

<http://www.MATURSKIRADOVI.NET/>

SEMINARSKI IZ PREDMETA PSIHOLOGIJE

Tema: psihoza

Predavač

Kandidat

PSIHOZE

Psihoze su duševna oboljenja gde je izmenjen odnos sa realnoscu.

Podela (gruba) izvršena je iz didaktičkih i terapijskih razloga:

1. shizofrene
2. afektivne
3. paranoidne

Shizofrene psihoze

To je tesko progredijentno dusevno oboljenje gde dolazi do posebnih oblika otudjenja ličnosti od realnosti i do rascepa ličnosti (shizos - rascep, vrenos - dusa). Osnovna psihopatologija rascep duse, rascep u kome pacijent doživljava emocionalno otudjenje od realnosti. Najveci broj psihoza pripada ovoj grupi. Ovde dolazi do transformacije licnosti (pri kraju zivota) koja iz sveta realnosti bezi u autistici, imaginativni svet gde postoji haos, sumanute ideje ili halucinacije ili je bez ikakvih sadrzaja. Ovde dolazi i do osiromasjenja inteligencije, ali to nije sustina. Sustina se moze videti u projektivnim tehnikama (Rorsah, TAT...), gde se uocava veliko osiromasjenje, sto je posledica transformacije u emocionalnom delu (emocionalna tupost, povlacenje...). Jos u XVII veku ustanovljeno je da se ove bolesti razvijaju relativno rano, u adolescenciji izmedju 13-e i 18-e god. i da dominira poremećaj volje, misljenja (i po formi i po sadrzaju) i raspolozenja, a kasnije je dodato i nagona. To su dominantni simptomi, a dodatni (akcesorni) simptomi su poremećaj percepcije (halucinacije neodređuju shizofreniju), mnesticke f-je (ucenje i pamcenje slabi), karakteristican rukopis (pisu po uglovima) i karakteristicno verbalno izrazavanje (skandirani govor - kazu jednu rec i prestanu i misle da su sve rekli). Za njih znacaj ima njihov autistici svet. Ovde postoje kvalitativni poremećaji misljenja (sumanute ideje). Apato-abulija - poremećaj raspolozenja i poremećaj volje.

Takodje u nagonskoj sveri gasi se seksualni deo. Postoje i pacijenti koji jeko mnogo jedu ili su jako mrsavi. Drugi imaju jaku potrebu da puse (cak sakupljaju opuske po krugu bolnice).

Ovakvi pacijenti imaju i halucinacije najcesce auditivne, pa i cenestopatske, redje opticke (inace karakteristicne za intoksikaciju) i mirisne (karakteristicne za tumor mozga). Kod ovih psihoza mozemo da govorimo o:

1. pozitivnim simptomima

Ova simptomatologija moze da se opise i ona je produktivna, ima sadrzaje.

2. negativnim simptomima

Ovde nema simptoma, pacijenti su prazni, bezvoljni, povuceni, u svom autisticnom svetu.

Fenomen "staklene kugle" je doživljaj koji se javlja kod ovih pacijenata da svi znaju sta oni misle i sta se desava u njihovoj glavi, cini im se kao da im stalno neko oduzima njihovu produkciju.

Etioloski faktori - pitanje je koliko je to bioloska datost, ali ipak je cesca u shizofrenim porodicama. Da li postoji predispozicija - bioloski faktori koji uticu, a da je stresna situacija ta koja je okidac - humoralne studije. Etioloski, nismo pronasli ni jedan jasan faktor - uzrocnik (metabolicki, bioloski, sredinski, iskustveni). Pitanje je da li je za shizofrene psihoze odgovoran nasledni faktor. Bioloske, socijalne i psiholoske teorije, ipak bolje to objasnjavaju.

Epidemioloske studije pokazuju da pojava novih slucajeva ne dovodi do sirenja shizofrenije.

Procenat u populaciji je uvek isti. Postoji intenca od 0.19-0.35 na 1000 stanovnika (150-200

na milion stanovnika). To je tesko objasniti jer se oni uglavnom ne vencavaju, sto ide u prilog socijalnim faktorima. Osnovna podela po zivotnom dobu i simptomatologiji:

1. hebefrenija

Cesce oboljevaju muskarci nego zene. Javlja se u ranom dobu oko 15-e god. Ono sto je karakteristicno jeste bogatstvo psihopatologijom - jaki poremećaji i volje i misljenja i raspolozenja i nagona. Jako su agresivni i uznemireni, a posto su mladi imaju ogromnu snagu, pa mogu i svasta da polome.

2. shizofrenija simplex

Ovde se uglavnom javlja negativna simptomatologija. Pocinje rano u adolescenciji (nema predispozicija muskarci / zene) i nastaje postepeno - ima "sunjajuci oblik". Sam adolescencija nosi velike promene i transformacije sto su nekako i simptomi ove bolesti. Postoji i tip licnosti karakteristican za ovu bolest - cutljiva, povucena, izolovana, uplasena deca, kod kojih u adolescenciji pocinju jos vise da slabe socijalni kontakti, javlja se slab uspeh u skoli... sto su cesti anamnesticki podaci (a inace su karakteristicni i za normalnu adolescenciju). Cesto ove osobe vise pred ogledalom, ali ne zato sto hoce da uoce neke svoje crte, nego da vide da li su to oni, sto predstavlja fenomen depersonalizacije ili derealizacije. Ovde nema tako bogatih poremećaja percepcije i svih ostalih. Oni jednostavno ne ulaze u neko socijalno polje, a u samim psihijatrijskim bolnicama oni su uvek sami. Sa njima je tesko ostvariti verbalni odnos.

