**KLİNİK PSİKOLOJİ**

Zihinsel, psikolojik, biyolojik ve davranışsal uyumsuzlukları, yetersizlikleri ve sıkıntıları açıklamaya, hafifletmeye ve tahmin etmeye yönelik araştırmalar yapan, eğitimler veren ve tedavi yöntemleri geliştirerek uygulayan psikoloji alanıdır. Klinik psikolog ise, duygusal, davranışsal ve bilişsel zorluk ve yetersizlikleri bulunan bireyleri tedavi etmeye yönelik çalışmalar yapan uzmanlardır.

Psikoterapi, bireyin yaşamış olduğu problemleri ortadan kaldırmak ya da azaltmak için belirli bir teorik anlayış çerçevesinde, belirli teknik ve yaklaşımları kullanmayı içeren sistematik müdahale sürecidir.

Klinik psikoloji, ancak 19. Yüzyılın başlarında ayrı bir disiplin olarak kabul edilmiştir. Hızlı bir gelişim göstermesi ise II. Dünya Savaşı’nı izleyen süreçte gerçekleşmiştir.

**İlk Gelişim Dönemi (1896-1917)**

Bu dönemde klinik psikolojinin gelişimine katkıda bulunan birçok olumlu gelişme yaşanmıştır. Bireylerarası farklılıkları ve bunların nedenlerini anlamaya yönelik ilk düzenli çalışma bu dönemde yürütülmüştür.

1896’da Lightner Witmer ilk psikoloji kliniğini kurmuştur.

Bu dönemde, psikoanalitik teorinin kurucusu olarak kabul edilen Freud, çalışma arkadaşı Josef Breuer ile birlikte psikolojik bozuklukların tedavisinde kabul gören ilk psikoterapi yaklaşımı olan psikoanalizi geliştirmiştir. Freud, daha sonra da Carl Jung ve Alfred Adler gibi birçok öğrencisi ile psikolojiye katkıda bulunmaya devam etmiştir.

**I.ve II. Dünya Savaşları Dönemi**

Birçok uzmana göre eğer Dünya Savaşları sırasında psikolojik testlere ve ruh sağlığı uzmanlarına ihtiyaç duyulmasaydı belki de klinik psikoloji gelişmeyecekti. Askerlerin istenilen zihinsel becerilere ve yeteneklere sahip olup olmadığının anlaşılması için çeşitli testler hazırlanmıştır. 1920’li ve 1930’lu yıllarda birçok başarılı zeka ve kişilik testi geliştirilmiştir.

Birçok askerin savaştan sonra travma ile dönmesi, psikiyatristlerin ihtiyaca yetişememesi nedeniyle klinik psikologların da psikoterapi hizmeti vermesi sonucunu doğurmuştur. Daha önce psikologlar, tıp mezunu olmadıkları için aşağılanmakta ve alana kabul edilmemekteydi.

**İkinci Dünya Savaşı Sonrası Dönem**

Bu dönemde de değerlendirme ve tedavi anlamında önemli gelişmeler görülmeye devam etmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği, yaklaşık 40 yıldır normal dışı davranışların türlerini ve tanı kriterlerini içeren resmi bir el kitabı yayımlamaktadır. Son güncelleme 2013 yılında yayımlanan DSM V’tir (Diagnostic and statistical manual of mental disorders).

Bu dönemde hümanistik ve davranışçı psikoterapi akımları gibi birçok yeni psikoterapi akımı ortaya çıkmaya başlamıştır.

**NORMALDIŞI DAVRANIŞLARIN TANI VE SINIFLANDIRILMASI**

Normal ve normal dışı davranış arasında çok net sınırlar olmaması nedeniyle normaldışı davranışı tanımlamak zordur. En önemli ayırıcı özellikler şunlardır:

**Toplumsal normlardan sapma**

**Kişisel rahatsızlık hissetme**

**İşlevsellikte bozulma**

**Toplumsal Normlardan Sapma**

Anormal davranışın bir yönü, bireyin davranışının toplumda yaygın kabul gören sosyal normları ihlal etmesi, toplumun genelinin sergilemiş olduğu davranışlardan belirgin farklılık göstermesidir. Ayrıca bir davranışın toplumda seyrek olarak gözlenmesi anormalliğin diğer bir özelliğidir.

