***1. Классификация и определение нарушений интеллекта.***

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).

Интеллект – глобальная способность разумно действовать, рационально мыслить и хорошо справляться с жизненными обстоятельствами.

*Классификация умственной отсталости*:

1. Дебильность (ограничена способность к абстрактному мышлению, иногда эмоциональная и социальная незрелость).
2. Имбецильность (умеренная → медленно развивается понимание и использование речи, иногда читают, легкое нарушение самообслуживания).
3. Имбецильность (тяжёлая → нет школьных навыков, тяжелые нарушения самообслуживания, моторные нарушения, ↓развитие речи).
4. Идиотия (нет речи, 2-3 эмоции, ограничены в подвижности, нарушения оправления, иногда могут выполнять команды).

***2. СДВГ у детей и подростков. Расстройства социального поведения. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы медико-педагогической коррекции, социальной реабилитации.***

*СДВГ:*

*Этиология*: перинатальные поражения ЦНС, генетика, алкоголизация родителей.

*Патогенез*: минимальная мозговая дисфункция / нарушение катехоламинового обмена → нарушение ↑РФ → ↓интегративных процессов и внимания → задержка обработки внешних стимулов → негативные эмоции → агрессивность, раздражительность, двигательное беспокойство.

*Клиника*: начало = 3-5 лет, яркое = 6-7 лет → разные формы (дефицит внимания с гиперактивностью, дефицит внимания без гиперактивности, гиперактивность без дефицита внимания) → ↓усвоение навыков чтения, письма, ↑ошибок, драчливость, «непослушание» → антисоциальное поведение = 13-14 лет. *Дополнительно:* импульсивность, метушение, трудность окончания работы, сосредоточения, забывчивость.

*Расстройства социального поведения:*

*Варианты*: расстройство поведение, ограниченное рамками семьи (норма вовне); несоциализированное расстройство поведения (враждебен к сверстникам); социализированное расстройство поведения (дружелюбен к сверстникам, агрессивен к опекунам); дерзкое оппозиционное расстройство (театральность, негативизм, аморальность)

*Клиника:* наличие устойчивого паттерна дерзкого, асоциального и противозаконного поведения с нарушением общепринятых норм и прав окружающих: частые и выраженные проявления гнева и злости, выходящие за пределы возрастной нормы; лживость и безответственность; побеги из дома; совершения противоправных действий (кражи, грабежи) стремление к сексуальному насилию; издевательство над окружающими.

*Лечение*: *немедикаментозно*: режимы сна, работы, отдыха, хобби; поощряющие мероприятия; семейная и групповая психотерапия; аутогенная тренировка → *медикаментозно:* ноотропы, амитриптилин, психостимуляторы, атипические нейролептики.

*Реабилитация*: строгий контроль, нормализация семьи, гармонизация социальных отношений.

***3. Критерии и клинические варианты психопатий.***

*Психопатии*:

1. эксплозивная (↑раздражительность, взрывчатость),
2. эпилептоидная (приступообразные эпизоды потери контроля над поведением, склонность к агрессии),
3. истерическая (с детства, чаще женщины → демонстративность, театральность поведения, эмоциональность),
4. диссоциальная (слабость высших форм волевой деятельности, игнорируют правила общества, беззащитны перед социумом, легко поддаются влиянию),
5. психастеническая (тревожно мнительны в сочетании с нерешительностью и постоянными сомнениями),
6. тревожная (уязвимость и чувство неполноценности),
7. шизоидная (замкнутость, уход в себя (аутизм), необщительность, малоэмоциональность и безразличие к близким),
8. астеническая (утомляемость, невозможность выдержать повседневные физические и психические нагрузки, беспомощность перед трудностями, неуверенность в себе),
9. параноидальная (подозрительность и недоверчивость к окружающим);

Акцентуации характера (типы):

