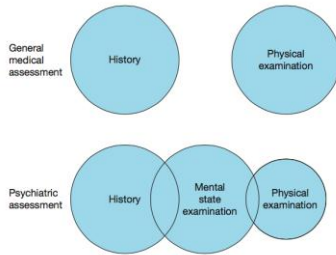


Emrah Songur

**RUHSAL DURUM MUAYENESİ****Ruhsal Durum Muayenesi**

- Fizik muayenenin psikiyatrik eş değeridir.
- Kişinin görüşme sırasındaki ruhsal işlevlerinin sistematik organizasyonu ve dökümantasyonudur.

**Genel Tıbbi Değerlendirme vs. Psikiyatrik Değerlendirme**

Gulati, G., Lynall, M.-A., & Saunders, K. (2014). The basic psychiatric assessment *Psychiatry* (Eleventh edition, ed., pp. 9-18).

**Ruhsal Durum Muayenesi**

- Muayene durumu
- Genel görünüm
- Konuşma
- Hekimle ilişki kurma biçimi
- Bilişsel yetiler
- Düşünme
- Davranış
- Duygulanım ve duygudurum

**Muayene Durumu**

- Muayenenin;
  - Yeri
  - Tarihi
  - Nedeni
  - Süresi nasıl ve kimin yaptığı
  - Kimlerden bilgi alındığı/güvenilirlik derecesi
  - Hastanın başvuru şekli

**GENEL GÖRÜNÜM**

Ruhsal Durum Muayenesi fizik muayenede olduğu gibi "*inspeksiyon*" (gözlem) ile başlar.

## Genel Görünüm

- Bir hastanın hekimle ilk karşılaşmasından itibaren;
  - *Giyimi*
  - *Kendine bakımı*
  - *Dışarıdan dikkati çeken davranışları*
  - *Duruşu*
  - *Oturuşu*
  - *İlişki kurma biçimi*
 hastaya sağlıklı bir teşhis konmasına yardımcı olur.

## Genel Görünüm (Devam)

- Başlangıçta hastanın genel görünümü değerlendirilmelidir;
  - Yaşına uygun gösterip göstermediği,
  - Bakımlı olup olmadığı,
  - Kıyafetlerinin temizliği, mevsime ve o anki koşullara uyup uymadığı,
  - Genel bedensel hijyeni,
  - Canlılığı, uyumlu halinin olup olmadığı,
  - Güvenli ya da çekingen duruşu
  - Teşhircilik ya da baştan çıkarıcı davranışları

## Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar Görünüm (Devam)

- Fiziksel yapısı, yaşına göre bedensel gelişimi/görünümü
- Giyim, kuşam, takı, makyaj, saç, bakış varsa dövmeler
- Bedensel engeli, garip hareketler, yürüyüş, postür
- Bedenindeki yara izleri
- Kendine bakımı
- Muayene yerine geliş ve ilk davranışları
- Mannerizmler, jestler, rijidite, seyirmeler, ellerde titreme, psikomotor yavaşlık, uyku, alert, hipervijil vs.

## Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar Görünüm – Klinik Örnekler

- **Major Depresyonda;**
  - Hasta görüşmeye başlamaya isteksiz olabilir.
  - Kederli bir yüz ifadesi olabilir.
  - Çekingen ve isteksiz duruş
  - Genel hijyen ve bakımda azalma

## Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar Görünüm – Klinik Örnekler (Devam)

- **Manik hastada;**
  - Canlılık, neşe ya da bazen öfkeli olabilir
  - Konuşmaya aşırı istek
  - Giyiminde ve süslenmesinde aşırılık/uygunsuzluk
  - Kendine aşırı güven

## Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar *Görünüm – Klinik Örnekler (Devam)*

- **Psikotik hastalarda;**
  - Garip beden hareketleri
  - Şaşkın, ürkek, öfkeli, isteksiz, kaygılı haller
  - Grandiyöz hezeyanlara bağlı aşırı güvenli duruş
  - Genel kişisel bakımı azalmış
  - Giysilerinde gariplikler
  - Genel beden hijyeninde azalmalar

## Konuşma Özellikleri

- Psikiyatrik görüşme sırasında konuşma özelliklerinin değerlendirilmesi tanı koymada yardımcı olabilir.
  - Anlatım tarzı
  - Ses tonu
  - Konuşmanın hızı
  - Miktar
  - Nicelik
  - Nitelik

## Konuşma ve İlişki Kurma

- Normal
  - Konuşma hızı, miktarı, düzeni, açıklığı
  - Ses tonu
  - Yöresel şive
  - Spontan
- Anormal
  - Niceliksel
    - Konuşmanın hızlı veya yavaş olması
    - Konuşmanın olmaması (mutizm)
    - Ses tonunun yüksek/alçak olması
    - Bağırarak/fısıltıyla konuşma
    - Basınçlı konuşma
  - Niteliksel
    - Konuşmada düzensizlik/dağınıklık
    - Tikler, kekemelik, pelteklik, dil dolanması, çocuksuluk
    - Konuşma güçlüğü/dizartri/dizfazi

## Konuşma Özelliklerinde Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Konuşmanın fakirleşmesi
  - Konuşma miktarında azalma söz konusudur.
- Konuşma içeriğinin fakirleşmesi
  - Konuşma miktarı normal ancak içeriği boş ve yeterli bilgi vermeyecek şekildedir.
- Patlayıcı konuşma (Cluttering)
  - Hızlı ve patlayıcı çıkışların olduğu konuşma biçimi

