержанию.

Классификация нарушений мышления и интеллекта:

1. *По темпу*
   1. ***Ускорение*** *(увеличение числа ассоциаций в единицу времени), (мания).*
   2. ***Замедление*** *(уменьшение числа ассоциаций в единицу времени) (депрессия).*
2. *По стройности*
   1. ***ъРазорванность*** *(нет связи между мыслями и предложениями).*
   2. ***Бессвязность*** *(нет связи между словами).*
   3. ***Инкогеренция*** *(нет связи между слогами).*
   4. ***Вербигерация*** *(стереотипное повторение одних и тех же слов или словосочетаний).*
   5. ***Паралогичное мышление*** *(умозаключения строятся вразрез с логикой).*
   6. ***Амбитендентность мышления*** *(одновременное возникновение взаимоисключающих идей).*
   7. ***Перерывы мышления*** *(шперрунги).*
3. *По целенаправленности*
4. ***Резонерство*** *(бесплодное мудрствование).*
5. ***Обстоятельность*** *(«топтание» вокруг несущественных обстоятельств).*
6. ***Персеверация*** *(застревание на одной ассоциации).*
7. ***Аутистическое мышление*** *(одностороннее, захватывающее лишь внутренний мир больного).*
8. ***Символизм*** *(выводы строятся на основании случайных ассоциаций).*
9. *По продуктивности*
10. ***Навязчивые идеи*** *(мысли, возникающие помимо воли больного и воспринимаемые им как болезненные).*
11. ***Сверхценные идеи*** *(переоценка реальных фактов).*
12. ***Бред*** *(болезненно обусловленное ложное суждение, не поддающееся коррекции)*
13. ***Неологизмы*** *(возникновение необычных, непонятных слов).*

***2. Алкогольные энцефалопатии(АЭ)***

Группа металкогольних психозов - психические нарушения + соматические и неврологические расстройства в

клинической картине.

АЭ развиваются на фоне алкоголизма продолжительностью от 5-7 до 20

лет и +, в III стадии болезни при запойной формы алкоголизма, когда злоупотребляют НЕ

только спиртными напитками, но и суррогатами. У ж. АЭ развиваются через

1-3-4 года после начала ежедневного пьянства.  
*АЭ:*

*-Острые*

*-Хронические*

*-Гейне-Вернике ( преимущ. м. в возрасте от 40-50 лет)*

**Острые АЭ:**

Продромальный период от н.недель – года и +. Развивается: адинамическая астения, диспепсия,

анорексия, тошнота и рвота по утрам, отвращение к жирной и белковой пищи, сон поверхностный

с частые просыпания и кошмарными сновидениями. Больные испытывают парестезии,

онемение, стяжка, похолодание конечностей, в руках и ногах судороги, нарушается походка и

возможность выполнять точные действия, особенно с мелкими предметами. Появляется атаксия, головокружение, тремор, ухудшается зрение.

**Гейне-Вернике:**

В начале психоза появляются симптомы

делирия, трудно протекает (профессионального или муситивного). Галлюцинации зрительные отрывочные и статические, сопровождающихся тревогой, двигательное возбуждение в пределах постели, речь бессвязная. Через несколько дней нарушения сознания углубляется в оглушения, сомнолентности, сопору, а в тяжелых случаях - до комы. Значительные нарушения возникают в неврологической и соматической сферах: глазодвигательные нарушения, рефлексы орального автоматизма, гиперкинезы,

нарушения мышечного тонуса, вегетативные расстройства, признаки пирамидной недостаточности, трофические поражения. Больные очень истощены, выглядят старше своих лет, обезвоженные, температура

тела 37-38 ° С, тахикардия, аритмия, дыхание учащенное, артериальное давление сначала немного повышен, а потом резко снижается, в крови - лейкоцитоз.

Летальный исход наступает в середине или в конце второй недели. Психоз, не

приводит к .смерти, длится 3-6 нед. Нормализация сна является ранним признаком выздоровления.

Результат АЭ Гейне-Вернике →психоорганический синдром, у м. -псевдопаралич, у ж. - синдром Корсакова.  
**Хронические АЭ:**

-Психоз Корсакова (40-50 лет. +), после тяжелых делириев или энцефалопатии

Гейне-Вернике. Клиника: синдром Корсакова (амнестический): *амнезия*

*(Фиксационная и ретроградная), псевдореминисценции, конфабуляции, амнестической дезориентация.*

Пожилые: адинамические, вялые, гипобулические; молоды - более живые,

подвижные, пытаются чем-то заняться. К дефекту памяти критика сохранена и больные

пытаются скрыть его с помощью различных приемов. Неврологические нарушения:

Невриты в области конечностей → атрофия мышц. Регредиентное течение.

***3. Основные принципы терапии, реабилитации и профилактики расстройств личности и поведения у взрослых.***

Лечение, должно быть комплексным и включать медикаментозное воздействие, социальные и педагогические воздействия; Во время декомпенсированных состояний применяют нейролептики(агрессия, коррекция поведения), антипсихотические препараты(параноидальные), антидепрессанты(тревожные состояния, ипохондрики, сомнения), транквилизаторы(дистимии), ноотропы(астеники); Главная роль-психотерапия, рациональная психотерапия с проведением разъяснительных бесед о характерологических особенностях психопата, о его завышенные требования к окружающим, возможны варианты гипнотерапии, автогенной тренировки; Профилактика и реабилитация, организация социально-экологического окружения: правильная трудовая ориентация, выработки морально-этических и социально принятых норм поведения, социализация.