

PSYCHOLOGIA KLINICZNA - WPROWADZENIE

PODSTAWOWE DEFINICJE

PSYCHOLOGIA KLINICZNA

PSYCHIATRIA

PSYCHOPATOLOGIA

ZDROWIE I PATOLOGIA, NORMA I NIENORMALNOŚĆ

WYZNACZNIKI NIENORMALNOŚCI

NIEBEZPIECZEŃSTWA W ROZPOZNAWANIU NIENORMALNOŚCI

PARADYMATY PSYCHOPATOLOGII

PARADYMAT BIOLOGICZNY

PARADYMAT UCZENIA SIĘ

PARADYMAT POZNAWCZY

PARADYMAT PSYCHOANALITYCZNY

PARADYMAT EGZYSTENCJALNY I HUMANISTYCZNY

SOMATOGENEZA I PSYCHOGENEZA

PODEJŚCIE EKLEKTYCZNE

KLASYFIKACJE CHORÓB

PODEJŚCIE IDIOGRAFICZNE I NOMOTETYCZNE

DIAGNOZA ICD-10

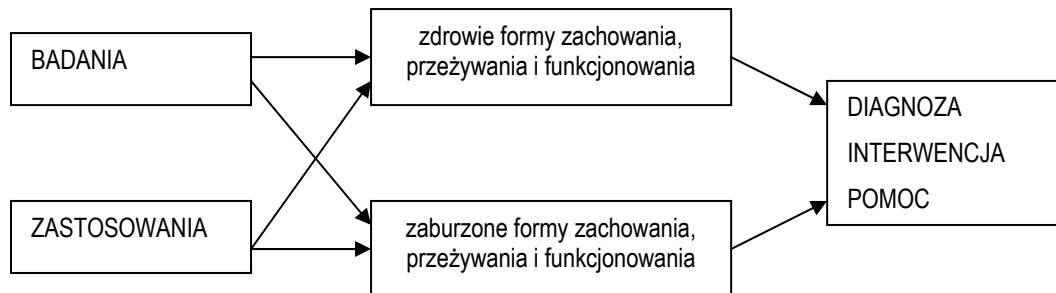
DIAGNOZA DSM IV

PODSTAWOWE DEFINICJE

PSYCHOLOGIA KLINICZNA

Dziedzina psychologicznych badań i zastosowań, która zajmuje się opisem i wyjaśnianiem zdrowych oraz zaburzonych form zachowania, przeżywania i funkcjonowania somatycznego.

Zadania praktyczne polegają na diagnozie zdrowia i/ lub zaburzeń oraz na profesjonalnej pomocy i interwencji. Termin „kliniczna” nawiązuje do okresu, kiedy to na przełomie XIX i XX wieku powstawały pierwsze „kliniki psychologiczne”, w których psychologowie zajmowali się osobami, cierpiącymi na zaburzenia psychiczne i przejawiającymi różne formy nieprzystosowania społecznego i indywidualnego.



PSYCHIATRIA

Dziedzina medycyny zajmująca się

- rozpoznawaniem,
- leczeniem,
- profilaktyką zaburzeń psychicznych.

Bada ich uwarunkowania rodzinno-genetyczne, konstytucjonalne, biologiczne, psychologiczne oraz społeczne – sposób powstania i skutecznego zapobiegania. Zajmuje się też rehabilitacją chorych.

Psychiatrię tradycyjnie dzieli się na

- psychopatologię ogólną, czyli symptomatologię;
- psychopatologię szczegółową, czyli psychiatrię właściwą: (psychiatrię kliniczną (dorosłych oraz dzieci i młodzieży), społeczną, środowiskową, konsultacyjną, sądową, penitencjarną, geriatryczną, kulturową, transkulturową psychopatologię kryminalną).

