

ШИЗОТИПИЧЕСКО Е РАССТРОЙСТВО

Подготовил:

Педагог-психолог, учитель
географии

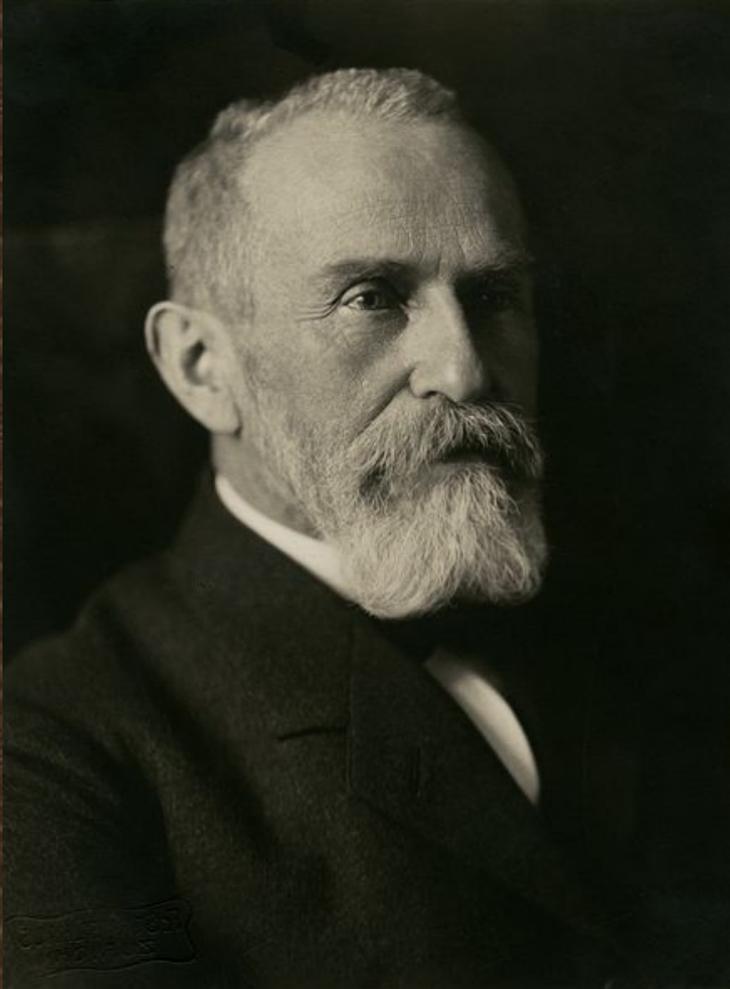
Тимошенко Галина
Юрьевна

Терминология

Шизотипическое расстройство — расстройство, характеризующееся чуждающимся поведением, аномалиями мышления и эмоций, не подходящее по диагностическим критериям для диагноза шизофрении.



История



Предшественником шизотипического расстройства была концепция «латентной шизофрении» **Эйгена Блейлера**, которую он ввёл в 1911 году.

Эпидемиология

Расстройство встречается примерно у 3 % популяции, немного чаще у мужчин.

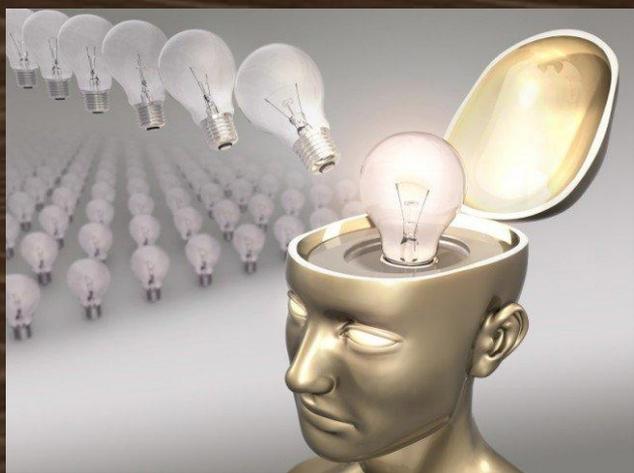
Среди пациентов психиатрических стационаров — примерно 4,1 %. Больные шизотипическим расстройством часто встречаются среди близких родственников больных шизофренией.



