ŞİZOFRENİ NEDİR ?

Hala tıp araştırmaları yapanlarca dahi tam doğru bir tarifi

olmamasına rağmen eldeki bilgilere göre beyin fonksiyonlarındaki bozukluklardır. Şu anda şizofreninin eldeki nedenleri bir mozaiktir. Birden çok faktörün ilgili olduğu oldukça nettir. Bunlar beyindeki kimyevi ve yapısal değişiklikler ve genetik faktörlerdir. Viral enfeksiyonlar kafa çarpma, yaralanma ve travmalarının da rolü vardır. Nihayet, şizofreni muhtemelen birbiri ile ilgili bir hastalıklar grubudur ki bunların bazıları bir faktör, bazıları ise bir diğer faktör yüzünden olmaktadır. Beyinde milyarlarca sinir hücresi vardır. Her sinir hücresinin kolları, dal budakları diyebileceğimiz uzantıları vardır ve bunlarla hücreler beyindeki öteki hücrelerden mesaj alır, onlara mesajlar gönderir. Yani beyinde tüm hücreler böylece birbirleri ile konuşurlar, birbirlerinden mesaj alıp verirler. Şizofreniden etkilenen beyinde ise bu iletişim sisteminde bir şeyler bozulmakta, bir şeyler ters gitmektedir.

Şizofreni bazen öyle yavaş gelişebilir ki aile hatta hasta kişi kendisi

dahi uzunca bir süre bir şeylerin yolunda gitmediğini anlamayabilir. Bazen de hızlı veya ani oluşur, birkaç haftada, hatta birkaç günde çok dramatik gelişmeler görülür. Ani görülen bu durum genelde oldukça çabuk biçimde neticelenir. Bazı insanlarda az böyle kriz görülür. Bazılarında ise daha fazladır. Bazı insanlar bu krizler arasında oldukça normale yakın yaşam sürerler. Psikiyatristler belirtileri “pozitif” ve “negatif” kategorilerinde değerlendirmektedirler.

POZİTİF BELİRTİLER

Halüsinasyonların, duyuların aşırı keskinleşmesi ve beynin gelen

mesajları yorumlamada ve uygun mesajları göndermede yetersiz kalmasının neticesi olduğu sanılmaktadır. Şizofren kişi, gerçek olmayan sesleri duyabilir, garip, korkunç, ürkütücü şeyleri, objeleri, insanları, hayvanları vs görebilir veya vücudunun üstünde veya içinde çok garip hisler/duyular yaşayabilir. Duyumsal ses var sanma en sık rastlanandır: Bunlar kişinin vücudunun içinde veya dışından algılanan sesleri duymaktır. Bazen bu sesler iltifat eden, güven veren, nötr seslerdir. Bazen ise tehdit eden, cezalandırıcı, korkutucu seslerdir. Hezeyanlar(doğru olmayan düşünce), garip ve sadece hasta kişinin algıladığı şeylerdir. Mesela kırmızı ve yeşil trafik lambaları Şizofren birisi tarafından uzaydan mesaj olarak yorumlanabilir. Birçoğu yargılanma, takip edilme, kendilerine karşı plan yapıldığı vs hezeyanlar etkisindedir ve bunlara “paranoyak” denir. Bu kişiler izlendiklerine, takip edildiklerine, kendilerine karşı casusluk yapıldığına, kendilerine karşı komplo kurulduğuna, öldürüleceklerine vs inanırlar. Sıkça

rastlanan bir hezeyan da kendi fikirlerinin, düşüncelerinin radyo veya televizyonla yayınlandığına inanmalarıdır veya hasta kişinin kendi düşüncelerini başkalarının kontrol ettiklerine inanmasıdır.