Kanon psychiatrycznego podejścia do ludzkiego umysłu w Manifeście Kandela

- Wszystkie czynności umysłu stanowią odzwierciedlenie czynności mózgu
- Czynniki genetyczne mają znaczenie w determinacji czynności umysłu i zaburzeniach psychicznych
- Czynniki zewnętrzne poprzez wpływ na procesy uczenia się mogą modyfikować ekspresję genów
- Zmiany w ekspresji genów pod wpływem uczenia się powodują modyfikację połączeń synaptycznych. Ma to związek z kształtowaniem się osobowości oraz powstawaniem zaburzeń psychicznych
- Psychoterapia powoduje zmiany przez wpływ na procesy uczenia się

PSYCHOPATOLOGIA

Dziedzina podstawowa zarówno dla psychiatrii jak i psychologii klinicznej. Jest to wiedza opisująca zaburzenia psychiczne – objawy i zespoły objawów – oraz wskazująca na czynniki etiologiczne i patomechanizm zachowań, badanie zachowania odbiegającego od normy.

Źródło: Sęk, H. (red.) (2005). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN.

ZDROWIE I PATOLOGIA , NORMA I NIENORMALNOŚĆ

WYZNACZNIKI NIENORMALNOŚCI

Cierpienie

Czy jednostka cierpi?

Czy dokuczają jej objawy chorobowe?

Nieprzystosowanie

Czy zachowanie jednostki pozwala jej realizować cele?

Irracjonalność

Czy zachowanie jednostki ma racjonalne znaczenie?

Nieprzewidywalność i brak kontroli

Czy zachowanie jest konsekwentne i przewidywalne?

Czy zachowanie łamie przyjęte reguły?

Czy można ustalić przyczynę zachowania?

Rzadkość i niekonwencjonalność

Czy zachowania są „powszechne”?

Czy są inne od ogólnie przyjętych?

Dyskomfort obserwatora

Czy zachowanie powoduje dyskomfort obserwatora? Otoczenia?

Naruszanie norm

Czy zachowania są zgodne z normami?

NIEBEZPIECZEŃSTWA W ROZPOZNAWANIU NIENORMALNOŚCI

1. Społeczeństwo może się mylić.

Nienormalność ma charakter społeczny i subiektywny. Oceny społeczne zmieniają się w czasie i mogą być łatwo nadużywane.

2. Niezgodność opinii obserwatorów.

Obserwatorzy mogą się nie zgadzać czy np. dany objaw jest obecny czy nie. Mogą mieć różne zdanie co do tego, czy występuje wystarczająca liczba elementów i/lub czy ich intensywność jest wystarczająca do tego, by mogły świadczyć o nienormalności.

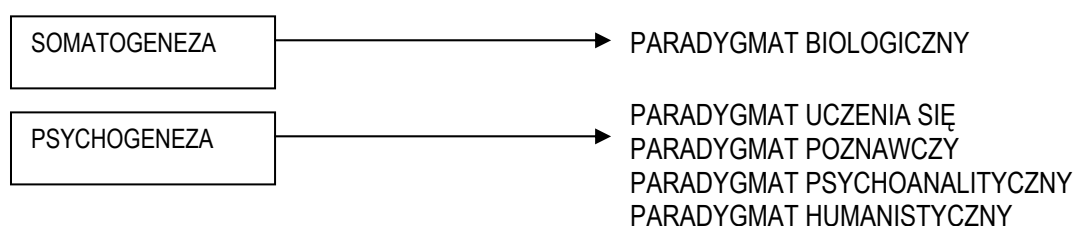
3. Brak zgodności pomiędzy obserwatorem i aktorem.

Czasami różnice zdań co do tego, czy jakieś zachowanie lub osoby można uznać za nienormalne, zależą od tego, kto wydaje opinię: osoby, których zachowanie budzi zastrzeżenia czy obserwatorzy tych zachowań.