## Konuşma Özelliklerinde Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Akülali
  - Saçma konuşma ve anlama becerisindeki düşüşle karakterize konuşma
- Koprolali
  - Küfür ve müstehcen kelimelerin sürekli tekrarlandığı konuşma biçimi
- Koprofazi
  - Tourette Sendromu gibi durumlarda ya da kronik şizofrenide görülebilen, istemsiz küfür etme ve ve müstehcen konuşma

## Konuşma Özelliklerinde Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Alojik konuşma
  - Mantıksal değerlendirmenin bozulduğu konuşmadır.
  - Demans, Mental Retardasyon
- Logore (kelime salatası)
  - El ve kol hareketlerinin de eşlik ettiği, sözcüklerin rastgele ve yüksek ses tonuyla söylendiği, yüksek tempolu bir konuşma biçimidir.
  - Denetlenemeyen aşırı, anlamsız ve hızlı konuşma
- Basınçlı konuşma
  - Konuşma miktarında ve hızında artma izlenen, araya girilmesi ve durdurulması güç olan bir konuşma biçimidir.
  - Manik dönem

## Konuşma Özelliklerinde Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Disprozodi
  - Normal konuşma melodisinin bozulması
- Dizartri
  - Uygun sözcükleri kullanmada ya da gramerde bir bozukluk olmamasına rağmen artikülasyonda bozukluk olması
- Kekeleme
  - Normal konuşma akımının aralıklarla ya da sözcüklerin yinelenmesi ile kesilmesidir.

## Hekimle İlişki Kurma Biçimi

- İstekli, yardım ister tarzda
- Göz teması/ilişkisi kuruyor/kurmuyor
- Savunucu
- Saldırgan
- Aşırı ölçülü
- Serbest
- Saygılı
- Ciddi
- Gülünç
- Eleştirel
- Çocuksu
- Abartılı
- İlgisiz/Umursamaz
- Dinleyici
- Anlatıcı
- Baştan çıkarıcı/sedüktif
- Şakacı/alaycı
- Şüpheli
- İşbirliği yapan
- Soru sorulduğunda cevap veren

## Bilişsel Yetiler

- Bilinç
- Yönelim
- Bellek/hafıza
- Dikkat
- Algılama
- Dil yetisi
- Zeka düzeyi
- Soyut düşünme yetisi
- Yargılama
- Gerçeği değerlendirme yetisi

## BİLİNÇ

## Bilişsel Yetiler

### *Bilinç*

- Bilinç: kişinin kendisi ve çevresinin farkında olmasıdır.
- Ruhsal bozukluklarda genelde bilinç açıktır.
  - Genelde bilinç ve yönelim bozukluğu **organik nedenlerle** olur.
    - Deliryum, disosiyatif bozukluk vb. bilinç farklı derecelerde bozulur

## Bilinç

### *Bilincin sislenmesi*

- Bilinçte tam bir bozulma olmaz.
  - **Algı bozukluğu** ön plandadır.
- Uyanıklık ve farkındalık azalır, uyarılara tam yanıt alınmaz.

## Bilinç (Devam)

- Konfüzyon
  - Zaman, kişi ve yer yönelimi bozulur, kişi çevresel uyarılara uygun yanıt veremez;
    - *Madde entoksikasyonun*
    - *Madde yoksunluğu*
    - *Epileptik nöbetler*
    - *Deliryum* sebebi olacak organik durumlarda
- Alacakaranlık durumu (Twilight state)
  - Bilinç bozulmasına **halüsinasyonların** eşlik ettiği durumdur.

## Bilinç Deliryum

- Organik bir nedene bağlı olarak kısa sürede gelişen,
  - **Yönelim** bozukluğu,
  - **Dikkat** toplama ve sürdürme,
  - **Algı** (sıklıkla görsel halüsinasyon) ve
  - **Konuşmada** bozulmanın gözlemlendiği durumdur.
- Tablo değişken ve **dalgalı** seyirlidir.

## Bilinç (Devam)

- Günbatımı Sendromu (Sundowning)
  - Genelde yaşlı hastalarda özellikle de **demans** seyrinde görülür.
  - Özellikle **akşam saatlerinde** (1) *sedasyon*, (2) *uyku hali*, (3) *konfüzyonun* eşlik ettiği durumdur.
- Letarji
  - **Uykuya eğilimin** gözlemlendiği, çevreye olan **farkındalıkta azalma** durumudur. Hasta orta şiddette uyarana yanıt verir fakat hemen ardından uykuya tekrar dalar.
- Somnolans (Uyuklama)
  - **Uykuya eğilim** durumunun abartılı hali

## Bilinç Stupor

- **Derin uyku ve yanıtızlık durumu** olup, ancak güçlü ve yineleyen bir dış uyarın verildiğinde yanıt alınır.
  - Uyarın kesilir kesilmez hasta yine yanıtız duruma geri döner.
- Çevrede olup bitenin farkında değildir, ancak gözlerin açık olduğu durumlarda *hasta çevreyi gözleriyle izlediğinden farkındaymış gibi görünür.*
  - **Refleksler** normaldir.
- Genelde **beynin yaygın organik bozukluklarında** görülür. Bazen *katatonik şizofreni, histerik kişiler ve ağır depresyonda* da **organik neden olmaksızın** görülebilir.

## Bilinç Koma

- Koma
  - Kişinin **ağrılı uyarılara dahi yanıt vermediği** derin uyku ve bilinçsizlik halidir.
  - Sıklıkla **motor aktivite** yoktur.

