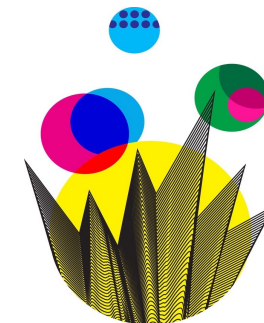


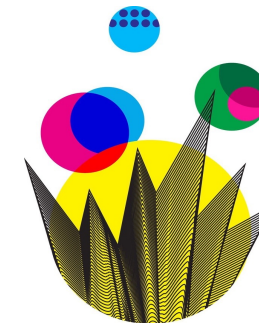
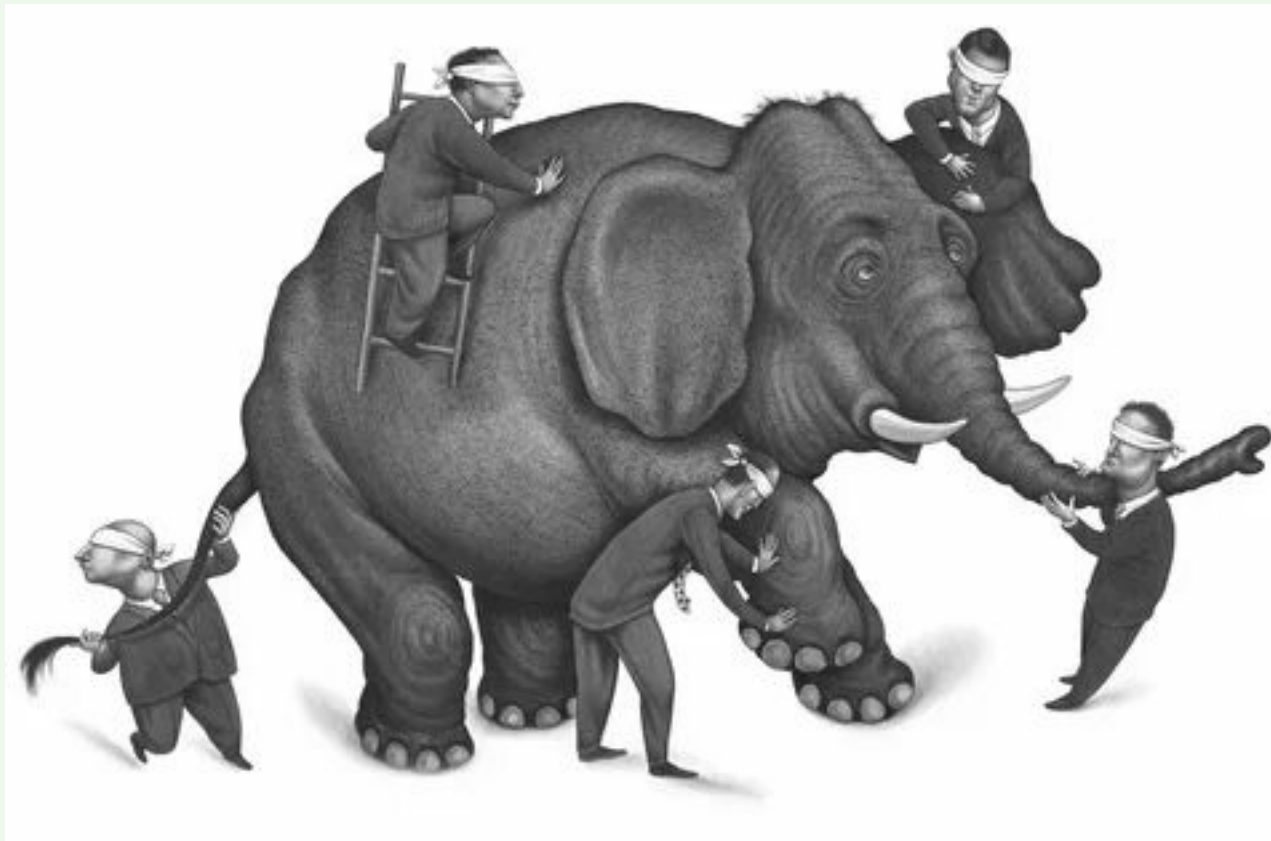
**1-1
МКБ-
МКБ-
МКБ-
МКБ-**



