

PSY 441 – KLİNİK PSİKOLOJİ

1-PSİKOZ VE NEVROZ ARASINDAKİ TEMEL AYRIM

Psikoz ve nevroz arasındaki en temel ayrım gerçeği değerlendirme yetisidir. Bilişsellikte bozulmalar görülür. Psikoz hastalarında, düşünce, konuşma, algı, duygu ve davranışlarda dağılma ve bozulmalar gözlemlenir. Düşünce bozuluklarında delüzyon ve hezeyanlar görülür. Algının bozulması ile ise halüsinasyonlar görülmeye başlanmaktadır. Bu halüsinasyonlar 5 duyu organımızdan (işitsel, görsel, tat, dokunma ve koklama) herhangi birinde veya birkaçında görülmektedir. Konuşma bozukluğu, dağılmış konuşma, ruminasyon, yandan cevap ve yandan çıkma gibi bozukluklar olarak kendini gösterebilir. Davranış bozukluklarında ise çevresel duruma uygun olmayan davranışlar, katatoni, vb gözlemlenir. En son kriter ise negative belirtiler olan düz duygulanım, alogia ve avolusyon olarak belirtilmiştir.

2- 9 PSİKOTİK BOZUKLUK VE AÇIKLAMALARI

- a- Şizofreni
- b- Şizo- Affektif bozukluk
- c- Kısa psikotik bozukluk
- d- Hezeyanlı bozukluk
- e- Şizofreni form bozukluğu
- f- Paylaşılmış psikotik bozukluk
- g- Maddeye bağlı psikotik bozukluklar
- h- Genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk
- i- Başka türlü adlandırılmamış psikotik bozukluk

3- ŞİZOFRENİ’NİN NEDENLERİ

Psikolojik nedenler sadece tetikleyici olabilir ama esas neden değildir. Sosyolojik ve ekonomik sebepler ise esas neden olarak bulunmamış olmak birlikte şizofrenin çalışmayı engellediği için düşük ekonomik gelire yol açabileceği düşünülmektedir.

Biyolojik nedenler, genetik faktörler (anne-baba- kardeşler) önemli bir faktördür. Dopamine hipotezi de etkili olan bir diğer faktördür.

4- TANI KOYMA VE TEDAVİ

5 grup belirtiden en az 2si tanı koymak için gereklidir fakat kendi aralarında konuşan sesler duymak veya garip hezeyanlar görülürse tek tip belirtide yeterli olmaktadır. En az 1 ay aktif dönem semptomlarının görülmesi ise bir diğer kriterdir. 3 dönem(aktif/prodromal/residual) ise toplam olarak en az 6 ay sürmelidir.. Her psikolojik bozukluğun son kriteri ise sosyal-işlevsel bozulmadır. Hastalığın tedavisinde ise destekleyici psikoterapi ve ilaç tedavisi gerekmektedir.

5- ŞİZOFRENİ TİPLERİ

Paranoid Şizofreni, Katatonik Şizofreni, Disorganize Şizofreni, Residual Şizofreni ve Ayrışmamış Şizofreni olarak 5'e ayrılmaktadır.

6- ŞİZOFRENİNİN TARİHÇESİ

İlk olarak krepelin erken bunama olarak tanımlıyor ve daha sonra her ülke kendi tanımını yapıyor. Bleuler 4A belirtiler ile şizofreniyi açıklamıştır. Schneiderian belirtiler olarak ise Schneider şizofreniyi sınıflandırmaya çalışmıştır. Daha sonra ise DSM sınıflandırma sistemi dünyada en yaygın kullanılan tanı sistemi olarak hayatımıza girmiş ve gelişerek varlığını sürdürmüştür.

7- MİZAÇ BOZUKLUKLARI

Duygulanım günlük olan, duygu-durum ise son dönemi kapsayan bir süreci içine almaktadır. Tek uçlu mizaç bozukluğunda major depresyondan bahsedilirken, iki uçlu mizaç bozukluğu yani bipolar bozukluk olarak geçmektedir. Majör depresyonda depresif mod ve istek/ilgi kaybından birtanesi mutlaka görülmelidir. Diğer semptomlar ise, uyku bozuklukları, iştah bozuklukları, karamsar düşünceler, konsantrasyon kaybı, değersiz ve suçlu hissetme, eskiye kıyasla kolay yorulma, bitkin hissetme ve son olarak da intihar düşünceleri olabilmektedir. Görülen belirtilerin sıklığına göre hafif, orta ve ağır seyirli devam edebilmektedir. İki uçlu duygudurum bozukluğunda ise manik ve depresif sendromların görülmesi ile tanı konulur. Manik sendromda görülen belirtiler; duygudurumda kabarma, yerinde duramama, çok konuşma, daha sonra pişman olacağı işler yapmak, dikkatin çok yükselmesi ile detaylara takılıp esas meseleye odaklanamama ve uyku ihtiyacının olmaması olarak sayılabilir.

8- DEPRESYON/ DİSTİMİ VE BİPOLAR I/ BİPOLAR II ARASINDAKİ FARK

Distimik bozukluk daha uzun süren(2 yıl) fakat hafif seyirli bir bozukluktur. İntihar düşüncesi ve retardasyon gibi belirtiler görülmez. Bipolar I'de manik ve depresif sendromlar görülürken, Bipolar II'de hipomanik ve depresif semptomlar görülmektedir.

9- KAYGI BOZUKLUKLARI

a- Genelleşmiş anksiyete bozukluğu: Kaygı en az 1 ay her gün, tüm gün boyunca devamlı olarak fiziki belirtiler ile de görülebilmektedir.

b- Panik bozukluk: atak atak gelir ve ataklar çok kısa sürer. Ölüm kaygısı, delirme korkusu, çarpıntı, uyuşma gibi ani belirtiler ile ortaya çıkar. En az 1 ay boyunca birçok panik atak gelirse birleşip panik bozukluğu oluşturur.

c- Fobiler: Durumsal, özgül, hayvan ve doğal afetler olarak 4' ayrılır ve kaçınma davranışı görülmelidir.

d- Obsesif Kompulsif bozukluk: Tekrarlayıcı saçma düşünceler gelir ve kişi bunların gereksiz olduğunu bildiği halde kendine engel olamayıp bu düşüncüyü harekete dönüştürür. 3 tip takıntı vardır. Bunlar; düşünce, dürtü ve imajlardır.

e- Post- travmatik stres bozukluğu: Travmatik bir olayın ardından,1 aydan fazla süren bir durumdur. 3 çeşit belirtisi vardır. Olayla ilgili görüntüler zihinde canlanabilir, kişide bastırılmışlık ve içe dönüklük görülebilir, son olarak da uyarılmışlık ani irkilme ve öfkelenmeler görülebilmektedir.

10- ID,EGO VE SUPEREGO ÇATIŞMASI VE KULLANILAN SAVUNMA MEKANİZMALARI

Ego'nun id dürtülerini superego'nun ahlak kurallarına göre karşılayamadığı durumlarda bir çatışma oluşur. Bunun sonucunda ise kişide sinyal anksiyete (kaygı) oluşmaktadır. Kaygı ile baş edebilmek için ilk olarak ego doğal savunma mekanizmalarını kullanır fakat başa çıkamayacağı durumlarda ise hastalıklı savunma mekanizmaları kullanılır. Bu savunma mekanizmalarının yoğun, ilkel ve uygunsuz kullanımında nevroz(panik atak, takıntı, fobi,vb.) görülmektedir.