**Kişisel Rahatsızlık Hissetme**

Bu tanıma göre normaldışı davranışlar bireyin kendisinde belirgin bir sıkıntıya, rahatsızlığa yol açan davranışlardır.

**İşlevsellikte Bozulma**

Bireyin yaşadığı psikolojik ya da davranışsal problemlerden dolayı işlevselliği bozulmuş, yani normal hayatını sürdürebilmesi belirgin bir şekilde zorlaşmıştır.

**DUYGU DURUMU BOZUKLUKLARI**

Duygu durumu bozukluklarında, koşullardan bağımsız olarak sürekli aşırı üzgün ya da mutlu olma duygu durumu gözlenmeye başlamıştır. Depresyon, mani ve iki uçlu bozukluk olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

**Depresyon**

Aşırı üzüntü, suçluluk ve değersizlik hissi en belirgin duygu tablosudur. Enerji seviyesinde düşme, sosyal ilgide azalma, uyku ve yeme düzeninde bozulma görülür.

**Manik Bozukluk**

Aşırı mutlu olma, hareket düzeyinin aşırı artması, abartılı bir benlik algılaması, kişinin kendini çok değerli ve önemli görmesi, dürtüsel davranışlar biçiminde ortaya çıkmaktadır. Konuyla ilgili Mr. Jones adlı filmi izleyebilirsiniz.

**İki Uçlu Bozukluk**

Manik dönemlerin ve depresif dönemlerin birbirini takip etmesi ile görülür.

**Kaygı Bozuklukları**

Kişi ya korkusunun kaynağını bilmez, ya da hissettiği kaygı, durumla orantısızdır. Özgül fobi, sosyal fobi, açık alan fobisi, panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk kaygı bozukluklarının en sık rastlanılan tanı gruplarını oluşturmaktadır. Benden Bu Kadar (As good as it gets) izlenebilir.

**Psikosomatik Bozukluklar**

Psikosomatik bozuklukta bireyin tıbbi olarak kanıtlanabilir, fizyolojik temelli bir rahatsızlığı vardır. Ancak bu rahatsızlığın nedeni büyük ölçüde stres ve kaygı gibi psikolojik bir faktördür.

**SOMATOFORM BOZUKLUKLAR**

Saptanabilir bir fizyolojik neden bulunmadan kişinin sürekli ağrı, baş dönmesi, mide bulantısı gibi belirtilerden yakınması durumudur.

**Konversiyon bozukluğu:** Konversiyon Bozukluğu ülkemizde sık görülen bir ruhsal rahatsızlıktır. Konversiyonun kelime anlamı döndürmedir. Konversiyon bozukluğu çeşitli ruhsal sıkıntıların (üzüntü, korku, utanç, öfke) bedensel sorunlara (konuşamama, bayılma, felç, güçsüzlük, duyu kaybı vb) dönüşmesi anlamına gelir. Bu  hastalarda yapılan bütün tetkik ve incelemelere rağmen bu belirtilere neden olabilecek bir bedensel hastalık bulunamaz. Kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat fazla görülmektedir. Her yaşta görülebilir, çocuklarda da nadiren görülebilir, sıklıkla ergenlik ve gençlik döneminde ortaya çıkmaktadır. 10 yaşın altında ve 35 yaşın üstünde seyrek görülmektedir.

**Hastalık hastalığı (hipokondriya)**

**Beden biçimine takıntılı bozukluk**

**DİSOSİYATİF BOZUKLUKLAR**

Psikolojik nedenlerle bellek ya da kimliğin bir bölümünün ani kaybı ile bilinçlilikte ortaya çıkan geçici ya da kalıcı değişiklikleri içermektedir.

**Disosiyatif Amnezi:** Bireyin tüm geçmişini ya da zamanın belli bir bölümünü unutması durumudur.

**Disosiyatif Füg (kaçış):** Birey ani bir şekilde yaşadığı yerden ayrılarak yeni bir yere gider, yeni bir hayata başlar ve geçmiş kimliğini ve hayatını hatırlamaz.

**Disosiyatif Kimlik Bozukluğu (Çoğul Kişilik Bozukluğu):** Değişik zamanlarda baskın olan birden çok kimliğin ortaya çıkmasıdır. Dr. Jeckle ve Mr. Hide kitabını okuyabilirsiniz.

**Depersonalizasyon:** Şiddetli ve rahatsız edici bir kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık duygusu vardır. Birey sanki kendi bedeninin içinden çıkıp hareket ettiğini ya da aynaya baktığında kendini tanımadığını ifade edebilir.