PARADYMATY¹ PSYCHOPATOLOGII

PARADYMAT BIOLOGICZNY	
podstawowa idea	nienormalne zachowanie stanowi efekt nieprawidłowego funkcjonowania mózgu
obszary zainteresowań	genetyka behawioralna, neuroprzekaźniki, strukturalne anomalie mózgu
leczenie	farmakoterapia, terapia elektrowstrząsowa, psychochirurgia
uwagi	zaznaczają się w nim tendencje do ignorowania czynników psychologicznych
PARADYMAT UCZENIA SIĘ	
podstawowa idea	ludzie uczą się nienormalnego zachowania (podobnie jak normalnego)
obszary zainteresowań	warunkowanie sprawcze i klasyczne, wzmacnianie zachowań dysfunkcyjnych
leczenie	systematyczne odwracanie, modelowanie, ekonomika żetonowa
uwagi	podejście to doprowadziło do opracowania wielu skutecznych metod leczenia zaburzeń lecz jego słabym punktem jest wyjaśnianie ich przyczyn
PARADYMAT POZNAWCZY	
podstawowa idea	nienormalne zachowanie wynika z „irracjonalnych” wzorców myślenia
obszary zainteresowań	dysfunkcyjne myślenie, negatywne schematy
leczenie	terapia poznawcza (behawioralna), terapia racjonalno-emotywna
uwagi	słaby punkt to wyjaśnianie przyczyn
PARADYMAT PSYCHOANALITYCZNY	
podstawowa idea	nienormalne zachowanie wynika z nierozwiązanych problemów z dzieciństwa
obszary zainteresowań	wyparcie, nieświadome konflikty
leczenie	psychoanaliza, wgląd i psychoterapia długoterminowa
uwagi	atrakcyjna, lecz ogólnie niepotwierdzona teoria
PARADYMAT EGZYSTENCJALNY I HUMANISTYCZNY	
podstawowa idea	wyjątkowość jednostki i jej potrzeba samorealizacji
obszary zainteresowań	wolna wola, osobiste doświadczenie i rozwój
leczenie	poradnictwo, terapia wglądu, terapia grupowa
uwagi	podejście trudne do oceny, ponieważ brakuje mu ścisłości i nie poddaje się anomaliami naukowym

Źródło: Stirling, J.D., Hellewell, J.S.E. (2005). *Psychologia kliniczna. Psychopatologia*. Gdańsk: GWP



Paradygmat biologiczny rozwinął się z zasad **somatogenezy** – poglądu, zgodnie z którym psychiczna nienormalność jest powodowana przez zakłócaną funkcję ciała. Paradygmaty uczenia się, poznawczy, psychoanalityczny oraz humanistyczny podkreślają różne aspekty **psychogenezy** – przekonania, że zakłócenia psychiczne mają źródła psychologiczne. **Podejście eklektyczne** polega na stosowaniu procedur (w tym metod leczenia) pochodzących z różnych paradygmatów.

¹ Paradygmat to ramy pojęciowe czy podejście, które stosuje naukowiec, gdy pracuje nad danym zagadnieniem. Większość psychologów i psychiatrów pracuje w ramach określonego paradygmatu, co wpływa na ich sposób myślenia, badania i leczenia chorób psychicznych

KLASYFIKACJE CHORÓB

Obecnie w psychopatologii obserwuje się dwa podejścia do postrzegania chorób psychicznych:

- **Podejście idiograficzne** – analizuje się każdą osobę indywidualnie, unika się klasyfikowania zaburzeń w grupy diagnostyczne;
- **Podejście nomotetyczne** – klasyfikujące i kategoryzujące zaburzenia.

Istnieją obecnie dwa główne systemy klasyfikacyjne chorób psychicznych:

1. **Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Obrażeń Ciała i Przyczyn Śmierci** (International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, **ICD**).
Klasyfikacja stworzona przez Światową Organizację Zdrowia, obejmuje zaburzenia somatyczne i psychiczne, obecnie funkcjonuje w swojej dziesiątej wersji (ICD-10).
2. **Podręcznik Diagnostyczny i Statystyczny** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases, **DSM**). Obejmuje tylko zaburzenia psychiczne, obecnie funkcjonuje w czwartej wersji (DSM IV), na podstawie opracowania przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. DSM jest układem 5-osiowym.

