

## HALÜSİNASYONLARIN HARİCİNDE ALGI BOZUKLUKLARI

**1- Değişen Algı Bozukluğu:** Hasta, nesnelerin büyüklükleri, şekilleri, renkleri veya insanların dış görünüşündeki değişiklikler konusunda şikayette bulunur.

**2- Körelmiş Algılama:** Hasta, etrafını karanlık ve gri, tekdüze, sıkıcı ve sıradan olarak algılar. (Depresyon belirtisi)

**3- Yükseltmiş Algılama:** Körelmiş algılamanın zıttıdır. Hasta dünyayı anormal bir netlikle algılar (delilik/cinnet belirtisi)

**4- Zamanı Farklı Şekilde Algılama:** Hasta zamanın çok hızlı veya çok yavaş geçtiğini düşünür.

### **5- Çevreye Yabancılaşma:**

- **Eşyalar:** Hastaların çevrelerini gerçekdışı algılaması amacıyla duygusal etmen algıdan soyutlanır. Örneğin, "Bu odanın benim olduğunu biliyorum ama sanki buraya ilk ke gelmişim."

- **İnsanlar:** Duygunun diğer insanları algılamadan soyutlanması. Örneğin, "Babama bakıyorum ve sanki onu ilk kez görüyorum."

**6- Benlik Yitimi:** Kişinin kendini gerçek dışı olarak algılaması ve kendini algılamada "sanki" ifadesine yer vermesi. Başka bir deyişle, hasta, ölü gibi veya paralel gezegende yaşamış gibi hisseder.

**7- Kişinin Kendini Algılamada Kendine Yabancılaşması:** Benlik yitiminin bir başka şeklidir. Hasta aynada kendisine bakınca gördüğü kişinin kendisi ile bağlantısı olmadığına inanır.

**8- Algı Bozukluğu:** Hasta, dış görünüşünde bir şeylerin değiştiği hissine kapılır ve diğer insanların bu değişikliğin farkına varmadığını düşünür.

## **KONUŞMA BOZUKLUKLARI**

**1- Konuşmada Sesi Anormal Bir Şekilde Yüksek Kullanma:** Aşırı ve devamlı bir şekilde yüksek sesle konuşma

**Konuşmada Sesi Anormal Bir Şekilde Sessizleşme:** Konuşmanın aşırı bir şekilde sessiz ve az konuşma. Depresyon göstergesi olabilir, Fiziksel bozukluğun göstergesi değildir.

**2- Kendi Kendine Mırıldanma:** Dudakları hareket ettirerek kendi kendine konuşmadır. örneğin halüsinasyonu bulunan kişilerde kendi kendine konuşma görülebilir

**3- Basınçlı Konuşma:** Hasta çok fazla ve hızlı konuşur. Sesi çok yüksektir ve gereksiz kelimeler kullanır. Konuşmasını engellemek çok zordur.

**4-Fikir Uçuşması:** Kişinin aklından çok hızlı düşünceler geçtiği için konudan konuya geçer. Konular anlaşılırdır ama kişi sık ve hızlı konu değiştirir. İçerik anlaşılırdır. İlk başladığı esas konudan çok uzaklaşır.

**5- Çevresel konuşma:** Esas konuşulması gereken konunun çevresinde dolaşır ve ana konuya giremez. Hasta, gereksiz detaylara takılır. Önemli ile önemsizi ayırt edemez. Esas cevaptan uzaklaşır. Konu hakkında gereğinden fazla detay verir ve konuyu saptırır.

**6- Perseverasyon:** Kelime veya tamlamaların anlamsız bir şekilde tekrarlanması. Örneğin, şizofren.

**7- Geviş getirme:** Amaçsız bir şekilde bir konuya takılıp kalma ve o konu ile ilgili tekrarlayarak o konu hakkında hep konuşma.

**8- Yandan Cevap:** Hasta soruyu anlar ama doğrudan o konuyla ilgili cevap vermez başka bir cevap verir..

**9- Yeni Sözcükler Uydurma ve Kendine Göre İfade Kullanma:** Hasta kafasından uydurduğu kelimeleri kullanır ve bu kelime ve ifadelerin anlamı yoktur. Örneğin, şizofreni hastalığı.

