

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/78062>

Тип работы: Реферат

Предмет: Психотерапия

ВВЕДЕНИЕ 3

I. ОБЗОР РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ 5

1.1 Причины и механизмы возникновения расстройств личности 5

1.2 Психотерапевтические особенности расстройства личности 8

II. РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ 10

2.1 Виды личностных расстройств 10

2.2 Клинические проявления 11

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 14

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 16

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

На фоне других личностных расстройств кластер симптомов под названием «пограничное расстройство личности», или «пограничное личностное расстройство», выделяется тем, что он продемонстрировал заметную способность к положительным изменениям в ходе терапии. Согласно научным данным, в той или иной степени этим расстройством страдают от 2% до 10% населения. Пограничное расстройство личности характеризуется выраженной изменчивостью настроения, нестабильностью взаимоотношений с другими людьми, образа себя и непоследовательностью в поведении. Данное состояние впервые было выделено и описано Адольфом Стерном (Adolf Stern) в США в 1938 году. Он отметил, что эта группа пациентов не вписывается ни в психотическую, ни в психоневротическую категории, и потому появился термин «пограничные». Диагноз ПРЛ часто сочетается с другими расстройствами, в частности, с депрессией и тревогой, нарушениями пищевого поведения (особенно с булимией), посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), злоупотреблением алкоголем и наркотиками и биполярным расстройством. Примерно в 80% случаев ПРЛ в анамнезе есть детская психологическая травма. Кроме того, бывают случаи сочетания ПРЛ с психотическими расстройствами. В связи с высокой коморбидностью «чистые» случаи ПРЛ встречаются довольно редко. Первоочередным лечением при ПРЛ является психотерапия. Фармакологическое лечение проводится в соответствии с присутствующим кластером симптомов. Это могут быть импульсивность, аффективная неустойчивость, преходящие психотические симптомы, обусловленные стрессом, суицидальное поведение и нанесение самоповреждений.

Цель работы-раскрыть психотерапию личностных расстройств.

Задачи исследования:

- определить причины и механизмы возникновения расстройств личности.
- обозначить психотерапевтические особенности расстройства личности.
- описать виды личностных расстройств.

Объект исследования: расстройства личности

предмет исследования: определение расстройства личности в психотерапии.

Метод исследования – аналитико-синтетический, теоретической базой являются труды российских и зарубежных исследователей в области психологии, психотерапии и психиатрии.

Структура работы определена целями и задачами работы, и состоит из введения, основной части, заключения и списка использованной литературы.

I. ОБЗОР РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

1.1 Причины и механизмы возникновения расстройств личности

3

Американские исследователи опубликовали обзор достижений в области лечения ПРЛ у взрослых за последние пять лет. Среди наиболее значимых научных данных отмечаются разграничение более общих и более специализированных моделей помощи при ПРЛ, а также идентификация

базовых эффективных элементов диалектической бихевиоральной терапии (ДБТ) и адаптация ДБТ применительно к нуждам пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством и ПРЛ. Авторы пишут, что со времени публикации 25 лет назад Маршей Линехан (Marsha Linehan) первого рандомизированного контролируемого испытания ДБТ появились и прошли проверку более 13 специализированных методик психотерапии для пациентов с ПРЛ. Пять основных — ДБТ, терапия на основе ментализации (ТОМ), схема-терапия (СХТ), терапия, фокусированная на переносе (ТФП), и системный тренинг эмоциональной предсказуемости и решения проблем (СТЭПРП) — были Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4 Counseling Psychology and Psychotherapy. 2017. Vol. 25, no. 4 182 признаны доказательными методами лечения ПРЛ. В этот же период не произошло перемен в части фармакологической терапии ПРЛ — на сегодняшний день нет лекарственных препаратов, официально предназначенных для лечения этого расстройства. [3;55] В обзоре упоминаются четыре основных волны рандомизированных контролируемых исследований. Первая волна — это период сравнения специализированных психотерапий ПРЛ с обычным лечением. В результате доказательными методами терапии стали ДБТ и ТОМ. Кроме того, краткосрочная групповая терапия СТЭПРП оказалась эффективнее обычного лечения. Вторая волна исследований стала ответом на критику об очевидном преимуществе терапии, проводимой специалистами, перед обычным лечением. Исследователи сосредоточились на сравнении специализированной психотерапии ПРЛ (например, ДБТ и ТОМ) с лечением, осуществляемым на основе сообщества другими экспертами, интересующимися пациентами с ПРЛ и желающими работать с ними. ДБТ и ТОМ вновь показали более высокие уровни снижения суицидального поведения и самоповреждений, госпитализаций и выпадения из терапии, по сравнению с терапией в сообществе, осуществляемой другими специалистами. Третья волна исследований оказалась посвящена сравнению между собой специализированных психотерапий, используемых при работе с ПРЛ. В результате была подтверждена эффективность всех трех систематических психотерапий с супервизией (ТОМ, ДБТ и СХТ), с точки зрения облегчения депрессии, тревоги и улучшения функционирования. В четвертой волне исследований сравнивались специализированные психотерапии с систематическими и информированными общими терапевтическими подходами к управлению ПРЛ. Целью этих исследований было показать особую пользу ядерных ингредиентов специализированных психотерапий вне зависимости от структурированных и высокоорганизованных условий соответствующих служб. Неожиданно эти более общие интервенции оказались эффективными, и таким образом появились методики общего психиатрического управления (general psychiatric management) и структурированного клинического управления (structured clinical management) для работы с ПРЛ в общей психиатрической популяции. Общее психиатрическое управление (ОПУ) основывается на модели кейс-менеджмента («управления случаем»), предполагающей координацию услуг в отношении пациентов, получающих помощь от разных служб. Интервенции в рамках ОПУ исходят из здравого смысла и легко усваиваются клиницистами из общей сети помощи. Характерной особенностью кейс-менеджмента является акцент на жизни пациента за пределами терапии. ОПУ отдает приоритет достижению стабильного функционирования в профессии, а не романтическим отношениям; [2;85]

Психотерапия пограничного расстройства личности: что эффективнее? Psychotherapy Of Borderline Personality Disorder: What Is More Effective? улучшению социального функционирования, а не облегчению специфических симптомов. Первым шагом в психообразовании является

1. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей / Ю.А. Антропов, А.Ю. Антропов, Н.Г. Незнанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 384 с.
2. Васильюк Ф.Е. Методика психотерапевтического облегчения боли. - Москов. психотер. журн., 2017, N4, с.123 ?146
3. Виггинс О., Шварц М., Норко М. Прототипы, идеальные типы и личностные расстройства: возвращение к классической психиатрии // НПЖ, 2017, № 2, с.11-15.
4. Ганнушкин Б.П. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. - Н. Новгород: Изд-во НГМД, 2018. - 128 с.
5. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Очарование нарциссизма. // Консультативная психология и психотерапия. 2015. №2. - С.102-112.
6. Каплан, Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Из синопсиса по психиатрии. М.,

Медицина, 217, т.1,2.

7. Кернберг, О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М., «Класс», 2014

8. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М. «Класс»,

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/78062>