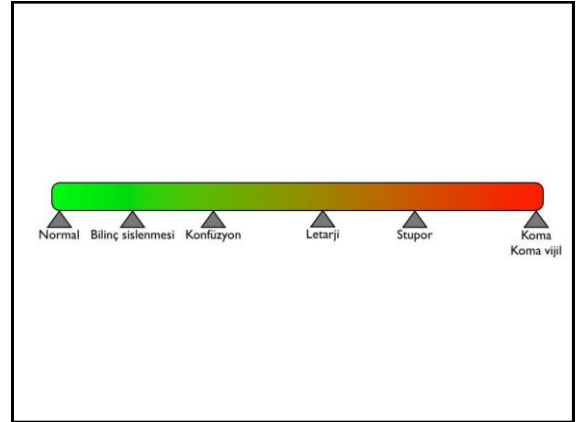
## Bilinç Koma vijil (Akinetik mutizm)

- =*Vejetatif durum, apatik sendrom, serebral ölüm, neokortikal ölüm, total demans*
- Genellikle **koma durumunun 2-4 haftada iyileşmesini takiben** ortaya çıkan *subakut* ya da *kronik* durumlardır.
  - Koma sırasında izlenen uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma düzeldir, diğer bilişsel işlevler aynı kalır.
  - Bu hastaların birçoğu **akinetik** ve **mutizm** vardır.
  - Bazen huzursuzluk ve hipermotilite de olabilir.

## Bilinç

### *Locked-in Sendromu*

- **Selektif supranukleer motor inerasyonun bozulmasına** bağlı olarak ortaya çıkar;
  - **Bilinç bozukluğu olmaksızın** alt kranial sinirlerde ve tüm ekstremitelerde paralizisi
  - Hasta **konuşamaz**
  - Vertikal **göz hareketleri** ve **göz kırpma** davranışı izlenir.



## Bilişsel Yetiler

### *Yönelim/Oryantasyon*

- Yönelim (oryantasyon); kişinin zamanı, yeri ve kişileri doğru olarak tanıma yetisidir.
- Yönelimin bozulma sırası: zaman → yer → kişi

## Bilişsel Yetiler

### *Bellek/Hafıza*

- Bellek; kişinin yakın ve uzak geçmişte yaşadığı deneyimlerini, bellediklerini doğru olarak yeniden aklına getirme ve anımsayabilme yetisidir.
- Bellek düzeyi
  - Duyu belleği/işlem belleği (working memory, çok yakın bellek, anlık bellek)
  - Kısa süreli bellek/Yakın bellek
  - Uzun süreli bellek
    - Yakın geçmiş
    - Uzak geçmiş

## Bellek

### *Türleri*

- İşlem belleği (Anlık bellek/çok yakın bellek)
- Yakın bellek
- Uzak bellek

## Bellek Muayenesi

### *Duyu Belleği (Anlık Bellek)*

- Birkaç saniye
- Muayenesi;
  - Dünya kelimesinin harflerine tersten sayma (dikkati de ölçer)
  - 7 sayıdan oluşan bir seriyi tekrarlamak

**A – Y – N – Ü – D**  
**4 5 3 6 8 2 9**

## Bellek Muayenesi

### *Kısa Süreli Bellek*

- Birkaç dakika
- Muayenesi;
  - 3 objenin ismini söyleyip 3-5 dakika sonra bu 3 objenin ne olduğunu sormak
    - Örn. Masa, bayrak, elbise

## Bellek Muayenesi

### *Uzun Süreli Bellek – Yakın Geçmiş/Bellek*

- Birkaç gün/hafta
- Muayenesi;
  - Geçen hafta ya da ayın önemli olaylarını sormak

## Bellek Muayenesi

### *Uzun Süreli Bellek – Uzak Geçmiş/Bellek*

- Yaşam boyu
- Muayenesi;
  - Geçen senenin ünlü/önemli haberlerini sormak
  - İlkokul öğretmeninin adını sormak
  - Evlilik tarihi ve yerini sormak

## Bellek

### *Bozuklukları*

- Zayıflaması
- Artması (hipermnezi)
- Azalma (hipomnezi)
- Yitimi (amnezi)
  - Retrograd
  - Anterograd
  - Laküner
- Konfabulasyon (Masallama)
- Füg
- Blackout (film kopması)
- Retrospektif falsifikasyon
- Distraktibilite
- Hipervijilans

## Bellek ile İlgili Belirti ve Bulgular

- Amnezi
  - Geçmiş yaşantıların kısmen ya da tümüyle anımsanamamasıdır.
- Hiperamnezi
  - Anımsama yetisindeki artma durumu
  - Obsesif kompulsif bozukluk, paranoya ya da manide

## Bellek ile İlgili Belirti ve Bulgular (Devam)

- Paramnezi
  - Bellekte hatırlama sürecinde izlenen çarpıtmalardır.
  - Tipleri;
    - Retrospektif falsifikasyon: Geçmişte yaşanan bir olayın kişinin içinde bulunduğu duygusal, bilişsel ve yaşantısal duruma bağlı olarak çarpıtılması
    - Konfabulasyon: bellekteki boşlukların, hayali yaşantılarla (masallarla) doldurulması
    - Déjà vu: Kişinin yeni gördüğü bir şeyi sanki daha önce görmüş gibi hissetmesi. Patoloji olmadan da görülebilir.
    - Jamais vu: Kişinin daha önce gördüğü bir şeyi sanki yeni görmüş gibi hissetmesi.