**10- Dağılmış konuşma:** Konuşmadaki gelen çağrışımların gevşemesidir. Düzgün gelen çağrışımlar bozulur ve dağılır. Konuşma anlaşılmaz hale gelir

**Enkoheran konuşma:** Konuşma en başından itibaren hiçbir şekilde anlaşılmaz. Cümlelerdeki özneler yüklemeler arand uyum ve bağlantı ortadan kalkar. Hastanın dil bilgisi bozuktur veya konular arasında ani geçişler vardır. Cümleler arasında mantıksal tutarlılık yoktur. Ör. Şizofreni

**Raydan çıkma:** Konuşma başlangıçta düzgün çağrışımlarla giderken sonradan bozulur ve kişinin konuşması dağılır.

**11- Düşüncede Blokaj:** Belli bir sebep olmadan konuşmanın ortasında aniden durma. Hasta konuşurken aniden durur ve tekrardan konuya geri dönemez.

**12- Konuşmanın İçerik Açısından Aşırı Artma Olması:** Hasta serbest bir biçimde konuşur ama öyle belirsiz bir biçimde konuşur ki kullanılan kelime sayısına rağmen hiçbir bilgi verilmez.

**13- Konuşmanın Nicelik Açısından Kısıtlı Olması:** Cevaplar minimumdur. Hasta bazen cevap veremez ve sorular tekrar edilmek zorunda kalınır. Örneğin, Psikoz, depresyon.

**14- Suskunluk:** Hasta, konuşma esnasında sessizleşir ve hiç konuşmaz.

**15- Aşırı Teknik Konuşma:** Aşırı resmi, teknik terimler ve ifadeler kullanılır ve kullanılan terim ve ifadelerin konuşmaya uygun olup olmadığına bakılmaz.

**16- Ertelenmiş Söz Yankılaması (ekolali) ve Konuşmanın Tekrar Edilmesi:** Hasta, konuşmanın kapsamını genişletmeden bir konu üzerinde konuşur. Bu durum, her ne cevap verilirse verilsin soruların tekrar edilmesini içerebilir veya hastaların belli bir konuya odaklanmasını kapsayabilir. Ertelenmiş söz yankılaması bir veya birden fazla ifadenin sürekli tekrar edilmesi ve konuşmacının aynı kelimeleri kullanılarak konuşmanın olduğu gibi kopya edilmesi anlamına gelir.

#### **4- DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI**

Düzensiz davranış söz konusu ise hasta duruma uygun olmayan bir şekilde tepki verir.

Örneğin, kişinin caddenin ortasında kıyafetlerini çıkarması.

#### **5- NEGATİF BELİRTİLER**

**1- Aloji:** Konuşmanın düşük nitelikte olması

**2- Avolusyon (İrade Yitimi):** Hasta bir şey yapacak veya hissedecek güçte değildir.

**3- Düz Duygulanım:** Duygular yüze veya vücuda yansımaz. Örneğin, hasta çok mutludur ve yüzünde mutluluk ifadesini göremezsiniz.

**4- Zevk Alamama:** Hiçbir şey hissetmeme

**SEANS PLANI: hastanın kliniğe girişı, randevu alışı, oturuşu kaklısı, el uzatması , elini sıkıp sıkımmasına kadar önem taşımaktadır. Depresyon hastası ile bir çalımsa ornegine başlayalım. Depresyonun kriterleri: çökkünlük , isteksizlik, halsizlik , uyku prblmleri, yemek problemleri, suçluluk, konsantre/dikkat eksikliği, karamsarlık, intihar düşünceleri**

### **1- Sosyodemografik veri:**

Ad-soyad

Nerede yaşıyorsunuz?

Kaç yaşındasınız?

Evli misiniz?

İşiniz ne?

Kardeşiniz var mı?

### **2- Şikayetin tarihçesi**

Sizi buraya getiren sebepler nelerdir?

