

ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО (ШРЛ)

Подготовила: Ширнина
Светлана, группа 1852.

Проблемы диагностики

- ШРЛ имеет общие характеристики с позитивными симптомами шизофрении (сохранение критичности мышления, меньшая степень выраженности симптоматики);
- большая вероятность обнаружения ряда черт, свойственных пограничному личностному расстройству (обнаружение не свойственных пограничному расстройству симптомов согласно DSM);
- при ШРЛ могут возникать нарушения психотического уровня (нестойкий эпизодичный характер, сохранение критичности мышления);
- наличие нескольких диагнозов (тщательная диагностика с опорой на DSM).

Критерии выделения ШРЛ согласно Американской психиатрической ассоциации

- отсутствие нарастания симптоматики в течение длительного периода;
- появление добавочных нарушений; **!проблема в сочетании нескольких диагнозов!**
- появление негативной симптоматики, характерной для шизофрении;
- отсутствие прогредиентного развития-чередование острого течения болезни с ремиссией.

Диагностические критерии по DSM-IV

(1 часть)

- наличие идей отношения, не носящих бредового характера ;
- чрезмерная социальная тревожность, которая не снижается в знакомой среде
и связана скорее с параноидальными страхами, чем с негативными суждениями о себе.
- странные убеждения или «магическое» мышление, влияющие на поведение и - несовместимые с социально-культурными нормами.
- необычный перцептивный опыт, в том числе телесные иллюзии;

Диагностические критерии по DSM-IV (часть 2)

- странное или эксцентричное поведение или внешность (разговор с самим собой, манерничание...);
- отсутствие близких друзей, кроме самых близких родственников;
- необычная речь (при сохранности ассоциативных процессов);
- подозрительность и параноидные идеи;
- неадекватный или оглушённый аффект.

Основные защитные механизмы при ШРЛ

1. отрицание/избегание (отвержение мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности).

2. проекция (внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне; приписывание кому-то или чему-то собственных мыслей, чувств, мотивов, черт характера.)

3. Раздельное мышление/ мышление «по желанию» (противоречия между какими-то мыслями, идеями, отношениями или формами поведения не осознаются, что позволяет человеку уместить в себе логически несовместимые установки.)



ШРЛ и шизоидная психопатия по П. Ганнушкину.

Схожие признаки:

- причудливость, вычурность в поведении и внешнем виде;
- отсутствие «аффективного резонанса» к чужим переживаниям;
- витееватость и напыщенность речи.

Критика Ганнушкина:

- слишком широко представленная схема психопатий;
- несоблюдение этических норм в обозначениях.

Основные общие клинические стратегии (А.Бек)

- установление нормальных психотерапевтических отношений;
- увеличение социальной адекватности;
- поддержание структурированности психотерапевтических сессий;
- обучение пациента находить объективные свидетельства в окружающей обстановке;
- улучшение жизни пациента в практическом отношении.

Используемая литература

- Аарон Бек. «Когнитивная психотерапия расстройств личности».
- Блюма Вульфовна Зейгарник. Личность и патология деятельности.
- Братусь. «Аномалии личности».
- Пётр Борисович Ганнушкин. «Клиника психопатий»
- Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 4 издания (DSM4)