SCH.CLINIC

ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

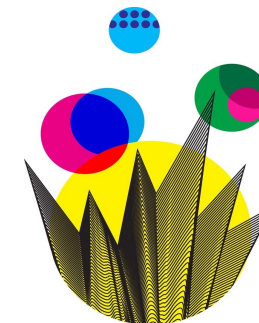
ИСТОРИЯ ШИЗОТИПИИ



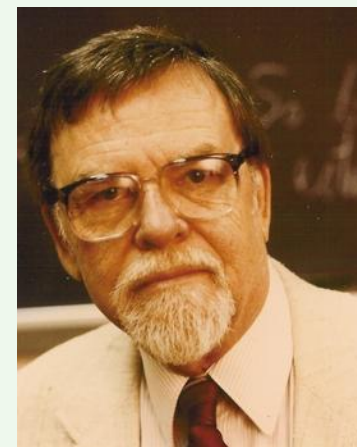
SCH.CLINIC

PsyAndNeuro.ru
Sch.clinic

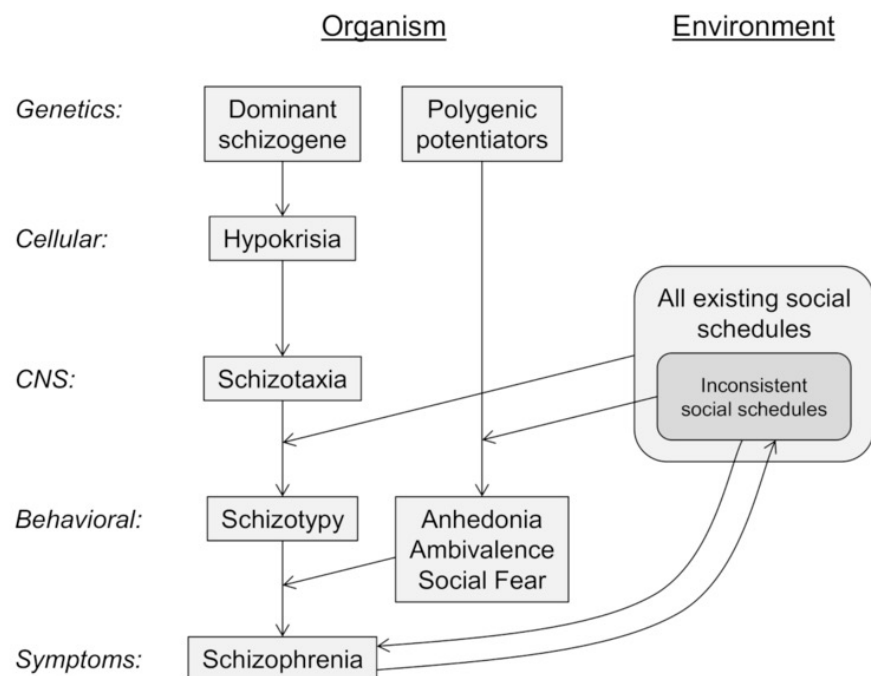
ИСТОРИЯ ШИЗОТИПИИ



SCH.CLINIC

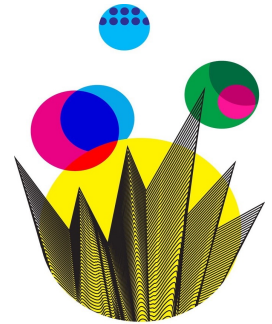


Dominant Schizogene Theory (Meehl, 1990)



ИСТОРИЯ ШИЗОТИПИИ

- Существует консенсус в отношении того, что шизотипия представляет собой **многогранный конструкт**, однако до сих пор нет согласия по её основным проявлениям.
- Исторически сложилось так, что шизотипия рассматривалась как набор личностных качеств, распределенных среди популяции и представляющих собой некий «**эндофенотип**» на пути к шизофрении.



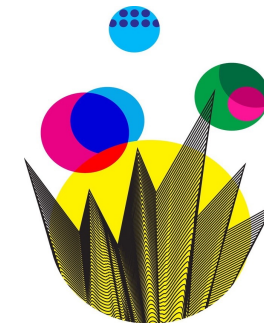
SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

№1

Устойчивый **комплекс** необычных высказываний, убеждений, восприятия и поведения, который не обладает достаточной степенью выраженности и продолжительности, чтобы соответствовать диагностическим критериям шизофрении, шизоаффективного расстройства или бредового расстройства.

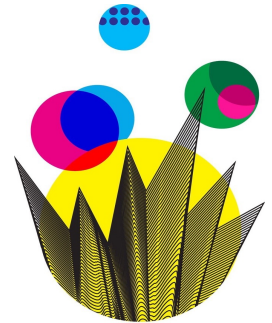
Комплекс включает **несколько** из следующих симптомов:



SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

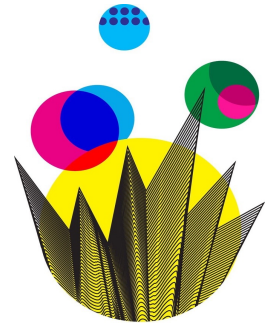
- **Сдержанный аффект**, в связи с чем индивидуум кажется эмоционально холодным и отрешенным;
- Поведение или внешний вид – **эксцентричные, странные, необычные или своеобразные**, не соответствующие культуральным и субкультуральным нормам;
- **Ограниченный контакт** с окружающими с тенденцией к социальной отгороженности;



SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

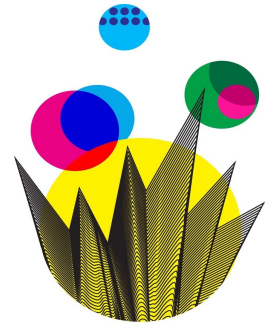
- **Странные убеждения** или **магическое мышление**, делающие поведение несоответствующим субкультуральным нормам, но не достигающие диагностических критериев бреда;
- **Необычные искажения восприятия**, такие как насыщенные иллюзии, деперсонализация, дереализация или галлюцинации;
- Подозрительность или **параноидные идеи**;



SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- Аморфное, обстоятельное, метафорическое, сверхдетализированное или стереотипное **мышление**, проявляющееся вычурной речью без выраженной разорванности;
- **Навязчивые руминации** без ощущения их чуждости и нежелательности, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием.



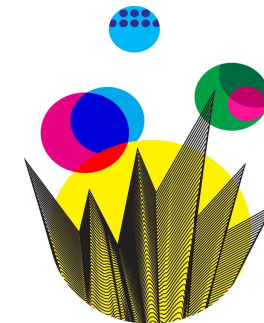
SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

№2

Состояние пациента **никогда** не соответствовало диагностическим критериям шизофрении, шизоаффективного расстройства или бредового расстройства.

Преходящий бред, галлюцинации нарушения формального мышления, ощущения воздействия, овладения или контроля **могут возникнуть**, но не сохраняются дольше месяца.

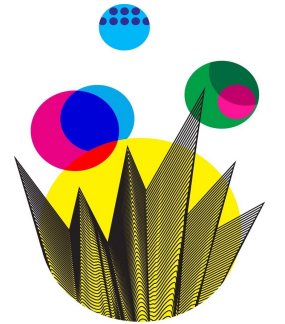


SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

№3

Симптомы должны присутствовать постоянно или эпизодически на протяжении **не менее 2 лет**.

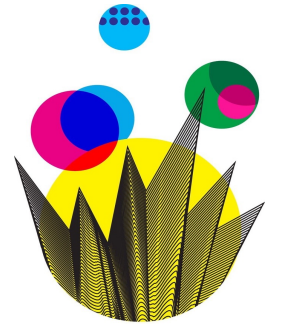


SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

№4

Симптомы вызывают **дистресс** или **ухудшение функционирования** в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизни.

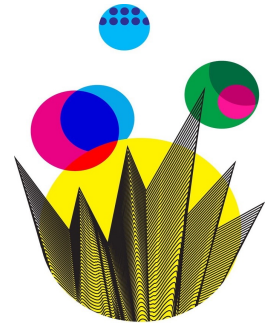


SCH.CLINIC

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

№5

Симптомы и поведенческие особенности **не являются** проявлением другого заболевания (например, опухоли мозга), и не являются следствием воздействия психоактивных веществ или лекарственных средств (например, кортикостероидов) на центральную нервную систему, включая синдром отмены (например, алкогольная абстиненция), и **не могут быть** с большей вероятностью отнесены к проявлениям других психических, поведенческих или нейроонтогенетических расстройств.

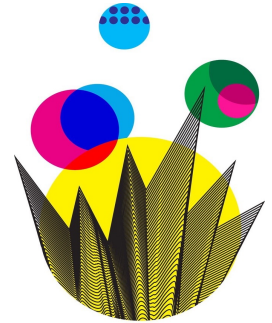


SCH.CLINIC

PsyAndNeuro.ru
Sch.clinic

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

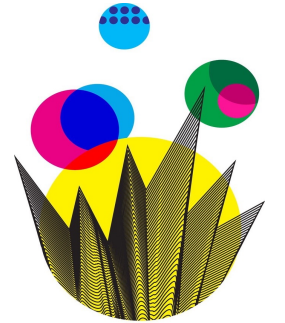
- Шизотипическое расстройство чаще всего встречается у **биологических родственников** пациентов с диагнозом шизофрении, и рассматривается как проявление психопатологии шизофренического спектра.
- Наличие родственника первой степени родства с шизофренией имеет **дополнительное значение** для постановки диагноза шизотипического расстройства, но не является диагностическим критерием



SCH.CLINIC

ГРАНИЦЫ С НОРМОЙ

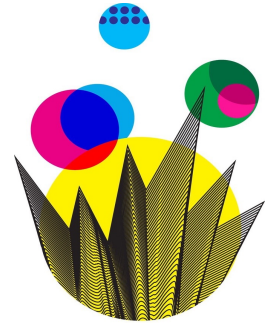
Шизотипическое расстройство должно диагностироваться только тогда, когда у индивидуума, вследствие имеющихся симптомов, отмечается **дистресс** или **нарушения** в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.