**Cinsel bozukluklar**

* **Parafili:** Bireyin cinsel doyum kaynağının alışılmış kaynaklardan sapması, tek nesne ya da objeye odaklanması durumudur. Örneğin teşhircilik, röntgencilik, mazoşizm, sadizm, fetişizm gibi.
* **Cinsel İşlev Bozuklukları:** Cinsel işlevin olağan fiziksel tepkilerinin kalıcı ve tekrarlayıcı bir şekilde bozulmasıdır. Cinsel istekte azalma, uyarılma bozukluğu, cinsel gerilimin boşaltılmasında bozukluk (erken boşalma), geç boşalma, boşalamama, vajinismus gibi bozuklukları içerir.
* **Uyku bozuklukları**
* Uykunun nitelik ve niceliğindeki bozuklukları içerir. İnsomnia (uykuya dalmakta veya sürdürmede güçlük), dissomnia (uykunun miktarı, niteliği ya da zamanlaması bozulmuştur), hipersomnia (aşırı uykululuk, gündüz uyuma, geceleri uyku süresinin uzaması), uyku apnesi (uykuda solunum durması bozukluğu), uyurgezerlik (uykuda gezme), uyku terörü, uykuda korkma, uykuda korkutucu rüyalar görme gibi türleri vardır.
* **Yeme Bozuklukları:** Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza
* **Anoreksiya Nervoza**
* Bu yeme bozukluğu türünde, çok az miktarda besin alımı, yemeyi reddetme ve sonucunda oluşan kilo kaybıyla karakterizedir.
* Bu bozukluğun başlıca üç ölçütü vardır:
* 1-Kişinin kendisinin neden olduğu önemli bir dereceye varan şiddetli açlık,
* 2-Zayıflığa karşı amansız bir dürtü ve/veya şişmanlığa karşı hastalık derecesine varan bir korku,
* 3-Şiddetli açlıktan kaynaklanan tıbbi belirti ve bulguların varlığıdır.

### Bulumia Nervoza

Bulumia teriminin Yunanca’daki anlamı ‘öküz açlığı’dır. Bu yeme bozukluğu türünde anoreksiyadan farklı olarak tekrarlayan tıkanırcasına yeme nöbetleri söz konusudur. Zaman, zaman aşırı miktarda gıda tüketme ve/veya yeme dürtüsü denetimi eksikliği, yeme nöbetlerine eşlik eder.

Birey kilo almasını engellemek için isteyerek kusma, laksatif, diüretik, lavman ya da diğer ilaçları kötüye kullanma, diyet, aşırı egzersiz gibi tekrarlayan uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunur. Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışlar birlikte, ortalama 3 ay boyunca, haftada en az iki kez meydana gelir.

**KİŞİLİK BOZUKLUKLARI**

* Her insan çevresiyle sürekli etkileşim hâlindedir ve çevresine uyum sağlamaya çalışır. Kendi yararına olan, ama çevresine de ters düşmeyen çözümler geliştirir. Kendi dürtüleriyle çevre istemlerini bağdaştırmaya çalışır. Bu amaca genellikle egonun düzenleyici, uzlaştırıcı ve bütünleyici işlevleri ile ulaşır.
* Kişilik bozukluklarında uyumsuzluk ego ile çevre arasındadır. Kişilik bozukluğu, kendini insanlar arası ilişkilerde gösterir. Kısaca kişilik bozukluğu, kişinin kültürüne göre beklenenden önemli ölçüde sapmalar gösteren, süregiden bir iç yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Yaygındır ve esnekliği yoktur. Ergenlik veya genç erişkinlik yıllarında başlar. Zamanla kalıcı olur, sıkıntı ve işlevsellikte bozulmaya yol açar.

**Herhangi bir kişinin davranışları toplum düzenini bozuyor ve kişi kendine ya da diğer bireylere zarar verdiği hâlde suçluluk ve pişmanlık duymuyorsa bu kişinin, kişilik bozukluğu gösterdiği ifade edilir.** Sıklıkla suç işleyerek ceza infaz kurumuna giren, çocuklara tecavüz etme gibi normaldışı davranışlar gösteren kişiler, kişilik bozuklukları gösteren kişilerdir. Yine uyuşturucu madde ve alkol bağımlıları bu sınıflandırma içine girer. Kişilik bozukluklarına ilişkin olarak bir tanı koymak oldukça güç olabilir. Önce kişinin davranışlarının bireylere ve topluma zararlı olduğunu bilip bilmediğinin, davranışlarından suçluluk ve pişmanlık duyup duymadığının sorgulanması gerekmektedir.

