

NORMALLİK NEDİR:

Dört açıdan ele alınır: 1- sağlıklı olmaktır. 2- normallik diye bir şey yoktur. 3-normallik ortamla ile eş anlamlıdır. 4- normallik bir süreçtir. Normal davranış birbirleriyle etkileşim durumunda olan sistemin ortak bir ürünüdür.

NORMAL DIŞI DAVRANIŞLARIN TANIMLANMASINDAKİ ÖLÇÜTLER:

Normdan uzaklaşma: a-normal kelimesi 'normdan uzakta anlamını taşır.

İstatistiksel olarak az rastlanan davranış gösterme: ortalamadan sapma.

Kişisel rahatsızlık: kişinin ortaya koyduğu sorunlu olduğu bir davranış strese neden oluyorsa bu davranış normal dışıdır.

İdealden sapma: psikolojik sağlık için gerekli olan ve kurumsal olarak en düşük düzeyden aşağıda olan davranışlar normal dışıdır.

NORMAL DIŞI DAVRANIŞLARLA İLGİLİ YAKLAŞIMLAR

Biyolojik Yaklaşım: 3 varsayımı vardır. 1- hasta bir hastalıktan dolayı fiziksel ya da duygusal acı çekmektedir. 2- bu hastalığı belli bir belirtiyeye tanımlayabilmek olasıdır. 3-her hastalığın kendine özgü ve belli bir nedeni bulunmaktadır.

Psikolojik yaklaşımlar: 3 temel yaklaşımım vardır. 1- psikodinamik yaklaşım 2- bilişsel davranışçı yaklaşım 3- insancıl varoluşsal yaklaşım

Psikodinamik yaklaşım: bireyin davranışları bilinçdışı tarafından cinsellik ve saldırganlık güdüleriyle yönlendirilmektedir.

Bilişsel-davranışçı yaklaşım: normal dışı davranışların aynen diğer davranışlar gibi öğrenilmiş davranışlar sonucu oluştuğunu savunur.

İnsancıl-varoluşsal yaklaşım: bireyler gelişim büyüme ve sağlıklı denge yönünde en iyi şekilde davranmaya eğilimli doğmaktadır.

NORMAL DIŞI DAVRANIŞLARIN SINIFLANDIRILMASI

Anormal Davranışı tanımlama ev tanı kategorilerine ayırma gücüne karşın davranış bozukluklarını sınıflandırmada Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) resmi bir sistem oluşturmuştur. Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında belirtilen bu sistem ilk kez 1952 de yayınlanmıştır. Normal dışı davranışlarla ilgili ayrıntıları açıklayarak zihinsel bozuklukların listesini ve sonuç olarak konulacak tanıların daha güvenilir olmasını amaçlamaktadır.

KAYGI İLE İLGLİ BOZUKLUKLAR

Kaygı ile ilgili bedensel belirtiler:

*kasların çok gergin olmasıyla birlikte kaslarda titreme gevşeyememe durumu

*terleme kalp çarpıntısı baş dönmesi ile ilgili olarak otonom sistemin çok faal olması

Kaygı ile ilgili psikolojik belirtiler:

Bireyin normal davranışı bozulma gösterir. Birey üzülmeye kendisi ve başkası için kötü şeyler düşünür. Kaygıyı gizlemeye çalışması bireyin günlük yaşamını bozar.

Birey mantıksız davranışlar gösterir.

Kaygı bozukluğu yaşayanlar bunaltıcı da olsa gerçekte bağlantılarını koparmazlar.

FOBİ: gerçekte hiçbir tehlikenin olmadığı mantık dışı korkulardır.

Belli başlı fobiler:

Akrofobi: yükseklik

Hidrofobi: su

Agorafobi: açık alan

Ailorofofi: kedi

Amaksofobi: araba sürmek

Anthofobi: çiçekler

Niktofobi: karanlık

Brontofobi: gök gürültüsü

Fonofobi: yüksek sesle konuşma

Klostrofobi: kapalı yerler

Thanatafobi: ölüm

Obsesif-Kompulsif Bozukluklar:

Saplatı: kişilerin durduramadıkları sistem dışı düşünce ve fikirler

Zorlantı: kişilerin sürekli tekrarladıkları törensel davranışlar.

