

Anadolu Psikiyatri Dergisi'nden / Editorial

PSİKİYATRİDE TANI

Psikiyatride tanı koymak hem zor (dissosiyatif bozuklukla akut psikotik atak, şizofreniyle şizoaffektif bozukluk, obsesif kompulsif bozuklukla fobik bozukluk gibi), hem de zaman alıcıdır. Bunun en önemli nedenleri arasında bireyin karmaşık biyopsikososyal özellikleri, etiyolojik etkenlerin çok çeşitli olması, ortaya çıkarıcı etkenlerin rolü, tanı ölçütlerinin belirsizliği vardır. Bir bireyin kategorize edilmesi uygun gibi görünmezken, aynı zamanda tanı konması da ortak bir mesleksel dil sağlanması için gereklidir. Bu durum psikiyatristi bir ikileme sokar: Hastayı anlamak mı, yoksa tanı koymak mı? Bunun için bir psikiyatrist önce hastayı tanımaya çalışmalı, sonra doğru tanı koyma girişiminde bulunmalıdır. Tanı hastayı anlamaktan daha az önemlidir. Psikiyatrik tanıların zaman içinde değişebildiği de akılda tutulmalıdır.

THE DIAGNOSIS IN PSYCHIATRY

To diagnosis in psychiatry is both difficult (e.g. dissociative disorder vs acute psychotic attack, schizophrenia vs schizoaffective disorder, obsessive compulsive disorder ve phobic disorder) and take time. There are the complex biopsychosocial characteristics of an individual, many various etiological factors, the role of the precipitant factors, and the uncertainty of the diagnosis criteria of psychiatric disorders among the causes of this circumstances. While to categorize an individual is not seen favorable, at the same time to diagnose is necessary for a shared professional language. This state creates a dilemma in psychiatrists: is to understand the patient or to diagnosis? First, a psychiatrist should try to understand the patient, and then he/she should initiative to diagnosis. To diagnosis is less important than understanding the patient. In addition, it should bear in mind that the psychiatric diagnoses can change the time to time.

Prof.Dr. Orhan DOĞAN