**Kişilik Bozuklukları**

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, süre giden 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 diğer bireylere zarar verdiği hâlde kişi suçluluk ve pişmanlık duymuyorsa bu kişinin, kişilik bozukluğu gösterdiği ifade edilir. Sıklıkla suç işleyerek ceza infaz kurumuna giren, çocuklara tecavüz etme gibi normal dışı 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. Suçluların önemli bir bölümü suçlarından pişmanlık duyduklarını söylemektedir. Bu durumda akla şu soru gelebilir: Kişi gerçekten de pişman mıdır, yoksa cezadan kurtulmak veya cezasını hafifletmek için mi böyle söylemektedir?

**Cinsel bozukluklar:**

* **Parafili:** Bireyin cinsel doyum kaynağının alışılmış kaynaklardan sapması, tek nesne ya da objeye odaklanması durumudur. Örneğin teşhircilik, röntgencilik, mazoşizm, sadizm 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), 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 bozukluğu), uyurgezerlik (uykuda gezme), uykuda korkma, uykuda korkutucu rüyalar görme gibi türleri vardır.
* **Yeme Bozuklukları:** Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza
* **Kişilik bozuklukları:** Genellikle ergenlik döneminde başlar ve yaşam boyunca sürer. Bu bozukluklar, kişinin kendisi hakkındaki algı ve düşüncelerinde ortaya çıkar. Kişilik bozuklukları, sürekli, değişmeyen, uyumsuz ve içselleşitirilmiş davranış ve yaşantı örüntüleri olarak tanımlanmaktadır.

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

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

*Şizotipal kişilik bozukluğu:* Şizoid kişilik bozukluğu 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 (doğru yanlışı ayırt edebilme) yapısal bir bozukluk olabileceği gibi yetiştirme tarzı da **paranoid kişilik bozukluğun** 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.

* Narsist 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: Halk arasında psikopat olarak tanımlanan kişilerdir. 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, değersizlik verme ile giden tutarsız ilişkiler.  
  3- Kimlik karmaşası denilen kendini algılayışında, önem verilen kültürel- ahlaki değer 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.

**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**

* 7. Şizofreni: Genellikle genç yetişkinlik döneminde, 20’li yaşlarda ortaya çıkan dil, duygu, düşünce, algı ve dikkat, 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.

* **KLİNİK DEĞERLENDİRME**

Değerlendirme, bir birey hakkında bir yargıda bulunabilmek için bir dizi bilginin toplanması, analiz ve sentez sürecidir. Klinik değerlendirme için bireysel görüşme, gözlem, objektif testler (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri, Beck Depresyon ve Kaygı Envanteri gibi) projektif Testler (Rocharch Testi gibi) kullanılabilir.

* **PSİKOLOJİK TEDAVİ VE TÜRLERİ**

Şizofreni, bipolar bozukluk gibi ruhsal hastalıkların tedavisinde öncelikle ilaç tedavisi kullanılır. Fakat psikolojik rahatsızlıkların çoğunda psikolojik tedavi (psikoterapi) uygulanır. Çünkü psikolojik rahatsızlıklar, büyük oranda psikolojik ve sosyokültürel etkenler nedeniyle ortaya çıkmaktadır, genetik, fizyolojik nedenler ön planda değildir. Bazen sadece rahatsızlığa neden olan ortamdan uzaklaşmak bile iyileşmeyi sağlamak için yeterli olmaktadır.