Hezeyanlarda, mantık, aksini ispat etmeğe çalışmak, hezeyanın

“gerçek” olmadığını münakaşa etmek hiçbir işe yaramaz. Düşünce ve şekil bozuklukları ise şizofreninin sebep olduğu kişilerde düşüncelerin oluşturulması ve organize edilmesindeki problemlerdir. Mesela kişi düşüncelerini mantıklı çerçeveye ve sıralamaya oturtamayabilir. Birbiri ile yarışan düşünceler çok hızlı biçimde gelirler ve giderler; kişi bunları yakalayamaz. Düşünme organize olamadığı bölündüğü ve parçalandığı için, hasta kişinin konuşması genelde mantıklı ve birbiri ile ilişkili değildir. Düşünce bozukluklarında genellikle uygunsuz duygusal cevaplar görülür. Kelimeler ve içinde bulunduğu ruh hali birbiri ile uyum halinde değildir. Mesela sonucu üzücü ve korkutucu şeylerden konuşurken hasta gülebilir. Kendisi hakkında değişmiş benlik kavrayışı ise hasta kişinin kendisinin kim olduğuyla ilgili sisli duygularını tarif eden terminolojidir. Bu vücutsuz olduğunu hissetmek olabilir veya insan olarak var olmadığı şeklinde bir duygu olabilir. Kişide vücudunun kendisinden ayrıldığı hisleri olabilir.

NEGATİF BELİRTİLER

Motivasyon eksikliği, duygusuzluk, ilgisizlik, işe veya hayata ilgi

eksikliği ve enerji eksikliğidir ve çok sık olarak tembellikle karıştırılır. Hasta kişinin çok az enerjisi olduğundan, uyumak ve yemek yemekten fazla pek bir şey yapamaz. Şizofren kişinin hayatı ilgiden yoksun, yaşama isteksizlik olarak yaşanır. Duygusal kütleşme duyguların düzlenmesine, ifadesizleşmesine denir. Çünkü yüz ifadeleri, el hareketleri, jestleri kısıtlıdır veya hiç yoktur. Hasta kişi hiç bir şey hissedemez görünmektedir veya hiçbir his reaksiyonu/duygusu gösterememektedir. Bu, kişini bu duyguları hissetmediği, kibarlığı, şefkat ve saygıyı algılayamayacağı anlamına gelmez. Kişi bu duyguları çok yoğun

hissedebilir ama hastalığın etkisiyle bunları dışa ifade edemez. Depresyon, çaresizlik ve ümitsizlik hislerini içerir. Kişinin, hastalığın hayatını değiştirdiğini anlamasından kaynaklanabilir, psikoz anlarında yaşanan "özel duyguların gerçek olmadığını anlamasından ve geleceğini karanlık görmesinden kaynaklanabilir.

Hasta genellikle kendisinin çok kötü şekilde davrandığına, ilişkilerini

yok ettiğine ve sevilmediğine inanır. Depresyonlu duygular çok acı vermektedir ve intihar konuşmalarına ve denemelerine yol açabilir. Depresyon neticesinde, kendi his ve korkularına dalmak ve başkalarının varlığına katlanamamak gibi nedenlerle, sosyal hayattan kabuğuna çekilme, kendi başına olunca daha emniyette olduğunu hissetme görülebilmektedir.

ANLAŞILAMAYAN HASTALIK - ŞİZOFRENİ DAMGALANMA

Damgalanma, şizofreni hastalarının normal yaşama dönmek için

verdikleri inanılmaz zor mücadelelerinde en büyük engeldir. Toplum içerisinde kişilerdeki önyargı, duyarsızlık, acımasızlık ve şefkatsizlik aileler için de gerçek bir problemdir. Toplumdaki önyargılar sebebiyle hasta aileleri ve hastalar kendileri dahi hastalığı kabul etmek istemezler. Saklamayı tercih ederler. Şizofreniyle tanışanlar hastalıkla ilgili düzinelerce yanlış bilinenler nedeniyle endişelidirler.

Şizofreni iyi bilinmeyen, tanınmayan ve çok korkulan bir hastalıktır.

İnsanların çoğunun şizofreni hakkında bildiklerini sandıkları şeyler yanlıştır. Hastalığın kabul edilmemesi ve damgalanmaktan korkma gerekli tedaviye başlama süresini de geciktirmekte ve hastalığın daha da kötüye gitmesine sebep olmaktadır.

