

СТРАДАЮЩИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.

- - шизофрения;
- - шизотипическое расстройство личности;
- - хроническое бредовое расстройство;
- - реактивный психоз;
- - симптоматический психоз (другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга);
- - пограничное расстройство личности (квазипсихотический или транзиторный психотический эпизод).

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ПСИХОЗ. ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ.

- На этапе обострения:
 - - фармакотерапия;
 - - поведенческая терапия;
 - - психобразование.
- После купирования эпизода:
 - - диалектико-поведенческая терапия;
 - - схема-терапия;
 - - психодинамическая психотерапия.

-
- 2% мужчин, страдающих шизофренией, столкнуться с каким-либо РПП.
 - Лишь 10% больных анорексией обоего пола страдает шизофренией.
 - Наличие в роду больного шизофренией увеличивает шанс на реактивный психоз.

АЛЬЯНС С КЛИЕНТОМ ПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ ОРГАНИЗАЦИИ.

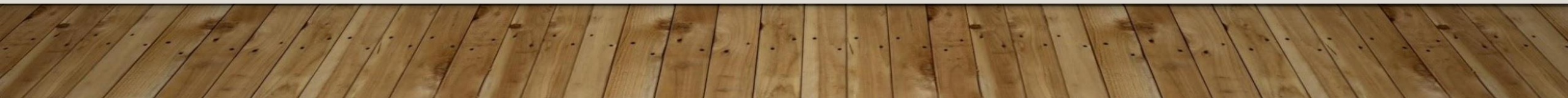
- Безусловное принятие клиента, признание самоценности его представлений.
- Валидация и сопереживание клиенту.
- Четкие и понятные границы.
- Самораскрытие терапевта с прояснением его чувств.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ РИСКИ КАК ПЕРВАЯ МИШЕНЬ.

1/3 людей с РПП осуществляют суицидальные попытки. До 50% пациентов, страдающих шизофренией, предпринимают такую попытку хотя бы единожды.

- Причины:
- Нестандартная картина мира;
- Неспособность прогнозировать следствие своих действий;
- Невыносимость психопатологических переживаний (включая опыт депрессивного эпизода, связанного с выходом в ремиссию);
- Страх перед будущим и потеря смысла жизни.

Из предсмертного письма Вирджинии Вулф: «Мой дорогой, я уверена, что снова схожу с ума. Я чувствую, что мы не сможем пережить это заново.»



ПРОБЛЕМА ОТСУТСТВИЯ МОТИВАЦИИ К ТЕРАПИИ.

- Нейрокогнитивные дефициты – нарушение высших мозговых функций (памяти, восприятия, праксиса, речи, мышления, внимания и регуляции произвольной деятельности).
- Свыше 50% больных шизофренией страдают ими.
- Больные не могут вспомнить об удовольствии, связанном с достижением стимула.
- Решение проблемы:
- Предоставить выбор некоторых целей терапии;
- Ставить посильные для клиента задачи;
- Убедить участвовать параллельно индивидуальной работе в тренинге навыков, позволяющем восполнить дефициты (например, метакогнитивном).

ВЫБОР ВИДА ТЕРАПИИ

КБТ (КБТ, схема-терапия)

- Когнитивная коррекция нарушений обработки информации;
- Работа с позитивной симптоматикой (бред, галлюцинации)

Рекомендовано от 20 до 50 сессий. Ощущение упорядоченности за счет наличия шкал и схем, прояснение причинно-следственных связей.

Современная поведенческая терапия (Терапия принятия и ответственности)

Эффективна при работе с позитивной симптоматикой

Возможна краткосрочная работа. Работа идет не с содержанием мышления, а функцией симптома.

Арт-терапия.

При сложности вербального самовыражения

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МИШЕНЕЙ

- Работа с позитивной симптоматикой базовой мишенью;
- Обучение базовым навыкам саморегуляции;
- Смена фокуса внимания, привнесение смысла в существование
- Поведенческие изменения, касающиеся смены режима питания, можно ожидать лишь тогда, когда будет сформирован прочный альянс. Клиенту необходимо в этом случае гарантировать, что психолог или психотерапевт ориентирован на долгосрочную работу с ним.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