* Biyolojik Model: Kalıtımsal faktörlere önem veren yaklaşımdır. Bireyin yaşamış olduğu problemlerin büyük oranda sinir sistemi ve salgı bezleriyle ilgili olduğunu savunur. Ancak günümüzde çok az kuramcı sadece biyolojik faktörlerin zihinsel bozuklukları açıklamak için yeterli olduğunu düşünmektedir.
* Psikoanaliz (içgörü tedavisi): Bu tedavi Psikoanalitik Kuram’a dayanır. Bu kurama göre hastalığın nedeni, çocukluktaki bilinçdışı çatışmaların (id, ego, süperego arasında) yol açtığı bastırılmış dürtü ve saldırganlık duygularıdır. Tedavisinin ilk aşamasında serbest çağrışım (hastanın aklına gelen herşeyi hiçbir sansüre tabi tutmadan söylemesi) ve rüya analizi kullanılarak hastanın bilinçdışındaki düşüncelerinin bilince getirilmesini sağlanır. Böylece hastada farkındalık geliştirilir. Yani hasta sorunlarıyla yüzleştirilir. Daha sonra terapist, bilince çıkmış bu duygu ve düşünceler üzerine hastanın içgörü kazanmasına yardımcı olur. Bu aşamada, hasta travmaya sebep olan duygu ve düşüncelerini gözden geçirir, bunlarda gerekli değişiklikleri yapar, çatışmalarını daha yapıcı olarak çözer.
* Davranışçı tedaviler: Davranışçı Öğrenme Kuramı’na dayanan tedavilerdir. Bu Kuram’a göre uyumlu olmayan davranışlar öğrenilmiştir. Bu nedenle de uyumlu olmayan davranışlar öğrenme ilkeleri kullanılarak değiştirilmeye çalışılır. Bu yaklaşımı benimseyenler, klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme ilkelerini kullanarak normaldışı davranışların nasıl öğrenildiğini açıklamaya çalışır. Geçmişe değil bugüne odaklanır.
* a) Sistematik duyarsızlaştırma: Özellikle korku ve fobilerin tedavisinde etkilidir. Önce korku/fobi nesnesi ile ilgili durumlar en az etkili olandan en etkili olana kadar sıralanır. Klasik koşullamaya dayanır. Mesela; köpeklerden korkan bir çocuğa, bu korkusunu yenmesi için önce köpek resimleri, daha sonra oyuncak köpekler gösterilmiştir. Ardından, çocuğun canlı bir köpeği önce uzaktan, daha sonra yakınlaşarak izlemesi sağlanmıştır. Son aşamada ise çocuk köpeğe dokunarak onu sevmiştir. Böylece köpek korkusu davranışı ortadan kaldırmıştır.
* b) Seçici pekiştirme: İstenen davranışların oluşturulmasında kullanılır. Edimsel koşullamaya dayanır. Bu tedavi, yerleştirilmek istenen davranışlarda olumlu pekiştirme, istenmeyen davranışların kaldırılmasında ise söndürmenin uygulanmasını içerir. Mesela; sigarayı bırakma veya sosyal ilişki kurma durumlarında uygulanabilir.
* c) Model alma: Hasta sorunları uyumsal davranışlarda bulunarak çözen birisini gözler. Böylece, uyumlu başa çıkma davranışlarını öğrenir. Model alma ile tedavide, görsel-işitsel sanal ortam için hazırlanmış kurgular da kullanılabilir.
* Bilişsel (Kognitif) davranışçı tedaviler: Bu tedavilerde hastanın bilgi işlemleme bozuklukları göze alınır. Bilişsel psikoterapiyi tercih edenler davranışçı yaklaşımı temel olarak benimsemekle birlikte insanların doğrudan gözlenemeyen bilişsel süreçlerinin de davranışlarında etkili olduğu savunulur. Hastanın hatalı düşünce, inanç ve duyguları üzerinde durulur. Hastanın bunları yeniden düşünmesi, değerlendirmesi ve yorumlaması sağlanır.
* Hümanistik-varoluşçu tedaviler: Psikolojik bozuklukları, bireyin kendine özgü olan dünyayı anlamlandırış biçimi ile ilişkilendirirler. Bu tedaviler bireyin büyüme, gelişme ve kendini gerçekleştirme yönünde doğal bir eğilimi olduğu varsayımına dayanır. Kendini gerçekleştiremeyen birey, psikolojik rahatsızlık yaşayacaktır. Bu yaklaşıma göre her birey biricik ve özeldir. Bireyin özellik ve yeteneklerinin farkına varması sağlanır. Tedavide, bireyin büyümesi ve gelişmesi, kendini anlaması, gerçek benliği ile barışması, duygularını ve ihtiyaçlarını kabul etmesi sağlanır.
* Uygulamadaki yaklaşımlar: Günümüzde terapistler, tedavi seçeneğini hastalığın türüne veya hastaya göre belirler. Mesela; çocukluğunda ağır travma yaşamış olanlar için psikoanaliz, ortadan kaldırılmak istenen belirli bir davranış için davranışçı tedavi uygulanır. Yani hastanın içinde bulunduğu psikolojik durum, ihtiyacı olan tedavi biçimini belirler. Ancak bazı terapistler tedavi yaklaşımlardan birini diğerlerinden daha çok kullanabilir ya da sadece belli bir yaklaşımı tercih etmiş ve o yaklaşım üzerinde uzmanlaşmış olabilir.