ŞİZOFRENİDE ERKEN İKAZ İŞARETLERİ

•Uyku uyuyamama, garip uyanma saatleri (gece gündüz birbirine karışmaktadır),

•Sosyal ilişkilerden kaçma, izolasyon, yalnız kalmaya çalışmak, çevreye ve insanlara ilgisizlik,

•Sosyal ilişkilerinin gittikçe bozulması, kötüleşmesi,

•Hiperaktivite veya hareketsizlik görülmesi veya iki durum arasında gidip gelmeler,

•Konsantre olamama, karar vermede fark edilir zorlanmalar,

•Din veya gizli, derin, bilinmeyen, mistik konularla olağanüstü ilgilenme, •Güvensizlik, korku ve şüphecilik.

•Arkadaşların veya ailenin tenkitlerine aşırı reaksiyonlar göstermek, •Kişisel temizlik eksikliği, görünümünde, yaşadığı odada dağınıklık, kirlilik, pasaklılık ve pejmürdelik

•Belli olmayan nedenlerle, alıp başını gitmek, yok olmak, uzun günler sürebilen yürüyüşler yapmak,

•Net bir anlamı olmaksızın aşırı yazı yazma veya çocukça karalamalar, •Beklenmedik, sıradan olmayan duygusal reaksiyonlar,

•Düz, ifadesiz bakışlar,

•Gözünü dikerek sürekli bakmak, gözünü hiç kırpmamak veya durmadan, sıkça, sürekli göz kırpmak,

•Ses ve ışığa karşı aşırı hassasiyet,

•Birçok şeyde farklı kokular ve tatlar almak,

•Kelimeleri farklı ve dikkat çekecek biçimde kullanmak, lisanın yapısını değişik kullanmak,

•Garip anlaşılamaz davranışlar göstermek. İnsanlara dokunmayı reddetmek, el sıkışmamak, sürekli eldiven giymek,

•Kendisini-vücudunu kesmek, kendisini-vücudunun bir yerlerini kesmekle tehdit etmek vs.

Bu işaretlerin hiçbirinin tek başına varlığı, bir mental hastalık varlığını göstermez. Eğer bu yukarıdaki davranışların birkaçı bir aradaysa veya kişi daha önceki davranışlarından oldukça belirgin farklılıklar ve değişiklikler göstermekteyse ve bu farklı davranışlar birkaç haftadan fazlaca sürmekteyse, aileler bu yaşadıkları tecrübelerle mutlaka bir tıbbi yardım istemelidirler.

ŞİZOFRENİNİN TEŞHİS EDİLMESİ

Henüz teşhis koyabilmek için basit laboratuvar testleri yoktur. Bu

nedenle teşhis, kişinin söylediklerine ve doktorun gözlemlerine göre, belirtilere dayanarak yapılır. Doktora ilk gidişte ne olursa olsun, şizofreni teşhisi genelde uzun sürer. Çünkü bu teşhisi koymak çok zordur: ve teşhisi koymak için gerekli belirtiler tanınamaz veya hastalık ilerleyinceye kadar kendilerini tam olarak göstermezler. Her hastada belirtiler kendilerini farklı şekillerde belli ederler. Doktorların birçoğu, hala bu hastalığı sarmalayan damgalanmanın da farkında olduklarından, tüm teşhislerinin doğruluğundan iyice emin oluncaya kadar şüphelerini dile getirmek istemezler.

KRİZ ANINDA NE YAPMALI?

Kriz süresinde, hasta kişi aşağıdaki belirtilerin bazılarını veya

hepsini sergileyecektir:

Halüsinasyonlar, hezeyanlar, düşünce bozukluğu, davranış ve duygularda rahatsızlıklar.