Problemleriniz neler?

Ruh hali sorunları ile neyi kastediyorsunuz?

### **3- Geçmiş**

Şimdiki durumu andıran başka zamanlar oldu mu?

Daha önce hiç psikoloğa gittiniz mi?

### **4- Çocukluk sorunları**

## 5- Ailenin geçmiři

## 6- Hastanın geçmiři

**7- İlaç kullanma geçmişi:** Bazı durumlarda ilaç kullanımı depresyona veya başka psikotik problemlere yol açabilir.

## KOGNİTİF YETERSİZLİK

**1- Öznel olarak tanımlanan hafıza problemleri:** dikkatsizlik, üzüleme, endişelenme gibi durumlardan kaynaklanan hafif hafıza problemleri

**2- Hafıza yitimi stratejileri telafi etmek için yöntemlerin benimsenmesi:** hasta hafıza problemleri ile başa çıkmak için yöntemler benimser. Örneğın, listeler, not defterleri kullanma, işlerini unutmamak için sıkı bir rutine bağlı kalmak.

**3- Samimi arkadaşların adlarını unutmama:** bu durum daha ciddi bir unutmama türüdür. Üzüntü, endişe ve dikkatsizlik bu duruma sebep olabilir.

**4- Ev yolunu bulma konusunda yönelim bozukluğu:** hasta evinin yakınlarında tek başına kaldığında ev yolunu bulamayabilir. Bu noktada çevredeki işaretler de artık tanıdık değildir.

**5- Daha ciddi unutmama:** unutmama sorunlu ve tehlikeli bir hal alır. Örneğın, fırında unutulup yanan yemek, açık unutulmuş aygaz veya elektrikli aletler.

## Mini akli durum ölçeėi

**1- Zamansal oryantasyon:** Yılı, ayı ve tarihi sorarız.

**2- Mekansal oryantasyon:** Görüşmenin gerçekleştiği ülkeyi veya şehri ya da kasabanın, caddenin veya binanın adını sorarız.

**3- Üç cisme isim verin:** Sorulara cevap veren kişinin dikkatli olduğundan, soruyu yavaşça okuduğundan, ilk denemenin sonuna kadar cisimlerin adlarını tekrarlamadığından emin olun. Cisimleri farklı sırayla tekrar etmek kabul edilirdir.

**4- Denemelerin sayısı:** En fazla beş kez denemenin amacı kısa süreli belleğın sonradan değerlendirilmesini sağlamaktır.

**5- Yüzden geriye yedişer sayma:** Bu test cevap verenin dikkatine ve konsantrasyon seviyesine odaklanır. Cevap veren 100'den başlayarak geriye doğru yedişer sayar.

**6- Heceleme:** Kelimeleri tersten heceleme

**7- Hatırlama:** üç cismi hatırlayın

**Dil:**

a) "kalem" kelimesini söyleyin

b) "izlemek kelimesini söyleyin → cevap veren kişi bunu cevaplamayabilir. Bu durum "adlandıramama"dan kaynaklanabilir.

c) Hiçbir "eğer", "ve" ve "fakat" kelimesi kullanmayın.

- kağıdı yarıdan ikiye katlayın. Bu şekilde cevap veren kişiye boş kağıt verilir. Kağıt teslim edilmeden önce tüm ifade yüksek sesle okunur. Bu öge hem konuşma dilini hem de pratik yapmayı anlamayı ilgilendirir.

- beş köşeli yıldızları kopyalayın → görüşmeyi yapan kişi beş köşeli yıldız şekilleri çizmeli ve cevap veren kişinin aynısını kopyalaması için cevap verene vermelidir.

→ yazılı dili anlama

→ pratik yapma

→ oluşturulan çizim değerlendirilir.