Диагностические критерии

- неадекватный или сдержанный аффект, больные выглядят эмоционально холодными и отрешёнными;
- поведение или внешний вид — чуждающиеся, эксцентричные или странные;
- плохой контакт с другими, с тенденцией к социальной отгороженности;

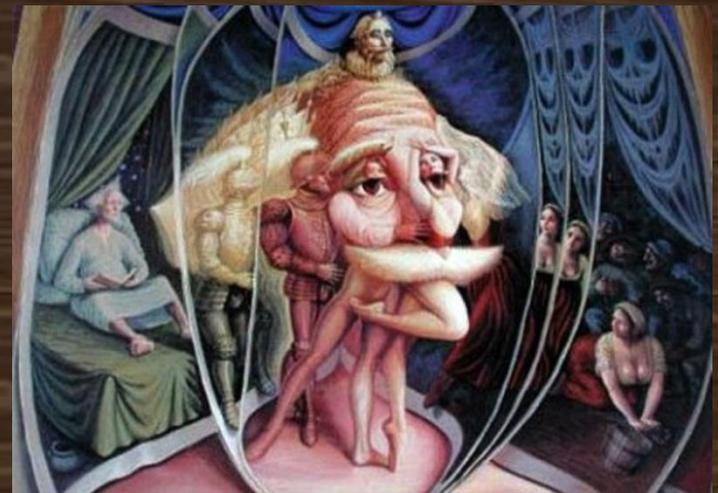




- **странные убеждения или магическое мышление, влияющие на поведение и несовместимые с субкультуральными нормами;**
- **подозрительность или параноидные идеи;**



- навязчивые размышления без внутреннего сопротивления, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием;
- необычные феномены восприятия, включая соматосенсорные (телесные) или другие иллюзии, деперсонализация или дереализация;



- аморфное, обстоятельное, метафорическое, гипердетализированное или стереотипное мышление, проявляющееся странной, вычурной речью или другим образом, без выраженной разорванности;