Bu psikotik kriz sürelerini yaşayan aileler, kriz durumuna ne kadar hazırlanırsa hazırlansınlar, yaşayacakları şok, panik ve sevdikleri kişinin şizofreninin bu safhasına girdiğinde ölürcesine hissedecekleri korkuları yaşayacaklardır. Ancak, ailelerin hastalık hakkında bilgilenmeleri krizin daha kolay atlatılmasını sağlayacaktır.

Hastanızın büyük korkular yaşadığını, hatta sizden bile korktuğunu bilmelisiniz. Duydukları ”sesler” hastaya kendi hayatını tehlikeye atacak direktifler veriyor olabilir. Pencerede yılanlar dolanıyor olabilir, odayı zehirli gazlar dolduruyor veya sizin ona zarar vereceğinizi düşünüyor olabilirler. Hastayı hemen doktora götürmek veya ona yardımın ulaşmasını sağlamak şarttır, bu hastaneye yatmasını da gerektirebilir. Eğer zaten doktoru varsa, derhal arayarak ne yapmanız gerektiğini sormalısınız.

ŞUNLARI YAPIN

•Mümkün olduğunca sakin olmaya çalışın.

•Dikkati dağıtan her şeyi azaltın, yok edin

radyoyu, televizyonu vs kapatın.

•Odada yanınızda başkaları da varsa, odayı terk etmelerini isteyin. •Tek konuşun, her ağızdan bir ses çıkmasın.

•Bire bir konuşun. “ Haydi oturalım ve konuşalım” veya “Haydi oturalım ve sessiz olalım”. Normal bir sesle net, anlaşılır, tane tane yavaş konuşun.

•Gözlemlediğiniz davranışları hakkında şunları şöyle söyleyin mesela:”Korkuyorsun/ kızgınsın/ kafan karışmış. Lütfen bana seni ne korkutmuyor söyle vs”.

•Emir veren, sorgulayan, ahkâm kesen, yüksek sesle konuşma şeklinden uzak durun:”çocuk gibi davranıyorsun” veya ”söylediğim gibi yapacaksın” DEMEYİN.

•Gerektiğinde soru ve cümlelerinizi tekrarlayın ve aynı kelimeleri kullanın her seferinde. Sorunuzu kelimeleri değiştirerek, daha iyi anlayacağı ümidiyle değiştirmeyin.

•Hastanın odada kişisel bir alanı olmasına saygı ve özen gösterin, dibine kadar yaklaşmayın yani etrafında 1–2–3 metrelik bir alanı boş bırakın. Tepesinde, dibinde, çok yakınına girerek durmayın. Bu tip kişisel alana müdahale sadece onu değil, tüm insanları oldukça rahatsız etmektedir.

•Kendiniz eğer çok duygusal olursanız, bunun hastayı daha çok rahatsız edeceğini, üzeceğini asla unutmayın.

•Soğukkanlı, serinkanlı olmaya çalışın.

ŞUNLARI YAPMAYIN

•Bağırmayın.

•Eğer hasta sizi dinlemiyor gibi görünüyorsa, bu öteki" sesler " çok daha yüksek sesli olduğu içindir.

•Tenkit, etmeyin ve eleştirmeyin. Hastayla bu noktada mantıklı şeyler konuşamazsınız.

•Onun parlamasına, tepki göstermesine sebep olacak olaylara meydan vermeyin.

•Devamlı gözlerine bakmayın.

•Kapı çıkışını bloke etmeyin, kapatmayın. Sıkışıp kaldığı hissine kapılmasın.

•Etrafında nefes alacağı 2–3 metrelik özel alanına yaklaşmayın, korkutmayın.

•Ani hareketler yapmayın.

TEDAVİ

Şizofrenide tedavi , hem ilaçla, hem de destekleyici tedavi

(davranış tedavileri, uğraş tedavileri) ile yapılır. Belirtilerin ağırlığına göre, şizofrenili kişi ayakta gidip gelerek veya hastaneye yatırılarak tedavi edilir.

