

Шизотипическое расстройство личности.

Подготовила: Ширнина
Светлана, группа 1852.

Виды когнитивных искажений:

- подозрительность и параноидные идеи;
- идеи отношения;
- странные убеждения и мысли о сверхъестественном;
- наличие иллюзий;

Данные типы когнитивных структур также отражаются в особенностях речи.

Критерии по DSM-IV

(должно быть не менее 5-х):

- 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 субкультуральными нормами.
- необычный перцептивный опыт, в том числе телесные иллюзии;
- странное или эксцентричное поведение или внешность (разговор с самим собой, манерничание);
- отсутствие близких друзей, кроме самых близких родственников;
- неадекватный или оглушённый аффект;
- подозрительность и параноидные идеи.

Сохранение критичности к иллюзорному восприятию и идеям отношений «отодвигает» (дифференцирует) ШЛР от шизофрении.

Классификация психопатий по П. Б. Ганнушкину

- Астенический тип
- **Шизоидный тип**
- Параноидный тип
- Эпилептоидный тип
- Истерический тип
- Циклоидный тип
- Неустойчивый тип
- Антисоциальный тип
- Конституционально-глупый тип

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.