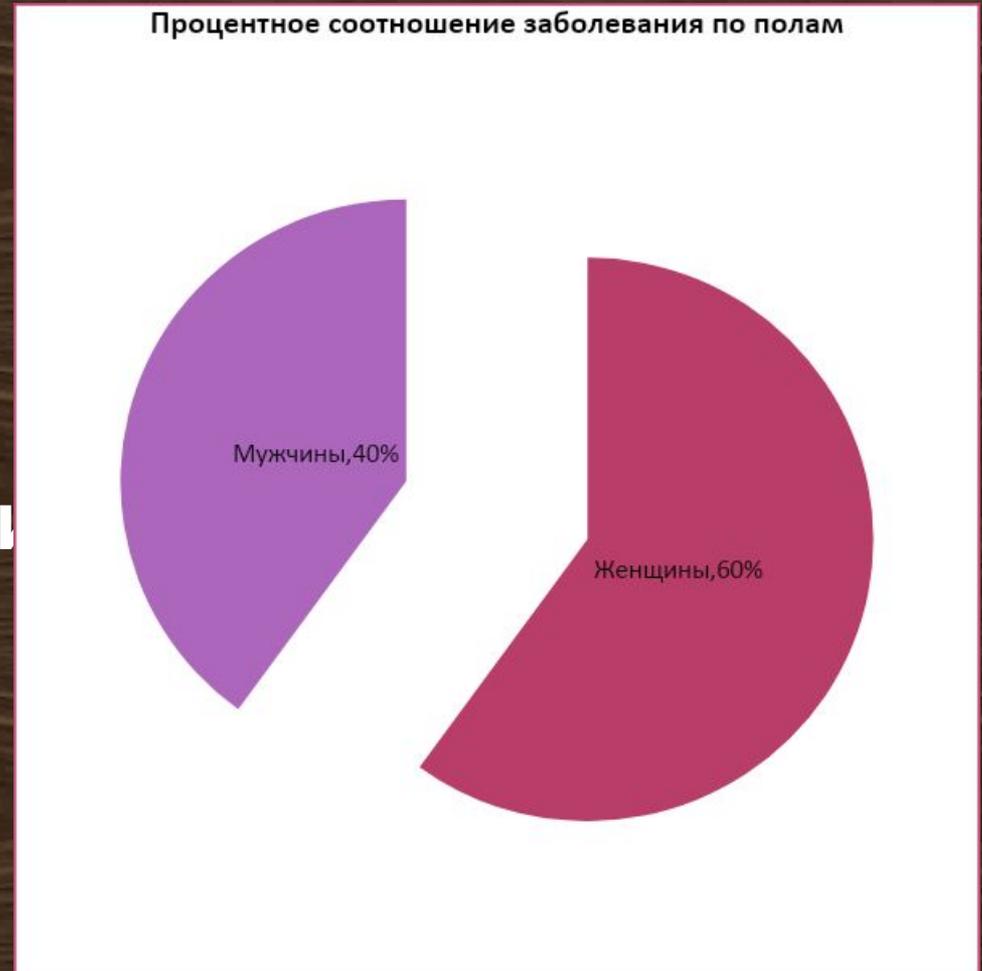


- эпизодические транзиторные квазипсихотические эпизоды с иллюзиями, слуховыми или другими галлюцинациями, бредоподобными идеями, возникающие, как правило, без внешней провокации.



Обсессивно-фобическая симптоматика

- Главным компонентом обсессивно-фобического синдрома являются фобии



Шизотипическое расстройство как психоз

1. испытывают идеи
отношенияю
2. отмечают
подозрительность
или параноидные
идеи



3. странных убеждений
и мыслей о
сверхъестественном

.

4. часто испытывают
иллюзии —
например, полагая,
что они видят людей
среди теней или в
рисунке обоев.



Лечение

- Индивидуальная и групповая психотерапия

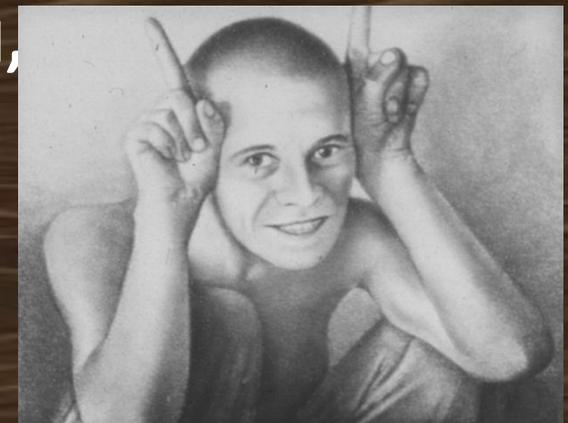
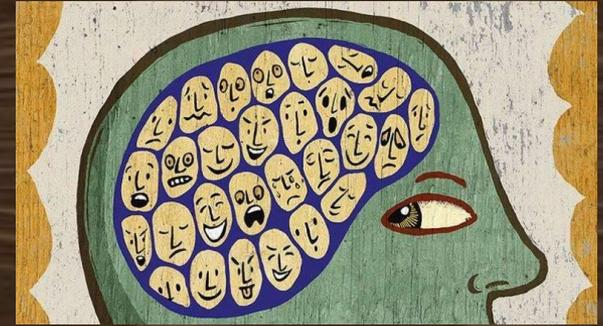
- Лекарственное:

- галоперидол по 2—5 мг/сут
- диазепам по 2—10 мг/сут
- рисперидона при дозировке ≤ 2 мг/сут
- психостимуляторы
- Антидепрессант флуоксетин.



Прогноз

- Полное или частичное восстановление социального функционирования.
- Социальная адаптация при шизотипическом расстройстве нестабильна.
- После обрыва приступов состояние стабилизируется, но выраженные личностные изменения сохраняются.
- Иногда шизотипическое расстройство переходит в чёткую шизофрению.



**Спасибо
за**



е!