## Bellek ile İlgili Belirti ve Bulgular (Devam)

- Represyon
  - Bilinç tarafından kabul edilmeyen dürtü ve düşüncelerin bilinç dışına itilerek bastırılmasını sağlayan savunma düzeneği
- Blackout
  - Özellikle aşırı alkol alımı sonrasında, alkollü durumda yaşanan geçmiş yaşantıların ayıklık durumunda hatırlanamaması

## Bilişsel Yetiler

### Dikkat

- Dikkat; herhangi bir şeye odaklanmak için sarf edilen güç, odaklanmayı sürdürme ve konsantre olabilme yeteneğidir.
  - Birçok hastalıkta dikkat etkilenebilir.
- Dikkat değerlendirilirken;
  - Bir konuya yönlendirilip yönlendirilmediği
  - O konu üzerinde dikkatin sürdürülüp sürdürülmediği
  - Bir konudan başka bir konuya geçerken zorlanıp zorlanmadığı
- Anlık bellek muayenesi dikkatle ilişkilidir.

## Bilişsel Yetiler

### Normal Dikkatin Özellikleri

- Hastanın konulara ve uyarılara dikkatini yeterince verip vermediği kaydedilir.
  - Günlük yaşantıda geçici dikkat dağılımları olabilir. (örn. Açlık, yorgunluk, zihinde uğraşılan şeyler, durumsal sıkıntılar)
- İlgimizi çeken konulara dikkatimizi daha rahat verebilirken korku ve tehlike durumlarında dikkatimiz artabilir.

## Bilişsel Yetiler

### Normal Dikkatin Özellikleri

- Dikkat azalması
  - **Deliryum**, depresyon, anksiyete bozuklukları, şizofreni ve demanslarda
- Dikkat artması
  - Mani ve hipomanide (anlık spontan dikkat)
  - OKB, hipokondriasis, fobik hastalıklar, depresyon (seçici dikkat)

## Bilişsel Yetiler

### Dikkat ile İlgili Belirti ve Bulgular

- Distraktibilite (dikkatin çelinebilirliği)
  - Dikkati sürdürmedeki bozukluk sonucu, dikkatin kolaylıkla çevredeki önemsiz uyarılara kayabilmesi
- Seçici dikkatsizlik
  - Yalnızca kişide anksiyete uyandıran konularda dikkatinin dağılmasıdır.
- Hipervijilans
  - Tüm iç ve dış uyarılara odaklanabilen aşırı dikkat durumu

## Bilişsel Yetiler

### Algılama

- Algılama; uyarıların duyu organlarıyla beyine iletilmesi ve beyinde değerlendirilerek tanınmasıdır.
- Algılama (idrak etme) entelektüel, duyu ve duygusal verileri mantıklı ve anlamlı bir şekilde tertipleyen zihinsel süreçlerin bütünü olarak tanımlanır.



## Bilişsel Yetiler

### Algılama – Algı Sapmaları

- Yanılsama (illüzyon)
- Varsanı
- Derealizasyon
- Depersonalizasyon
- Déjà vu
- Zaman akışı algısında bozulma

## Algı ile İlgili Belirti ve Bulgular

- İllüzyon
  - Gerçek olan bir nesnenin, gerçekten tamamen farklı şekilde algılanmasıdır.
  - Normalde de görülebilir.
  - Anksiyete bozuklukları, konversiyon, disosiyatif bozukluklar, şizofrenide
- Psödo-halüsinasyon (yalancı halüsinasyon)
  - Korunmuş içgörüyle birlikte olan halüsinasyon
  - Hasta halüsinasyon tarifler lakin yaşadığının gerçek olmadığını bilir.

## Algı ile İlgili Belirti ve Bulgular (Devam)

- Halüsinasyon (Varsanı): Dış dünyada gerçek bir objesi ya da kaynağı olmayan ancak gerçek bir uyarının inandırıcılığını taşıyan algılamadır.
  - İşitsel
  - Görsel
  - Koku (olfactory)
  - Tat (gustatory)
  - Dokunma (taktil)
  - Sinestetik: Belli bir duyumun (örn: görme) buna tamamen farklı bir duyumla (örn: koku) algılanmasıdır.
  - Somatik: çoğunlukla iç organlarını işleyişiyle ilgili, bedensel gerçekleşen olaylarla ilgili farklı algıların duyumsanması

## Algı ile İlgili Belirti ve Bulgular

### Gerçeğin Bozulması/Çarpıtılması

- Derealizasyon
  - Çevrenin değiştiğinin algılanması ya da yabancı bir çevre gibi algılanması
- Depersonalizasyon
  - Kişinin kendini algılamasının garip, farklı ve yabancı olarak gözlemlendiği
- Histerik anestezi
  - Duyusal zorlamalarda görülen duyu kayıp belirtileridir.
- Déjà vu ve Jamais vu

## Algı ile İlgili Belirti ve Bulgular

### Gerçeğin Bozulması/Çarpıtılması (Devam)

- Makropsi
  - Nesnelere ve çevrenin olduğundan daha büyük olarak algılanması
- Mikropsi (Lilliputyen halüsinasyonlar)
  - Nesnelere ve çevrenin olduğundan daha küçük olarak algılanması
- Agnozi
  - Duyusal algıları tanıma ve yorumlamada bozukluk
- Somatopagnozi (autotopagnozi)
  - Kişinin bedeninin farklı kısımlarını ayırt edememesi

## Algı ile İlgili Belirti ve Bulgular

### Gerçeğin Bozulması/Çarpıtılması (Devam)

- Anasognozi
  - Kişinin kendinde oluşan nörolojik yeti kaybını tanımlayamaması, “hastalığın görmezden gelinmesi” olarak tanımlanır.
- Simultagnozi
  - Gözle görülen bir sahnenin yalnızca belli bir parçasının algılanması, bir sahnenin bir bütün olarak algılanamaması
- Prosopagnozi
  - Farklı yüzlerin ayırt edilememesi
- Astereognozi
  - Dokunulan nesnelere ne olduğunun ayırt edilememesi

## Bilişsel Yetiler

### *Dil Yetisi*

- Dil insanların duygularını ve düşüncelerini iletmek amacıyla anlamlı sözcükler aracılığıyla anlaşmasıdır.
- Dil, konuşma ve düşünce süreci birbirinden ayrılmaz yetilerdir.