Sık olarak Görülen saplantılar: bulaşıcı hastalıklar ve mikroplardan korkmak, ocağı açık unutmak korkusu, aşırı düzen ve temizlik, zarar vermektan korkmak

Panik bozukluğu: gerçek bir sebep olmadan bir anda ortaya çıkan bunaltıcı korku yada dehşet yaşantısıdır.

BEDENDE GÖRÜLEN (SAMATOFORM) BOZUKLUKLAR

Hipokondriyasis: kişinin beden fonksiyonlarıyla aşırı derecede ilgilenerek iç organların işlevlerinde bozukluk veya hastalık olduğu konusunda mantık dışı inanışlardır. Freud 'a göre hasta yer değiştirme savunma mekanizmasının bir sonucu olarak bilinçdışında çözemediği bir kaygıyı çözme adına vücudunda farklı bir bedensel hastalık oluşturmaktadır.

Hiperkonriyasis: Hipokondriyasis'in tam tersi olarak görülen bu durumda kişiler hastalık belirtilerini yaşamalarına rağmen doktora gitmekten çekinirler.

Konversiyon histerisi: bu tür bozukluğu olanlarda fizyolojik ve nörolojik hiçbir neden olmadığı halde belirli bir duyu organında işlevsel yetersizlikler görülmektedir. Örneğin fiziksel hiçbir durum olmadığı

halde sağırlık görülebilir. Freud böyle bireylerin davranış bozukluklarını konversiyon (biçim değiştirme) olarak adlandırmaktadır.

Psikonejik ağrı: konversiyon histerisine benzer ancak aradaki fark işlev kaybı yerine bedenin herhangi bir yerinde devamlı ağrı ve acının oluşmasıdır.

DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR

Amnezi: bellek yitimi; yeni bilgileri öğrenme kapasitesi bozulmamış olmakla beraber genellikle stresli ve travmatik durumlarda görülen önemli bilgilerin ani kaybı.

Dissosiyatid fg: tüm bellek kaybı; kişisel reddedilme kayıplar başarısızlıklar evlilik sorunları ve parasal sıkıntılar gibi durumlarda ortaya çıkan tüm bellek kaybıdır. Fg: kaçış dönemidir. Uzak mesafelere seyahatler görülebilir.

Çoklu kişilik: aynı kişide ayrı ve kimlikler yaşanır.

PSİKOZLAR

şizofreni ve psikotik bozukluklar gibi herhangi biri beyin zedelenmesi veya bozukluğu bulunmuyorsa Fonksiyonel Psikoz, beyin zedelenmesi beyin tümörü ya da beynin çalışmasında aksaklıklar bulunuyorsa organik psikozdan söz edilir.

En yaygın psikoz şizofrenidir. Düşünme tarzında bozukluk ve gerçeklerden kaçıştır. Halüsinasyon ve delüzyon (sanrı vardır)

şİZOFRENİ: halüsinasyonlar sanrılar ve tuhaf konuşmalar görülür.

Sanrılar řu Şekilde gruplanabilir:

Kişinin baskı altında olması

Kişinin muhteşemliği: kendini Napolyon sanması gibi

Kişinin hakkının yenmesi

şizofreni türleri:

Basit şizofren: yavaş biçimde gelişir. alışmak için çaba göstermez. Çok az konuşur.

Paranoid şizofren: büyüklük ve eziyet etme hayalleri kurar. Gaipten sesler duyar.

Katatonic şizofren: her türlü hareket birden yitilir. Bir heykel gibi günlerce kalabilir. Gözler boş bakar, yüz anlatımsızdır. Bazende hızlı adımlarla dolaşır, haykırır, saldırır veya öldürebilir.

Hebefrenik şizofreni(dağınık) ocuksu konuşma kıkırdama bağlantısız konuşma el kol hareketleri ve yüz mimikleri kendi kendine konuşma nedensiz kahkahaları izleyen ağlama nöbetleri. Dışkıya aşırı ilgi.

PİSİKOTİK DUYGUSAL BOZUKLUKLAR

Depresyon (duygusal çöküntü): suçluluk umutsuzluk değersizlik duyguları. Sık ağlama ve hayal ürünü günahlardan söz eder.

Mani: (duygusal coşku): depresyonun tam tersidir. Kendine güven vardır. Çok konuşur. Konudan konuya atlar.