EVE DÖNÜŞ:

Hasta yakınlarının hasta haneden çıktıktan sonra eve geldiğinde

neler olacağı hakkında bazı endişeleri vardır. Yakınlarına nasıl davranacaklarını, ne söyleyeceklerini ve gerçekçi beklentilerin neler olacağını bilmeğe ihtiyaçları vardır. Yakınınızın engeliyle tutarlı olacak şekilde, kendi kendine yetebilmesi, bağımsız olabilmesi için elinizden geldiğince yardımcı olmanız gerekmektedir. Yakınınızın bunu becerebilmesi, hastalanmadan önce neleri becerip beceremediği ile de çok yakından ilgilidir. Hastalığın başlangıç yaşı da yakınınızın şimdi hastalıkla nasıl başa çıkabildiği ile ilgili önemli bir faktördür. Normal olarak, hastalıktan önce ne kadar çok beceri kazanmışsa ve sosyal gelişmesini ne kadar tamamlamışsa, şimdiki fonksiyon kabiliyeti de o kadar fazla olacaktır. Hastanın gittikçe artan şekilde bağımsızlığına kavuşmasına yardımcı olmanız daha hasta haneden çıkarken başlar. Yalnız bu işin çok fazla deneme yanılma ile olacağını da kabul etmelisiniz. Bu tecrübeleri yaşayan aileler kalp, kanser, diyabet, gibi hastalıklarda olduğu gibi, konuyu şizofreninin bakış açısından, uzak tutmamanızı ikaz ediyorlar, hasta kişi ve ailesi yeni durumun gerektirdiklerini ve bu durumla başa çıkmayı öğrenmelidirler.

BAŞA ÇIKABİLME TAVSİYELERİ

Hasta eve geldiği ilk günlerde size şu tavsiyeler yardımcı olabilir:

•Yavaş ve alçak ses tonuyla konusun. Kısa, basit cümleler kullanarak hastadaki zihin karışıklığını önleyin. Gerekiyorsa, aynı kelimeleri kullanarak cümle ve sorularınızı tekrarlayınız.

•Ne yaptığınızı, neden yaptığınızı açık bir biçimde açıklayın ona. Örneğin "temiz çamaşırlarını dolaba koyuyorum, bugün ne giymek istiyorsan seçebilirsin" diyebilirsiniz.

•Günlük muntazam rutin ve oturmuş bir program yapın. Onun için her şey bilinen, beklenen şeyler olsun sürpriz olmasın.

•Tutarlı olun, bir şey yapacağınızı söyleyip, sonra fikrinizi değiştirmeyin. Söz verdiğiniz, bahsettiğiniz her şeyi yapın.

•Sürekli onu övün, kompliman yapın. Eğer yakınınız üç gün sonra saçını taramışsa, ne kadar yakışıklı ve hoş olduğunu, güzel göründüğünü söyleyin.

•Fazla uyarma durumlarından uzak durun. Stres ve gerilimi azaltın. Mesela ilk günlerde aile ile

birlikte yemek ona çok zor ve yorucu gelebilir.

•Hastayı ilacını almağa, randevularına gitmeğe ikna edin, ama asla zorlamayın.

•Sevginizi hissettirin, çünkü onun sevgiye, güven duymaya, anlaşılmaya ihtiyacı vardır. Zamanla hasta daha çok sorumluluk alabileceğine dair işaretler gösterebilir. Stresi azaltmak için siz her zaman yukarıdakileri aklınızdan çıkarmayın .

İlk Uyum Sağlama Günlerinden Sonra Yardımcı Olacak Tavsiyeler:

1.Hastayla daha fazla şeyler yapmayı istiyor mu, buna hazır mı konusun.

2.Kendine bakmakla ilgili projelerden başlayın. Kişisel temizliği, görüntüsü, giyinmek vs.

3.Hastanın yapabileceği çerçevede ona ev işleri verin. Onu seyredin, yalnız mı yapmayı tercih ediyor, yoksa birlikte mi yapmayı tercih ediyor. Mesela bulaşık yıkamayı seviyor, fakat yanında kurulayan birisinin yardımını kabullenemiyor olabilir.