**A Kümesi (Tuhaf Özellikler İçeren Kişilik Bozuklukları)**

***Şizoid kişilik bozukluğu:*** Tuhaf, soğuk, duygusuz ve mesafeli olarak tanımlanırlar.

***Şizotipal kişilik bozukluğu:*** Şizoid kişilik bozukluğundaki gibi yakın ilişkiler kurmakta sorun yaşamanın yanı sıra diğer insanların aklından geçenleri okuduğuna inanma, gözle görülmeyen şeyleri görebildiğine inanma gibi özellikleri olabilir.

***Paranoid Kişilik Bozukluğu:*** Çok kuşkucu ve gururlu olurlar. Takip edildiklerini, öldürülmek istendiklerini sanırlar. Genelde paranoid kişilik bozukluğuna sahip olan kişiler farklı sebeplerle bir şüphe geliştirirler ve dışarıya bu şüphelerini anlattıklarında, şüphelerini belirli bir mantık çerçevesinde anlatabilme kabiliyetine sahiptirler.

Kıskançlık önemli özelliklerindendir. Örneğin; hasta eşinin kendisini aldattığına inanır ve bunu nasıl anladığı sorulduğunda bağlantısız yorumlarla açıklamaya çalışır.

**Paranoid Kişilik Bozukluğunun (Paranoya)  Nedenleri**

Pek çok psikiyatrik rahatsızlıkta olduğu gibi genetik, biyolojik, sosyolojik ve nörolojik nedenleri olabilir. Özellikle beynin ön kısmında yer alan Frontal Cortex’te (beynin doğruyu yanlışı ayırt edebilmeyi sağlayan bölümü) yapısal bir bozukluk olabileceği gibi yetiştirme tarzı da **paranoid kişilik bozukluğunun** ortaya çıkmasına neden olabilir.

**Paranoid Kişilik Bozukluk (Paranoya)  Tedavi Edilmezse Ne Olur?**

Bu hastalar zaman içinde şizofrenik durum geliştirebilir. İş, aile ve diğer sosyal ilişkilerini sürdüremedikleri bir tablo oluşabilir. Ayrıca **paranoid kişilik bozukluğundaki** şiddete eğilim göz ardı edilmemeli ve mutlaka ona uygun tedbirler alınmalıdır.

**B Kümesi Kişilik Bozuklukları**

Dramatik, duygusal ve hızlı değişen kişilik özelliklerini içeren kişilik bozukluklarıdır.

* ***Narsistik kişilik bozukluğu:*** Kendisinin çok önemli olduğunu düşünür. Sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik üzerine sürekli kafa yormaktadır. Sürekli dikkat çekmeye çalışma, başkalarının kendisine hayran olmasını isteme, başkalarını kendi çıkarları doğrultusunda kullanma gibi özellikleri vardır.
* ***Antisosyal kişilik bozukluğu:*** Yasalara aykırı davranışlarda ısrar, dürüst olmayan tutumlar, sürekli yalan söyleme, sinirlilik ve saldırganlık, kendi can güvenliğini bile umursamama, verdiği zararları umursamama gibi özellikleri vardır.
* ***Histrionik kişilik bozukluğu:*** Bu kişiler için diğerlerinin dikkatini çekememek çok büyük bir sorundur.
* ***Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğu:*** Kişinin kendilik imgesinde, duygu durumunda ve kişiler arası ilişkilerinde iki uçta gidip gelen değişkenlik belirgindir. Aşırı dürtüsel davranabilirler.
* **Borderline Kişilik Bozukluğunun Belirtileri**  
    