SCH.CLINIC

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

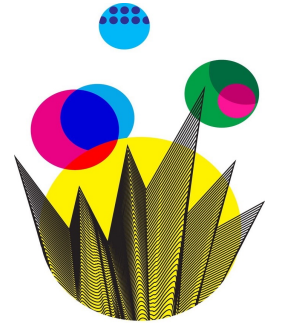
- Начало шизотипического расстройства **не привязано к определенному возрасту**, обычно оно начинается у старших подростков или у молодых взрослых.
- Некоторые симптомы шизотипического расстройства могут первоначально возникнуть в детстве или подростковом возрасте, оказывая влияние на учебу и отношения со сверстниками.
- Шизотипическое расстройство несколько чаще встречается **у мужчин**.



SCH.CLINIC

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

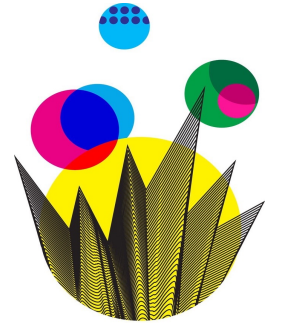
- Течение шизотипического расстройства **относительно стабильное** и хроническое, с некоторыми колебаниями силы симптомов;
- Симптомы шизотипического расстройства обычно присутствуют **до полного раскрытия симптоматики**;
- Расстройство **может сохраняться годами** с колебаниями интенсивности и выраженности симптомов, но редко перерастает в шизофрению.



SCH.CLINIC

КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

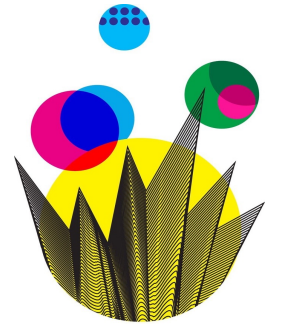
- Поведение человека, внешний вид, речь и то, как он объясняет болезнь, могут показаться странными и необычными врачам, **незнакомым с культурой пациента**;
- Ослабленная вовлеченность в межличностные отношения может быть частью некоторых культурных или религиозных практик



SCH.CLINIC

ГРАНИЦЫ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

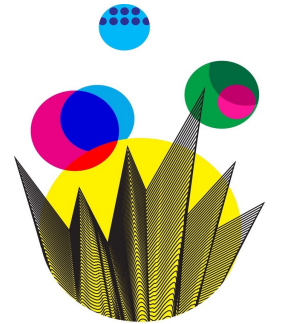
- Для постановки диагноза шизофрении, тем не менее, требуется сохранение психотической симптоматики как минимум в течение **одного месяца**;
- Комплекс необычных высказываний, убеждений, восприятия и поведения у индивидуумов с шизотипическим расстройством имеет тенденцию сохраняться в течение времени (**даже на протяжении нескольких лет**).



SCH.CLINIC

ГРАНИЦЫ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

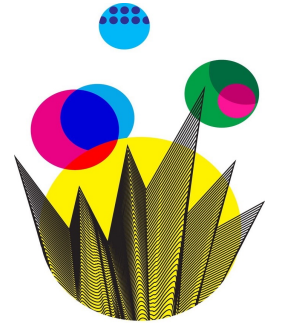
- Трудности в общении, наблюдаемые при шизотипическом расстройстве, могут иметь **сходные черты** с расстройствами аутистического спектра, такими как нарушения социального взаимодействия или социальная отгороженность.
- Однако к шизотипическому расстройству **не относятся** ограниченные, повторяющиеся и стереотипные виды поведения, интересов или активности.



SCH.CLINIC

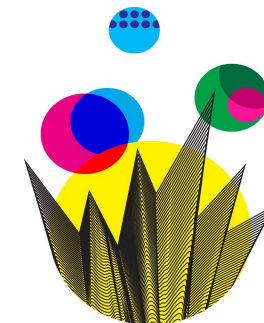
ГРАНИЦЫ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

- **Не нужно** ставить индивидуумам с шизотипическим расстройством дополнительный диагноз расстройства личности, если нарушения функционирования и межличностных отношений всецело обусловлены симптомами шизотипического расстройства.
- Если имеются другие личностные черты, которые приводят к значительным проблемам в межличностных отношениях, дополнительный диагноз расстройства личности **может быть поставлен**.



SCH.CLINIC

**1-1
МКБ-
МКБ-
МКБ-
МКБ-**



SCH.CLINIC

ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО