Презентация на тему: «Шизоидное расстройство личности».

ПОДГОТОВИЛИ:
КОСАЧЕВА Д.С.
РЕШЕТНИКОВА И.В.

Шизоидное расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся слабостью привязанностей, социальных и других контактов, склонностью к фантазиям, отшельничеству и самоанализу. Имеет место ограниченная способность выражать чувства и испытывать удовольствие.

Классификация МКБ-10

- мало что доставляет удовольствие или вообще ничего;
- эмоциональная холодность, отчуждённая или уплощенная эффективность;
- неспособность проявлять тёплые, нежные чувства по отношению к другим людям, равно как и гнев;
- слабая ответная реакция как на похвалу, так и на критику;
- незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом;
- повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией;
- почти неизменное предпочтение уединённой деятельности;
- заметная нечуткость к превалирующим социальным нормам и условиям;
- отсутствие близких друзей или доверительных связей (или существование лишь одной) и отсутствие желания иметь такие связи.

Классификация DSM-IV и DSM-V

- Не хочет иметь и не получает удовольствия от близких отношений, в том числе семейных.
- Почти всегда предпочитает уединённую деятельность.
- Слабо заинтересован, если вообще заинтересован, в сексуальных отношениях.
- Получает удовольствие лишь от небольшого числа видов деятельности или вообще ни от какой деятельности удовольствия не получает.
- Не имеет близких друзей или товарищей, кроме ближайших родственников.
- Предстаёт равнодушным к похвале или критике.
- Проявляет эмоциональную холодность, отрешённость или уплощенную аффективность.

Классификация МКБ-11

- Шизоидное расстройство личности отсутствует, вместо него аналогом является спецификатор «отчуждённость в расстройстве личности».
- Основными характеристиками являются:
  - социальная отчуждённость (избегание социальных взаимодействий, отсутствие дружеских отношений и недопущение близости);
  - эмоциональная отчуждённость (аффективное уплощение, ограниченное эмоциональное выражение и опыт).

Шизоидное расстройство личности

- Ключевое слово при шизоидном расстройстве личности — «одиночество». Эти люди — воплощение автономной личности. Они жертвуют близостью, чтобы сохранить свою уединенность и независимость.
- Убеждения:
  - «Я по существу один»;
  - «Если я слишком сильно сближаюсь с людьми, они пользуются мной»;
  - «Сохраняй дистанцию»;
  - «Не участвуй ни в чем».

Шизоидное расстройство личности

- Существуют две главные особенности шизоидного расстройства личности: недостаток межличностных отношений и отсутствие желания установить такие отношения.
- Другие люди рассматриваются как назойливые и бесполезные, а отношения с ними — как беспорядочные и нежелательные. В результате этих людей часто описывают как замкнутых, ведущих затворнический образ жизни и одиноких. В соответствии с этим они мало реагируют и на негативную, и на позитивную обратную связь от окружающих. Как и следовало ожидать, они получают мало удовлетворения от взаимоотношений с людьми.

Исторический и теоретический обзор

- Впервые термин «шизоидный» использовал Манфред Блейлер, работавший в клинике Бюргольцли в Швейцарии(1981).
- Шизоидными традиционно считались тихие, застенчивые, замкнутые и, в общем, одинокие люди.
- Этот человек также демонстрировал уход от социальных контактов и странности в мышлении, но не был психотиком.
- Шизоидное расстройство личности в *DSM-I* включало в себя современные диагнозы шизоидного и шизотипического, а также избегающего расстройств личности.

Особенности шизоидного расстройства личности

- Люди с шизоидным расстройством личности считают себя скорее наблюдателями, чем участниками жизни. Они рассматривают себя как самодостаточных одиночек. Окружающие часто рассматривают их как унылых, неинтересных и лишенных юмора людей. Фактически их нередко игнорируют, так как люди часто отвечают равнодушием на отсутствие живого отклика со стороны шизоидов.
- Характерен когнитивный стиль, отличающийся неопределенностью и бедностью мыслей, а также «дефектным перцептивным сканированием», что приводит к потере тонких деталей жизни.
- Они обычно либо безразличны, минимально отзывчивы или интеллектуально отзывчивы к стимулам, которые могут вызывать удовольствие, гнев, печаль или тревогу у других людей.

Оценка с точки зрения когнитивной психотерапии

- Первый шаг: выявление автоматических мыслей, которые служат отличительным признаком этого расстройства.
- Некоторые автоматические мысли:
  - Я предпочел бы делать это сам.
  - Я предпочитаю быть один.
  - У меня нет никакой мотивации.
  - Кого это заботит?

Клинические стратегии и методы

- Психотерапевт должен подвести итоги лечения первичных проблем пациента и в то же время установить с ним отношения сотрудничества в целях изменения более устойчивых дисфункциональных паттернов.
- Когда изоляция дисфункциональна и принимает крайние формы, первичная стратегия лечения шизоидного человека состоит в том, чтобы уменьшить его изоляцию и упрочить чувство близости с окружающими.
- Затем можно научить пациента реагировать на различные формы социальной обратной связи.
- Первоначально важно заняться проблемами и симптомами, с которыми пациент пришел на психотерапию.
- Также может быть использован специфический метод «Запись дисфункциональных мыслей».

Предупреждение рецидивов

- Наиболее важным аспектом предупреждения рецидивов является участие в добровольных сессиях после того, как формальное лечение закончено. С пациентами эти добровольные сессии могут проводиться чаще, чем обычно, потому что они, вероятно, будут возвращаться к одинокому образу жизни.

Проблемы психотерапевта

- Важно, чтобы психотерапевт не навязывал пациенту своих целей. Лучше, чтобы пациент проходил психотерапию короткое время и покидал ее с позитивным опытом.
- Неотзывчивость пациента на похвалу сужает для психотерапевта круг средств воздействия, применяемых в ходе психотерапии.
- Пациент, скорее всего, будет считать психотерапевта навязчивым, и это может запустить автоматическую стратегию, суть которой в том, чтобы держаться подальше от людей.
- Для психотерапевта важно понять, что для достижения небольшого успеха может потребоваться долгое время.

Спасибо за внимание

ПОДГОТОВИЛИ:
КОСАЧЕВА Д.С.
РЕШЕТНИКОВА И.В.