  1- Gerçek ya da hayali bir terk edilmeden kaçınmak için çılgınca çaba harcamak.  
  2- Karşısındakileri aşırı büyütüp, göklere çıkarma ve aşırı değersizleştirip, gözden düşürerek, yerin dibine sokma gibi başkalarına aşırı değer verme, değersiz görme ile giden tutarsız ilişkiler.  
  3- Kimlik karmaşası denilen kendini algılayışında, önem verilen kültürel- ahlaki değerler anlayışında değişkenlikler.  
  4- Kendine zarar verme olasılığı fazla olan, iki ya da daha çok durumda sonunu düşünmeden, aniden yapılan eylemler (aniden çok para harcama, madde kullanımı, hızlı ve tehlikeli araç kullanma, birden aşırı yemek yeme, önceden düşünülmeyen uygunsuz cinsel davranışlar).  
  5- Yineleyen bir şekilde intihar girişimleri, intihar tehditleri, kendi kendine zarar verme (bıçak, jilet vs. ile kendi cildini kesme, sigara ile kafayı yakma).  
  6- Duygu durumunda aşırı tepkililiğe bağlı olarak sürekli duygusal değişkenlik hali (saatler içinde değişen sürelerde birbirini izleyen öfkelilik, üzüntü, kaygı, sevinç dönemleri).  
  7-Kişinin kendisini sürekli olarak boşlukta hissetmesi.  
  8- Öfkeye hâkim olamama (sık sık kavgalara karışma, yüksek sesle hakaret, çığlık atma).  
  9- Stresle ilişkili, gelip geçici, kendine kötülük yapılacağı düşünceleri ya da dissosiyatif belirtiler.
* **Borderline ile ilgili Girl Interrupted (Aklım Karıştı), Babam Romulus**

**C Kümesi Kişilik Bozuklukları**

Kaygılı ya da korkulu, toplumsal izolasyon özellikleri yüksek olan kişilik bozukluklarıdır.

**Bağımlı kişilik bozukluğu:** Gündelik yaşamda çok büyük ölçüde başkalarına bağımlı olma, bağımsız olarak seçim yapamama, karar verememe, yalnız kalmaya dayanamama gibi özellikleri vardır. Tek başına bir şeyi başaramayacaklarını düşünürler.

**Çekingen kişilik bozukluğu:** Diğerleri tarafından reddedilme, eleştirilme, beğenilmeme, dışlanma, sevilmeme gibi korkular nedeniyle başkalarıyla ilişkiye girmekten çekinme gibi özellikleri vardır.

**Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu:** Genellikle çok mükemmelliyetçidirler. Bu nedenle diğer insanlar ve kendileri için ulaşılması güç, çok yüksek standartlar belirlerler. Her şeyin belli bir yapılma düzeni olduğunu düşünürler.Kontrolü kaybetmekten çok korkarlar.

**Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar**

* Şizofreni: Genellikle genç yetişkinlik döneminde, 20’li yaşlarda ortaya çıkan dil, duygu, düşünce, algı, dikkat ve davranışlarda ağır bozulmalarla kendini gösteren bir hastalıktır. Bazen birden olmadık şeylere sinirlenebilir veya gülebilir. Hastanın paranoyak (sanrı, hezeyan) düşünceleri (başkalarının kendisini izlediği, ona zarar vermek istediği) vardır. Çeşitli halüsinasyonlar (varsanı: mesela sesler işitir, nesneler görür) da görür.
* *Dağınık şizofreni:* Uygunsuz yerlerde gülmeye başlama, dışkılama, idrar yapma, anlamsız sesler çıkarma
* *Katatonik şizofreni:* Acayip motor davranışlar (mesela bir pozisyonda donup kalma)
* *Paranoid şizofreni:* Gerçeklikle bağın koptuğu, ağır bir tablo olması gerekir. Paranoid kişilik bozukluğundan farkı budur.
* *Ayrışmamış şizofreni:* Şizofreninin çeşitli özelliklerini gösterir ama alt dallarından hiçbirine girmez.
* Bu hastalıkta kalıtımın rolü büyüktür. İntihar olayı sıkça görülür. İlaç tedavisi şarttır.

Bir diğer psikotik bozukluk ise, “**Kısa Reaktif Psikoz**”dur. Belirgin psiko-sosyal stresleri takiben ortaya çıkan ***psikotik belirtiler,***birkaç saatten iki haftaya kadar uzayabilen bir süreyi geçmiyorsa, bu akut psikotik tabloya **"kısa reaktif psikoz"** tanısı konabilir. Başlangıç **akuttur** ama daha önceden ciddi kişilik ve uyum sorunları bulunan kişilerde ortaya çıktığı için kronik bir **yapısal bozukluk** demek daha doğru olacaktır. *Psikotik nöbe*t sırasındaki davranışlar çoğunlukla garip, anlaşılmaz niteliktedir.