## Konuşma Özelliklerinde Görülen Belirti ve Bulgular

- Motor afazi (Akıcı olmayan afazi, Broka afazisi)
  - Bilişsel bozulmaya bağlı gözlenen, anlama bozukluğu olmadı halde, kişinin yavaş, anlaşılmaz ve uygunsuz sözcüklerle konuşması
- Duyusal Afazi (Akıcı afazi, Wernicke afazisi)
  - Konuşma akıcı ve spontan olduğu halde sözcükler anlamsız, ilişkisiz ve içerikten yoksundur.
- Global afazi
  - Motor + duyusal afazi

## Konuşma Özelliklerinde Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)

- İsimlendirme (nominal) afazisi
  - = Anomia, disnomi, amnestik afazi
  - Kişi nesnelere isimlendiremez, ancak ne işe yaradıklarını anlatabilir
  - Dominant hemisferin temporal lob lezyonlarında
- Sintaktik afazi
  - Sözcüklerin düzgün bir sıra ile ve bir cümle oluşturacak şekilde sıralanamaması
- Jargon afazisi
  - Tekrarlanan anlamsız sözcüklerden ve tümüyle hasta tarafından uydurulan kelimelerden (neolojizm) oluşan konuşmadır.

## Bilişsel Yetiler

### *Zeka Düzeyi*

- Zeka muayenesi bir konfrontasyon muayenesidir.
  - Görüşmeci hastanın zeka seviyesini kendi zeka düzeyine göre değerlendirir.
- Konuşma, bilgi düzeyi, sözcük dağarcığı, olayları sıralaması, yargılaması ve değerlendirmesi kişinin zeka seviyesi hakkında bir fikir verir.
- Ayrıca geçmiş okul başarısı, iş performansı vb. Bilgiler de değerlendirmeye yardımcı olur.

## Zeka Geriliği

- Hafif Zeka Geriliği → IQ= 55-70
- Orta düzeyde Zeka Geriliği → IQ= 40-55
- Şiddetli düzeyde Zeka Geriliği → IQ= 25-40
- Derin düzeyde Zeka Geriliği → IQ < 25

## Bilişsel Yetiler

### *Soyut Düşünme Yetisi*

- Gelişme sırasında zeka ve düşünme belirli aşamalardan geçer.
- Çocukluğun ilk yıllarında somut düşünce hakimdir. Zamanla soyut düşünme gelişir.
- Demans, Mental Retardasyon, ileri derecede eğitimsiz kişilerde ve şizofrenide soyutlama yeteneği bozulur.
- Muayenesi;
  - Atasözleri veya deyimler sorulabilir (örn. Damlaya damlaya göl olur.
  - İki nesne arasındaki farklar ve benzerlikler sorulabilir. (örn. Gül ve karanfilin enzer yanı ikisinin de çiçek olmasıdır)

## Bilişsel Yetiler

### Soyut Düşünme Yetisi (Devam)

- Birincil (primer) düşünce süreci
  - Mantıksal olmayan, büyüsel düşünce
    - Duygular, istekler ve özemler ile yönlendirilir
    - Neden sonuç bağlantısı yoktur
  - Rüyalardaki ve çocukluk dönemi düşünce biçimidir
  - Dereistik düşünce-dereizm: gerçeğe, mantığa ve deneyimlere aykırı düşünce
  - İllojik düşünce: çelişkili ve mantık dışı yorumlar içeren düşünce
  - Otistik düşünce: kişinin kendi özel dünyasına yaşamasıdır.

## Bilişsel Yetiler

### Soyut Düşünme Yetisi (Devam)

- Majik (sihirli) düşünce
  - “Hayal ettim ve gerçekleşti”
  - Neden-sonuç ilişkisi yoktur
  - Normal gelişimi sürecinde çocuklarda görülür
  - Erişkinde görüldüğünde patolojik kabul edilir

## Bilişsel Yetiler

### Yargılama

- Olaylar arasında neden-sonuç bağlantısı kurabilmek, doğru ve yanlış, bireysel ve sosyal değerleri ayırt edebilmek, bunlara göre davranabilme yetisidir.
  - Psikoz, demans, deliryum gibi sendromlarda yaygın görülür.

## Bilişsel Yetiler

### Gerçeği Değerlendirme Yetisi

- = Reality testing
- Bireyin kafasında (yani düşüncelerinde, duygularında, isteklerinde, düşlerinde) olup bitenlerle dıştaki olgular arasındaki ayrımı yapabilmesidir.
- Varsanı ve sanrıların olması gerçeği değerlendirmenin bozulduğunu gösterir (Psikotik bozukluk).