1. гипертимический (↑общительность, ↑настроение, самостоятельные, озорные, недисциплинированные, легкомысленные, склонны к алкоголизации, побегам, бродяжничеству);
2. циклоидный (пубертат → субдепрессивная фаза [апатия, ↓сил, уныние, раздражительность] → падение (1-2 недели) → подъем (редко) → обычное состояние (редко) → склонны к суициду);
3. лабильный (дорожат близкими, тяжело переносят отстраненность от знакомых, ↑↓настроение из-за незначительных причин, ↓самочувствия, вегетативная лабильность);
4. астеноневротический (основа невротических реакций и неврозов ← ↑утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии);
5. сенситивный (↑↑уязвимость и чувство собственной неполноценности, робкие, стеснительность в общении с посторонними, маскируются под антипода самого себя);
6. психастенический (нерешительны, склонны к умеренности, самоанализу, тревожной мнительности, легко возникают навязчивые страхи, опасения → защитные ритуалы, формирование неврозов навязчивых состояний);
7. шизоидный (отстраненность, эмоционально холодны, замкнуты, живут в своем мире, одиноки, отсутствие навыков общения);
8. эпилептоидний (взрывчатость, дисфории, внимательны к своему здоровью и благополучию, демонстративные суициды, злопамятны, мстительны);
9. истероидный (эгоцентричные, не переносят равнодушие, асоциальные, невыносимые, демонстративные суициды, алкоголизм, побеги из дома),
10. неустойчивый (непослушные, непоседливые, трусливые, легко подпадают под влияние, неспособны к сопереживанию, праздность, алкоголизм, игромания),
11. конформный (главная черта – стремление к общепринятым нормам во всех сферах жизни, попав в плохое среду, они быстро усваивают его образ жизни, обычаи, навыки, консервативны и малоинициативны);

***1. Классификация и определение нарушений интеллекта.***

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.

Интеллект не является самостоятельной психической функцией – это совокупный результат всех познавательных процессов, а также уровень способностей, потенциальных возможностей человека. Понятие интеллекта также включает возможность творческой самореализации и социально полезной гуманистически направленной деятельности человеческой личности.

Классификация нарушений мышления и интеллекта:

I. По темпу

1. Ускорение (увеличение числа ассоциаций в единицу времени), (мания).

2. Замедление (уменьшение числа ассоциаций в единицу времени) (депрессия).

II. 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. Перерывы мышления (шперрунги).

III. 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).

IV. По продуктивности

1. Навязчивые идеи (мысли, возникающие 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. полного варианта нет.***

***3. Критерии и клинические варианты психопатий.***

Психопатия: эксплозивная психопатия ( повышенная раздражительность, взрывчатость), эпилептоидная психопатия (приступообразные эпизоды потери контроля над поведением, склонность к агрессии), истерическая психопатия (с детства, чаще женщины; демонстративность, театральность поведения, излишняя эмоциональность), диссоциальная психопатия (слабость высших форм волевой деятельности, игнорируют правила общества, беззащитны перед социумом, легко поддаются влиянию), психастеническая психопатия (тревожно мнительны в сочетании с нерешительностью и постоянными сомнениями), тревожная психопатия (уязвимость и чувство неполноценности), шизоидная психопатия (замкнутость, уход в себя (аутизм), необщительность, малоэмоциональность и безразличие к близким), астеническая психопатия (утомляемость, невозможность выдержать повседневные физические и психические нагрузки, беспомощность перед трудностями, неуверенность в себе), параноидальная психопатия (подозрительность и недоверчивость к окружающим); Акцентуации характера: гипертимической тип (повышенная общительность, хорошее настроение, самостоятельные, озорные, недисциплинированные, легкомысленные, склонны к алкоголизации, делинквентности, побегам, бродяжничеству), циклоидный тип (во время пубертата возникает субдепрессивная фаза (апатия, упадок сил, уныние, раздражительность), падение(1-2 нед)-подъем(редко)-обычное состояние(редко), склонны к суициду), лабильный тип (дорожат своими близкими, тяжело переносят отстраненность со стороны своих знакомых, переменчивое настроение из-за незначительных причин, сопровождается ухудшением самочувствия, вегетативной лабильностью), астеноневротический тип (является основой для невротических реакций и неврозов, повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии), сенситивный тип (повышенная уязвимость и чувство собственной неполноценности, робкие, испытывают страх и стеснительность в общении с посторонними, маскируются под антипода самого себя), психастенический тип (нерешительны, склонны к умеренности, самоанализу, тревожной мнительности, легко возникают навязчивые страхи, опасения, которые порождают защитные ритуалы, формирование неврозов навязчивых состояний), шизоидный тип (отстраненность, эмоционально холодны, замкнуты, живут в своем мире, одиноки, отсутствие навыков общения), эпилептоидний тип (взрывчатость и склонность к дисфории - нападений тоскливо-злобного настроения, внимательны к своему здоровью и благополучию, демонстративные суициды, злопамятны, мстительны), истероидный тип (эгоцентричные, не переносят равнодушие, асоциальные, невыносимые, демонстративные суициды, алкоголизм, побеги из дома), неустойчивый тип (непослушные, непоседливые, трусливые, легко подпадают под влияние других детей, неспособны к сопереживанию, необходим надзор, праздность, алкоголизм, игромания), конформный тип, (главная черта-стремление к общепринятым нормам во всех сферах жизни, попав в плохое среду, они быстро усваивают его образ жизни, обычаи, навыки, даже если это противоречит их моральным установкам, консервативны и малоинициативны); 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*.*