### **-Diğer Kognitif Test.**

- **Öykü(Hikaye) Uydurma:** Bunlar sahte anılardır. Genellikle bellek kaybı olan hastalarda bilinçlilik halindeyken görülür. Hasta son zamanlarda başına gelen bir olayı ve deneyimi tamamen yanlış ama uyumlu bir şekilde anlatır. Öykü uydurma zaman olarak yanlış hatırlanan gerçek hatıralar veya hafıza boşluğunu gidermeyi hedefleyen içerik olabilir. Fanatik/tutucu bir özelliğe sahip olabilir.

### **Bellek(hafıza) Kaybı:**

**a) Geriye dönük:** Rahatsızlık ortaya çıkmadan önce geçmişe dair deneyimler ile alakalı hafıza yok olur. Örneğin, başa alınan darbe. Yarım kalabilir, derme çatma, kısa veya uzun olabilir.

**b) İleriye dönük:** Darbeden sonra meydana gelen olaylar için olan hafızanın yok olması.

### **RUH HALİ (MOD)VE DUYGU**

**Duygu:** hastanın bilinçaltı, yoğunluk, zaman ve değişim gibi duyguları hakkında kişinin düşüncelerini renklendiren her zaman hissedilen ve uzun süreli bir duygu olarak tanımlanır. Duygu, kasvetli, rahatsız edici, endişeli, geniş kapsamlı, öforik, suçlu ve korkmuş olabilir. Duygu, değişken olabilir (uç noktalar arasında gidip gelebilir)

**Ruh hali(mod):** Hastanın açıklayıcı davranışlarını içeren yüz ifadelerinden anlaşılan duygusal tepki. Ruh hali duygu ile uyuşabilir de uyuşmayabilir de.

Normal aralık dahilinde → yüz ifadelerinde, ses tonunda, elleri kullanma şeklinde, vücut hareketlerinde farklılık mevcuttur.

- **Daraltılmış:** ifadelerin kapsamı ve yoğunluğu daraltılır.

- **Körleşmiş:** duygusal ifade daha da daraltılır.

- **Sade/Tekdüze:** etkili ifadelerden hiçbir izin olmaması

Ruh hali de depresif, gururlu, kızgın, korkulu, endişeli, suçlu, öforik ve geniş kapsamlı olabilir.

- **ruh halinin uygun olması:** hastanın duygusal tepkisinin uygun olması tartışılır.

ruh halinin uygun olmaması: söyledikleri ile ruh halini uyumsuz olan hastalar için kullanılır.

### **KARAMSAR DUYGU VE KAVRAYIŞ**

Karamsar Duygu: Üzüntü, mutsuzluk, neşesizlik, hayattan zevk almama ve hüznü hissetmek olarak açıklanabilir. Az rastlanan üzüntü normal deneyimlerden farklıdır. Sürekli, tepkisiz, ağrılı ve orantısız olduğu zaman ise anlamsız hale gelir.

**Gizli depresyon:** a) rahatsızlık gibi bir diğer duygu

b) üzgün hissetmeye sebebiyet verecek yetenek kaybından ötürü duygu konusundaki durgunluk/eksiklik

c) kognitif problemlerden veya dilden kaynaklanan içebakış ile alakalı zorluk

d) eğitim ile alakalı sorunlar

e) bedensel sorunlar

f) inkar

**Gözlerin yaşlarla dolu olması ve ağlama:** üzücü bir olaya tepki olarak verilen göz yaşları patolojik değildir. Ara sıra olan ama uzunca süre çokça ve kontrolsüzce devam eden ağlama.

**Zevk alma kapasitesi:** zevk veren aktivitelerden zevk alma kapasitesini kaybetme

**Geleceğe yönelik umudu kaybetme:** hastanın gelecek ile alakalı görüşleri umutsuzdur ve gerçeği yansıtmaz. Geleceğe yönelik umutsuzluktan ötürü kişisel ve sosyal ilişkiler önemsenmez.

**Duyguyu kaybetme:** herhangi bir duyguyu hissetme yetisini kaybetme. Örneğin, torunlarını eskisi gibi sevemeyen anneanne. Bu durum aşırı üzüntüye sebep olur.

**Sabahları hissedilen depresyon:** depresyon genel olarak en fazla sabahları hissedilir.