## Düşünme

- Düşüncenin iki bileşeni ele alınır;
  - Yapısı/Biçimi (Düşünce süreci)
    - Kişinin nasıl düşündüğünü ve düşüncenin akla yakın ve tutarlı olup olmadığını belirler.
  - İçeriği
    - Hastanın tam anlamıyla ne düşündüğüdür. Fikirler, inanışlar ve düşünsel uğraşlar içeriği oluşturur.

## Düşünme

### Düşünce yapısı/biçimi/süreci

- Hızı
  - Azalma
  - Artma
- Amaca uygunluğu
  - Çevresel
  - Teğetsel
- Çağrışımların düzeni
  - Düşünce uçuşması
  - Çağrışımlarda gevşeklik\*
  - Düşünce durması
  - Düşünce sapması
  - Çılgın çağrışım
  - Etiketli
  - Verbiyerasyon
  - Enkoherans
- Uydurma ve yapma sözcüklerin varlığı
  - Neolojizm\*
  - Kondansasyon

\*: Formal düşünce bozukluğu

### Düşüncenin içeriği

- Normal özellikler
- Aşırılıklar ve bozukluklar
  - Sanrı
  - Obsesyon
  - Acayip düşünceler\*
  - Düşünsel aşırı uğraş
  - İntihar ve homisidal düşünceler

## Düşünme

### *Düşüncenin Yapısı – Amaca Uygunluk*

- Raydan çıkma (derailment)
  - Düşüncenin akışında blok görülmeksizin, kademeli ya da ani gelişen bozulma
  - Düşünce başlangıçtakiyle ilişkisi ve bağlantısı olmayan bir yola sapar
- Teğetsellik (tangentiality)
  - Düşünce amaca ulaşmaz, hasta başlangıç noktasını hatırlayabilir.
  - Kronik alkolizmde, Korsakof psikozunda, demans, mani dönemi

## Düşüncenin Yapısında Gözlenen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Çevresellik (circumsantiality)
  - Gereksiz ve anlamsız ayrıntılar sebebiyle yavaşlamış, dolaylı bir konuşmadır.
  - Gecikmiş olarak konuşma amacına ulaşır.
- Düşüncede blok
  - Herhangi bir düşünce zincirinin aniden kesilmesi ve kısa bir sessizlik sonrası farklı bir konunun başlamasıdır.
  - Kişi çoğu zaman blok öncesi konuyu hatırlamaz
  - Şizofrenide ve absans nöbette

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Hezeyanlar (sanrı, delüzyon)
  - Hastanın zeka ve kültürel özellikleriyleaşıkılanamayan, dış gerçekliğin yanlış yorumuna bağlı ve mantıklı açıklamalarla değiştirilemeyen yanlış inanışlardır.
    - Psikotik bozukluğun temel düşünce içeriğidir.

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Hezeyan türleri;
  - Nihilistik hezeyanlar: Kişinin kendisini, bedeninin bir parçasının ya da dış dünyadaki bazı nesnelere olmadığına, yok olduğuna dair hezeyan.
  - Paranoid hezeyan: şüphelilik, perseküsyon (kötülük görme), referans, kontrol edilme ve büyüklük hezeyanlarını içerir.
  - Kontrol edilme hezeyanları: Düşüncelerin kontrol edilmesi, düşünce sokulması, düşünce çekilmesi ve düşünce yayılması hezeyanlarını içerir

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Hezeyan türleri (Devam);
  - Somatik pasivite (edilgenlik) hezeyanları: Dış güçler tarafından oluşturulduğuna inanılan bedensel duyumlarla ilgili hezeyanlar.
  - Hipokondriak-Somatik hezeyanlar: Depresyon, hipokondriazis gibi diğer psikiyatrik hastalıklarda da izlenen bu bedensel uğraşların, şizofrenide hezeyan niteliği almış biçimindedir.
  - Erotomanik hezeyanlar: Önemli ve tanınan bir kişinin kendisine aşık olduğu şeklinde hezeyanlardır.

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Capgras Sendromu (illusion of double)
  - Yabancı kişilerin, kendi yakın tanıdıklarının yerine geçtikleri, onların yerini almış oldukları inancıdır.
- Egomani
  - Düşüncelerin kişinin kendi üzerinde aşırı derecede yoğunlaşması
- Monomani
  - Düşüncelerin aşırı ve hastalıklı derecede belirli bir nesne veya konuya yoğunlaştırılması

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Aşırı değerlendirilmiş düşünce
  - Çevrediklere saçma ya da gereksiz gelse de herhangi bir düşünceye aşırı duygusal yatırım yapıp sürekli olarak bunu düşünme ve gündeme getirme.
  - Kıskançlık, hipokondriak uğraşlar
- Noesis
  - Ani gelişen ve kişinin diğer insanları yönetmek üzere görevlendirildiğine dair inanç.

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Unio Mistica
  - Kişinin sonsuz ve sınırsız bir güce sahip olduğuna inanması
- Psödolojia fantastika
  - Çokça ve abartılı yalanlar söylemek.
  - Munchausen Sendromu, kişilik bozukluklarında
- İçerik fakirleşmesi
  - Düşüncenin boşluklar, belirsiz ifadeler içermesi nedeniyle içerikten yoksun olması
  - Psikotik bozukluk, melankolik özellikli depresyonda

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Düşünsel aşırı uğraşlar
  - Düşünce içeriğinin belli bir konuda yoğunlaşması
- Hipokondri
  - Organik bir patoloji olmaksızın, sıklıkla bedensel duyuların yanlış yorumuna bağlı olarak, beden sağlığı ile aşırı uğraşma ve belirlenemeyen bir hastalığa sahip olduğu şeklinde inanç ve kaygıların olması.