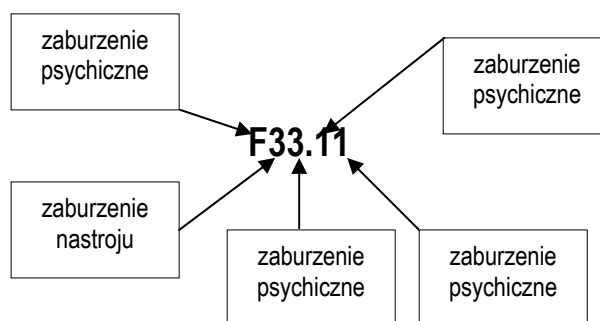
W ICD-10 i DMS IV wyróżnia się **operacyjne kryteria diagnostyczne** dla każdej choroby psychicznej - zanim postawiona zostanie diagnoza, muszą zostać spełnione określone kryteria (musi wystąpić jeden lub dwa podstawowe objawy oraz kilka innych musi pojawić się w określonym czasie).

DIAGNOZA ICD-10

Każda jednostka nozologiczna posiada oznaczenie alfanumeryczne w postaci: LCC(.C) gdzie C to cyfra, a L - litera. Kodowanie wygląda następująco: LCC.X.Y, gdzie X to charakterystyka specyficznego zaburzenia, a Y jego podtyp. X przybiera wartości od 0 do 7, cyfra 8 oznacza INNE, a 9 BNO (bliżej nie określone).

Litera	Znaczenie
A	Choroby zakaźne i pasożytnicze
B	
C	Nowotwory
D	Nowotwory i choroby krwi
E	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej
F	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
G	Choroby układu nerwowego
H	Choroby oka i ucha
I	Choroby układu krążenia
J	Choroby układu oddechowego
K	Choroby układu trawiennego
L	Choroby skóry i tkanki podskórnej
M	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej
N	Choroby układu moczowo-płciowego
O	Ciąża, poród i połóg
P	Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym
q	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcone i aberracje
R	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań
S	
T	Urazy, zatrucia
V	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu
W	
X	
Y	
Z	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia

ICD-10 OSIE
Oś I. Diagnoza kliniczna
Oś II. Stopień niesprawności (inwalidztwa)
Oś III. Czynniki sytuacyjne



Zaburzenie depresyjne nawracające, epizod depresyjny umiarkowany z objawami somatycznymi

F00-09	Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi. <i>F00 Ośpienie w chorobie Alzheimera</i> <i>F00.1 Ośpienie w chorobie Alzheimera o późnym początku</i>
F10-19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. <i>F10 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu</i> <i>F17 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu</i>
F20-29	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii. <i>F20 Schizofrenia</i> <i>F20.6 Schizofrenia prosta</i>
F30-39	Zaburzenia nastroju, afektywne. <i>F32 Epizod depresyjny</i> <i>F32.2 Epizod depresyjny ciężki, bez objawów psychotycznych</i>
F40-49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną. <i>F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne</i> <i>F43.1 Zaburzenia stresowe pourazowe</i>
F50-59	Zespoły behawioralne związane z czynnikami fizjologicznymi i fizycznymi. <i>F50 Zaburzenia odżywiania się</i> <i>F50.2 Żarłocność psychiczna</i>
F60-69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych. <i>F60 Specyficzne zaburzenia osobowości</i> <i>F60.5 Osobowość anankastyczna</i>
F70-79	Upośledzenie umysłowe. <i>F73 Upośledzenie umysłowe głębokie</i>
F80-89	Zaburzenia rozwoju psychicznego. <i>F84 Całościowe zaburzenia rozwojowe</i> <i>F84.1 Autyzm atypowy</i>
F90-99	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zazwyczaj w dzieciństwie. <i>F91 Zaburzenia zachowania</i>

DIAGNOZA DSM IV

- Oś I syndromy kliniczne
- Oś II zaburzenia osobowości i upośledzenie umysłowe
- Oś III stan zdrowia fizycznego
- Oś IV ocena funkcjonowania społeczno-środowiskowego
- Oś V ogólna ocena poziomu funkcjonowania (0-100 pkt.)

Oś I syndromy kliniczne

Wymienione są tradycyjne rodzaje zaburzeń (np. schizofrenia paranoidalna, zespół depresyjny, zaburzenia lękowe) oraz stany nie będące zaburzeniami umysłowymi, lecz wymagające terapii (np. problemy szkolne, małżeńskie, zawodowe – nie spowodowane zaburzeniami psychicznymi).