Manik defresif: (bipolar bozukluk): bu dönemde birey hem coşkulu hem de çöküntülü günler geçirir.

İntihar: bireyin ruh halinin etkisiyle başlar. Bu devre kısadır. Birey bu dönemi atlarsa intihar etmekten vazgeçer.

ORGANİK ZİHİNSEL BOZUKLUKLAR

Genel felç hali: bulaşıcı hastalıklarının neden olduğu beyin zedelenecek felç halinin yaşandığı duyumlardır. Örneğin frengiye yakalanan bir kişide son devrede duygusal kütleşme sinirlenme bir derece bellek kaybı görülür.

Korsakov Psikozu:sürekli alınan bir ilaç yada kimyasal maddenin beyinde zedeleme ve işlev bozukluğu oluşturması. En büyük belirtisi: anterograd bellek kaybı. ,

Zeka geriliği: down sendromu en yaygın türüdür. Birey davranışları sosyal ve eğitim ortamında sürekli geri kalır.

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Birey toplum düzenini bozan davranış sergiliyor ve pişmanlık duymuyorsa kişilik bozukluğundan söz edebilir.

ŞİZÖİD KİŞİLİK: genç erişkin dönemde başlar en az belirtilerden 4 ünün görülmesi gerekir. Bu belirtiler.

Yakın ilişkiye girememe ya da girmekten zevk almama

Başkalarıyla cinsel deneyim yaşaması konusunda ilgisizlik

Yapılan aktivitelerden zevk almama

Birinci derecede akrabaların dışında yakın arkadaşları ile sırlarını paylaştığı kimsenin bulunmaması.

Kendilerine yöneltilen övgü ya da eleştirilere karşı ilgisizlik

Duygusal olarak doğal uzak monoton bir duygu durumu gösterme

Diğer bireylerde sıcaklık ve sevecenlik hissi uyandırmama

Antisosyal kişilik: toplum beklentilerine ve gerçekliğe uymayan bir yapı sergiler.

Aşağıdaki davranışların yoğun bir şekilde bireyde bulunması antisosyal kişilige sahip olduğunu gösterir.

Kendisinin yakınlarını ya da başkasını güvenliğini umursamama

Tutuklanmasına yol açacak davranışları sürekli tekrarlama ve sosyal davranışlara uymama

Devamlı yalan söyleyerek farklı takma adlar kullanma

Aniden sonucunu düşünmeden davranışlar yapma

Sürekli tekrarlayan kavga dövüş ve saldırılar ile birlikte öfke

Yapılan hırsızlık gibi zarar verici davranışlara rağmen duruma ilgisiz kalıp kendini haklı çıkarmaya çalışma

PİSİKOSEKSÜEL BOZUKLUKLAR

Psikologlar cinsel bozuklukları genel olarak üç bölümde inceler. İlk bölümde cinsel isteğin kaybı, iktidarsızlık gibi tedavi görülecek bozukluklar bulunur. İkinci bölümü cinsel sapmadır. Üçüncü bölüm ise cinsel kimlik bozukluklarıdır.

Eşcinsellik 1973 yılında Amerikan Psikiyatri topluluğu ruhsal bozukluk olmaktan çıkarmıştır.

Cinsel sapmalar toplumsal yapıyı bozucu şekilde ortaya çıkar.

Irza geçmenin nedenleri: karşı cinsten nefret etme, kendini kanıtlama isteği, kurbanın bu durumu istediği ya da teşvik ettiğine ilişkin yanlış inanç, karşı cinsi bir nesne olarak görme.

KÖTÜ ALIŞKANLIKLARA BAĞLI BOZUKLUKLAR

Uyuşturucu bağımlılığı genellikle birim uyuşturucunun aşırı miktarda kullanımı olarak tanımlanır. Reçete ile satılan ilaçlarda dahildir.

Alkol kullanan kişilerde 5 özellik:

Kişilerle duygusal ilişki kuramda güçlük

Umutsuzluk, yalnızlık depresyon

Çevresine aşırı bağımlı olma

Diğer insanlara karşı düşmanlık

Cinsel yönden olgunlaşamama

Akut alkol halüsinasyonu ve delirium tremens uzun süreli alkol kullanımında görülebilir.