## Düşünme

### *Düşüncenin İçeriği – Aşırılık ve Bozukluklar*

- Obsesyon
  - Mantıksız olduğu bilindiği halde, mantıklı ve istemli çaba ile zihinden atılamayan, rahatsızlık verici ve ısrarlı düşünceler
- Fobi
  - Belirli uyaran ve durumlar karşısında gerçekçi olmayan, birtakım, ısrarlı ve kaçınma gereği duyulan korkulardır.

## Davranış

## Dışa Vuran Davranışlar

### *Psikomotor Davranışlar*

- Hasta tarafından sergilenen ve **sözel olmayan tüm davranışların** değerlendirilmesiyle tanımlanır.
- Psikomotor davranışın artmış ya da azalmış olması durumu değerlendirilir.
  - *Azalmış psikomotor davranış*
    - Depresyonda, organik patolojilerde (örn. Hipotiroidizm, Parkinsonizm, EPS belirtileri)
  - *Artmış psikomotor davranış*
    - Psikotik bozukluklarda, Bipolar Bozuklukların manik dönemlerinde, organik bozukluklar ve bazı anksiyete hastalıklarında

### Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- Psikomotor retardasyon
- Psikomotor ajitasyon
  - Bilişsel ve motor **aşırı canlılık** durumu
    - Psikotik ajitasyonlar, manik durumlar, madde intoksikasyonu/yoksunluğu
- Agresyon
  - Sözel ya da **fiziksel olarak güçlü, amaca yönelik** eylemlerdir.
  - Öfke, kızgınlık ya da dümanlık (hostilite) vb. duygulanımların motor bileşenidir.

### Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- **Hiperkinezi**
  - Genellikle organik bir nedenle gelişen huzursuzluğun eşlik ettiği aşırı motor aktivite
- **Hipokinezi**
  - Harekette, düşüncede ve konuşmada motor ve bilişsel yavaşlama hali
- **Akinezi**
  - Hareket edememe hali
  - Şizofrenik katatonik durumlar, organik beyin sendromları, ağır depresif bozukluklar, EPS belirtisi

### Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- Distoni
  - Çoğunlukla **antipsikotik tedaviye** bağlı olarak beden ve ekstremitelerde kaslarında sürekli kasılmaya bağlı olarak kısa sürede gelişen **hareket bozukluğu**dur.
- Akatizi
  - Genellikle **antipsikotik ilaç tedavisinin** yan etkisi olarak görülen **yoğun huzursuzluk** ve **kas gerginliğinin** eşlik ettiği, subjektif "*yerinde duramama ve sürekli bir hareket ihtiyacı hissetme*" durumudur.

### Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- **Katalepsi**
  - **Konfüzyon ya da bilinç kaybı olmaksızın, duygusal uyarımlarla tetiklenebilen ve aniden gelişen güçsüzlük** ya da kas tonusu kaybı
- **Balmumu esnekliği (Fleksibile serea)**
  - Dışarıdan verilen bir postürün katatonik bir şekilde korunması durumudur.
- **Katatonik eksitasyon**
  - Dış uyarandan etkilenmeksizin gözlenen "*amaçsız aşırı hareketlilik*" halidir.

### Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- **Negativizm**
  - Verilen komutlara ve ya yaptırılan pasif hareketlere karşı direnme, kendine söylenen ya da kendisinden istenenlere karşı bir tutum takınma durumu.
    - Depresif stupor
- **Otomatizma**
  - Epileptik nöbet gibi durumlarda gözlenen, kontrolsüz ve amaçsız olarak gerçekleştirilen bir dizi eylem
  - Komut otomatizması (Otomatik itaat)
    - Herhangi bir komutu, kendi mantık süzgecinden geçirmeden otomatik olarak yerine getirme.
    - Katatonik şizofreni, demans

### Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- **Steriotipi**
  - Aynı davranışın sürekli biçimde tekrarlanması
    - Konuşmada sözcük tekrarı
  - Psikotik bozukluklar, Mental Retardasyon, Çocukluk çağı yaygın gelişimsel bozuklukları
- **Kompulsiyon**
  - Amaca yönelik ya da yönelikmiş gibi görünen belli davranışların, dürtüsel ve karşı konulmaz şekilde, tekrar tekrar yinelenmesidir.
  - Obsesif Kompulsif Bozukluk

### Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- Ekopraksi
  - Bir başkasının duruş, oturuş ve hareketlerinin (jest ve mimikleri gibi) hasta tarafından aynen tekrarlanmasıdır.
  - Şizofreni, demans, Mental Retardasyon, Gelişimsel Bozukluklar
- Mutizm
  - Yapısal bozukluk olmaksızın konuşmama durumu
  - Ağır depresif bozukluk

### Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- Manyerizm
  - İzleyen kişilere garip ve abartılı gelen, tekrarlayıcı ve tuhaf hareketler
  - Şizofreni
- Astazi-abazi
  - Oturur ve yatar durumda sorun yaşamayan hastanın, ayakta duramaması ve yürüyememesi durumu
  - Konversiyon bozukluğu
- Amimi
  - Hastanın anlamlı ve uyumlu mimikleri gerçekleştirememesi

### Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- Tik
  - İstemsiz, ani ve hızlı, tekrarlayan motor hareketler.
  - Motor ve vokal tikler olabilir (örn. Tourette Sendromu)
- Kore
  - İstemsiz, ani ve sıçrayıcı kas hareketleri
  - Nörolojik hastalıklar

### Dış Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

*Psikomotor Davranışlarda Görülen Belirti ve Bulgular (Devam)*

- Flokülasyon
  - Deliryumdaki hastalarda gözlenen, kıyafetlerin ya da yatak çarşafını amaçsız çekiştirme hareketi
- Abuli
  - Organik bir nedene bağlı olarak kayıtsızca gerçekleştirilen davranışlardır.
  - Hasta davranışları konusunda kayıtsızdır.