KATEGORIE OSI I

- Zaburzenia rozpoznawane po raz pierwszy w niemowlęctwie/ dzieciństwie/ okresie dorastania, np. zaburzenia uczenia się i zaburzenia rozwojowe, zaburzenia związane z deficytem uwagi i nadpobudliwością.
- Zaburzenia przytomności (majaczenie), otępienie, zaburzenia amnestyczne itd.: zaburzenia te zazwyczaj prowadzą nas do drugiego końca skali wieku i obejmują poważne oraz często nieodwracalne pogorszenie funkcjonowania poznawczego i funkcjonowania psychicznego w ogóle.
- Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych: przyjmowanie jednej lub wielu substancji z pewnością doprowadzi do zmiany w funkcjonowaniu psychicznym.
- Schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne: cechujące się w mniejszym lub większym stopniu występowaniem urojeń, halucynacji i zaburzonego myślenia. Zachowania jednostki wykazują na czasową lub trwałą utratę kontaktu z rzeczywistością.
- Zaburzenia nastroju (afektu): różne poziomy depresji, manii, zaburzeń dwubiegunowych i sezonowe zaburzenia nastroju.
- Zaburzenia lękowe: DSM wymienia dziesięć różnych typów, w tym fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i zespół stresu pourazowego.
- Zaburzenia somatoformiczne i zaburzenia dysocjacyjne. W tych pierwszych jednostka wielokrotnie skarży się na objawy somatyczne, które nie mają podstaw w rzeczywistości. W drugich pojawiają się nagle i niemożliwe do wyjaśnienia zmiany w pamięci lub świadomości (przy braku jakichkolwiek przyczyn somatycznych).
- Zaburzenia seksualne i zaburzenia tożsamości płciowej, dysfunkcje seksualne.
- Zaburzenia odżywiania (anoreksja i bulimia) i zaburzenia snu (bezsenność, narkolepsja, bezdech).
- Zaburzenia pozorowane: zaburzenie odnoszące się do osób, którzy celowo wywołują u siebie somatyczne lub psychiczne objawy, by np. pozyskać czyjąś uwagę.
- Zaburzenia adaptacyjne, dotyczące rozwoju emocjonalnego lub behawioralnego, które wiąże się z poważnymi stresorami życiowymi.
- Zaburzenia kontroli impulsów, m.in. kleptomanię, piromanię, patologicznych hazard.

Źródło: Stirling, J.D., Hellewell, J.S.E. (2005). *Psychologia kliniczna. Psychopatologia*. Gdańsk: GWP

Oś II zaburzenia osobowości i upośledzenie umysłowe

Zaburzenia osobowości nie mieszczą się na osi I, choć często towarzyszą zespołom klinicznym. Oś II obejmuje trwałe (trwające całe życie) stany, w tym upośledzenie umysłowe i zaburzenia osobowości – grupę zaburzeń, do których należą m.in. zaburzenia paranoiczne, schizoidalne, antyspołeczne, narcystyczne – chory przez całe życie wykazuje wzorce nieprzystosowawczych zachowań.

Oś III stan zdrowia fizycznego

Pozwala na rozpoznanie leżących u podstaw choroby stanów ogólnomedycznych, które mogą wpływać na funkcjonowanie psychiczne (np. nadczynność tarczycy, która może powodować objawy podobne do tych, występujących w manii).

Oś IV ocena funkcjonowania społeczno-środowiskowego

Zapis problemów psychospołecznych, których może doświadczać chory, a które mogą wywierać wpływ na jego zaburzenia (np. przejście na emeryturę).

Oś V ogólna ocena poziomu funkcjonowania (0-100 pkt.)

Ocena obecnego poziomu adaptacyjnego funkcjonowania (zakresu, do jakiego psychiczny stan jednostki przeszkadza jej w codziennym funkcjonowaniu). W ocenie osi V uwzględnia się trzy obszary:

- a. kontakty społeczne z rodziną
- b. funkcjonowanie zawodowe
- c. wykorzystanie wolnego czasu

Powyższe 3 szacuje się na skali 0-100.

Przygotowała: mgr Aleksandra Jodko