3. katatona shizofrenija

Ovde je veoma izrazen poremećaj volje tj. pojava katatonih simptoma. Ovi pacijenti mogu da u odredjenom polozaju budu satima (na jednoj nozi, iskrivljeni...). Ostali simptomi su uglavnom isti.

4. paranoidna

shizofrenija

Afektivne psihoze

maniako-depresivne psihoze (endem psihoze)

Ovde postoje razlicite forme kao sinusoide - manija-depresija-manija. Postoje pozitivna (+) i negativna (-) faza. Moze da postoji ciklicnost (ciklicne psihoze) - da se smenjuju manija i depresija ili ciklicnost u smislu samo pozitivna ili samo negativna. Ono sto je karakteristicno, za razliku od shizofrenih gde postoji siromastvo licnosti, ovde nema tog siromastva. Sama bolest ne osiromasuje licnost zakoci licnost, ali kada se izadje iz stanja psihoze ona ne osiromasi licnost. Etiologija:

1. bioloska teorija

Na pojavu vise uticu genetski faktori. Smatra se da na hromozomu 21 postoji gen koji je odgovoran za ove psihoze. Takodje, taj isti gen odredjuje Daunov sindrom.

2. teorija defekta serotonina

3. kateholaminska teorija

Posto postoje bioloski faktori u nastanku afektivne psihoze, ona moze da se leci i to ne samo psihoticna epizoda vec mozemo da vrsimo i prevenciju i to stabilizacijom celijske membrane. Otkriveno je da kod ovih psihoza postoji povećano izlucivanje soli litijuma (posebno u maniji), pa se zato kao lek daje litijum karbonat i to kod mladnjih pacijenata (mora da se pazi kod davanja soli litijuma starijima i zenama - zbog stitne zlezde). Kod manicnih postoje jedino zadesna samoubistva ako slucajno padnu od negde, ili ih udare kola i sl.

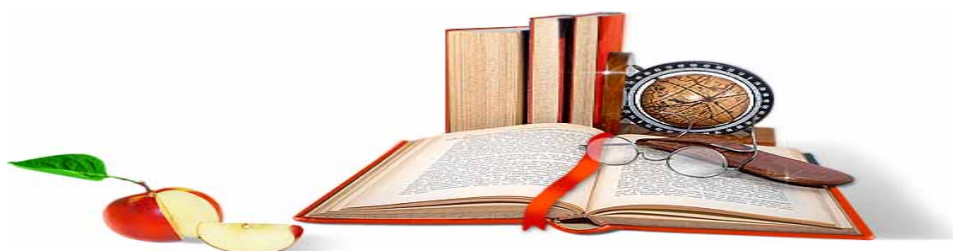
Klinicka slika manije:

Sve im je pozitivno. Ovi pacijenti strasno brzo misle (bujica ideja - misao misao ne stize), a produkcija misli prati i verbalno-motoricki deo - ubrzan govor (tahifemican, logoreja). Ove osobe su u stalnom pokretu, ne mogu da se koncentrisu na jednu stvar, stalno preduzimaju neku akciju, imaju nesanicu zbog hipermotoricnosti... Ali oni nemaju uvid u svoju bolest, jer

---- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU WWW.MATURSKI.NET ----

[BESPLATNI GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI TEKST](http://WWW.SEMINARSKIRAD.ORG)
RAZMENA LINKOVA - RAZMENA RADOVA
RADOVI IZ SVIH OBLASTI, POWERPOINT PREZENTACIJE I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJALI.

WWW.SEMINARSKIRAD.ORG
WWW.MAGISTARSKI.COM
WWW.MATURSKIRADOVI.NET



NA NAŠIM SAJTOVIMA MOŽETE PRONAĆI SVE, BILO DA JE TO [SEMINARSKI](#), [DIPLOMSKI](#) ILI [MATURSKI](#) RAD, POWERPOINT PREZENTACIJA I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJAL. ZA RAZLIKU OD OSTALIH MI VAM PRUŽAMO DA POGLEDATE SVAKI RAD, NJEGOV SADRŽAJ I PRVE TRI STRANE TAKO DA MOŽETE TAČNO DA ODABERETE ONO ŠTO VAM U POTPUNOSTI ODGOVARA. U BAZI SE NALAZE [GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI RADOVI](#) KOJE MOŽETE SKINUTI I UZ NJIHOVU POMOĆ NAPRAVITI JEDINSTVEN I UNIKATAN RAD. AKO U [BAZI](#) NE NAĐETE RAD KOJI VAM JE POTREBAN, U SVAKOM MOMENTU MOŽETE NARUČITI DA VAM SE IZRADI NOVI, UNIKATAN SEMINARSKI ILI NEKI DRUGI RAD RAD NA LINKU [IZRADA RADOVA](#). PITANJA I ODGOVORE MOŽETE DOBITI NA NAŠEM [FORUMU](#) ILI NA

maturskiradovi.net@gmail.com