### Duygulanım ve Duygudurum

*Tanımlar*

- Duygulanım (affekt);
  - Kişinin içten ve dıştan gelen uyarılara duygularla tepki verebilme yeteneğidir.
- Duygudurum (mood)
  - Belirli bir süre boyunca hakim olan duygulanımdır.

### Duygulanım ve Duygudurum

#### Normal

- Normal duygudurum (ötimi)

#### Anormal

- Niceliksel değişiklikler
  - Azalma
  - Artma
- Niteliksel değişiklikler
  - Uygunsuzluk
  - Oynaklık (labilite)
  - Güzel aldırma (la belle indifference)
  - Patolojik gülme ve ağlama
  - İkili duygulanım (ambivalans)
  - Duyguları tanıyamama/tanımlayamama

### Duygulanım ve Duygudurumda Gözlenen Belirti ve Bulgular

- Uygunsuz Duygulanım
  - Hastanın düşüncesi ve konuşmasıyla buna karşı gösterilen duygusal tepki arasında uyumsuzluktur.
  - Şizofreni
- Kısıtlı-künt duygulanım
  - Duygusal tepkilerin dışı vurulmasında ileri düzeyde kısıtlılık vardır.
  - Şizofreni

### Duygulanım ve Duygudurumda Gözlenen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Düz duygulanım
  - Duygusal tepkiler hemen hemen kaybolur ve kayıtsız bir yüz ifadesi izlenir.
- Labil (oynak) duygulanım
  - Çevresel uyaranlardan bağımsız olarak değişen duygusal tepkiler verme halidir.
  - Bipolar Bozukluğun manik dönemi
- Depresif duygudurum
  - Keder ve elem halinin yoğun hissetildiği duygudurumdur.

### Duygulanım ve Duygudurumda Gözlenen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Ötimik duygudurum
  - Belli sınırlar içinde dalgalanmalar gösteren, fakat kişinin kendisine ya da yakınlarının gözlemlerine göre aşırılığı olmayan bir duygusal durumdur.
- Öforik duygudurum
  - Kişinin günlük yaşamında aşırı neşelilik, kendini aşırı iyi hissetmesi egemendir.

### Duygulanım ve Duygudurumda Gözlenen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Disforik duygudurum
  - Kişinin günlük yaşamında tedirginlik, sıkıntı, öfke ve mutsuzluk egemendir.
- İrritabl duygudurum
  - Uyarılabilmenin kolayca arttığı duygudurumdur.

### Duygulanım ve Duygudurumda Gözlenen Belirti ve Bulgular (Devam)

- Aleksitimi
  - Kişinin duygularını, heyecanını, duygusal tepkisini, kısaca duygudurumunu tanımlamada güçlük yaşamaması durumudur.
    - Kişilik özelliği, ağır stres yaratan durumlara tepki olarak
- Güzel aldırılmazlık (La belle endifference)
  - Hastanın içinde bulunduğu durum ile uygun olmayan bir iyilik hali göstermesidir.
  - Konversiyon bozukluğu

### Duygulanım ve Duygudurum *İntihar Düşüncesi*

- Hastaya intiharla ilgili düşüncelerini sormak kolay değildir.
- Faydalı bazı sorular;
  - *Mutsuz veya ümitsiz hissediyor musunuz?*
  - *Çaresiz hissediyor musunuz?*
  - *Her gün yeniden başlamak zor geliyor mu?*
  - *Hayatı bir yük gibi mi hissediyorsunuz?*
  - *Bu hayat yaşamaya değmez diye mi düşünüyorsunuz?*
  - *İntihar etmek istiyor musunuz?*

Dünya Sağlık Örgütü. (2004). *İntiharı Önlenmesi: Helimler İçin Kaynak* (T. Kurtuluş & A. T. Demirtaş, Trans.). T.C. Sağlık Bakanlığı.



## Kaynaklar

1. Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2015). **Ruhsal Durum Muayenesi Belirti ve Bulgular**. In M. O. Öztürk & A. Uluşahin (Eds.), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (pp. 125-144.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
2. Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). **Clinical Examination of the Psychiatric Patient** Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry (10th ed. / Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, ed., pp. 227-243). Philadelphia; London: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
3. McIntyre, K. M., Norton, J. R., & McIntyre, J. S. (2009). **7.1 Psychiatric Interview, History, and Mental Status Examination**. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, P. Ruiz & H. I. C. t. o. p. Kaplan (Eds.), Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (9th ed. / editors Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz, ed., pp. 886-907). Philadelphia, Pa. ; London: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
4. Kırpınar, İ. (2007). **Psikiyatrik Belirti ve Bulgular**. In E. Köroğlu & C. Güleç (Eds.), *Psikiyatri temel Kitabı* (2nd ed. ed., pp. 32-61). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
5. Gulati, G., Lynam, M.-A., & Saunders, K. (2014). **The basic psychiatric assessment** *Psychiatry* (Eleventh edition. ed., pp. 9-18).
6. Dünya Sağlık Örgütü. (2004). **İntiharm Önlenmesi: Helimler için Kaynak** (T. Kurtuluş & A. T. Demirtaş, Trans.): T.C. Sağlık Bakanlığı.