4.Yüreklendirin ama asla mecbur etmeyin, baskı yapmayın, uygunsa sosyal aile, arkadaş toplantılarına katılabilir. Yemeğe gelen 1 veya 2 arkadaş, akraba ile başa çıkabilir belki ama bütün gün ya da uzun süren kalabalıklar, düğünler vs öfkelenmesine, ajitasyona sebep olabilir.

5.Haftada bir defa dışarı çıkma planınızı konusun. Arabayla bir yere gitmek, yeşillik bir yerde yürüyüş yapmak hoş gelebilir, ama şehirdeki bir gezinti çok gürültülü ve gerilim doludur. Eğer tavukgöğsü, ye da hamburger seviyorsa, bunu planlayın ama küçük ve samimi yerleri seçin, restorana gitmek ona daha resmi ve stresli gelebilir. Neyi tercih ettiğini sorun.

6.Fazla soru sormayın. “Neyi düşünüyorsun? Neden bunu yapıyorsun? ”gibi sorular sorup durmayın. Sadece dışarıdaki harici şeylerden konusun “yeni filmi duydun mu?” gibi.

7.Hastanın en yakını ile dahi karşılıklı konuşabilmesinin çok zor olduğunu anlayın, ama sizin varlığınızdan başka şekillerde keyif alabilir. TV seyretmeyi, müzik dinlemeyi, kâğıt oyunu oynamayı teklif edin. Çocukluk olaylarını konuşun. Ona okumanızdan da belki hoşlanacaktır.

8.Sürekli ve ısrarlı tenkitten uzak durun, yapmayın. Önemli davranışları tanıyın ve bunlarla dürüst, direkt bir şekilde başa çıkmayı öğrenin. Mesela birçok ailede hastanın üstüne, başına, temizliğine dikkat etmemesi ciddi rahatsızlık nedeni olmaktadır. Ama eğer siz “Neden yıkanmıyorsun?” veya “Çok kötü kokuyorsun” derseniz problemi çözmekte hiçbir etkisi olmaz. Problemi sanki sizin probleminizmiş gibi göstermek daha iyidir” Kokmandan hoşlanmıyorum.

Muntazam her gün duş yapmamanla ilgili problemim var. Seninle nasıl bir anlaşma yaparsak her gün yıkanabilirsin?”

9.Unutkan olun. Mesela söyle bir şey söyleyin “Şunu unuttum. Sen alıp getirebilir misin lütfen?”

10.Sorumluluk alması için yüreklendirin, cesaretlendirin. Mesela eğer akşam eve geç gelecekseniz, yemeğini yemesi için yazılı not bırakın. Ve de geç kalın biraz.

11.Sosyal olarak kabul edilebilen şekilde stresle nasıl başa çıkabileceğini öğretin. Mesela kalabalık bir yerde ve paniğe girmeğe başlarsa, bu hissi gidinceye kadar tuvalete gidebileceğini söyleyin.

12.Tek arkadaşlarının aile üyeleri olduğunu hatırlayın, arkadaşı olmağa çalışın. Arkadaşı gibi konuşun.”Bu filmi gerçekten görmek istiyorum. Benimle gelir misin?” gibi.

13.Her zaman kendinizi onun yerine koymağa çalışın. Onun duygularına saygılı olun.”Aptal olma, korkacak bir şey yok “ demek bir şeyi halletmez, size de bir şey kazandırmaz. Onun korkmasının da uygun olduğunu şöyle bir şey söyleyerek yardımcı olun “ Eğer korkuyorsan bu da normal. Benimle birlikte bir süre oturabilirsin” diyebilirsiniz.

14.Yakınınızın hastalık hakkındaki endişelerine saygı duyun. Genellikle şizofrenisi olanlar ailelerinin hastalığını kimseye söylemesini istemezler.

İLAÇLARI KULLANMAYI REDDETMEK

Bu insanı en çok endişelendiren, üzen, endişelendiren bir konudur.

Herkesçe neden ilaç kullanmak zorunda olduğu malumken, şizofren birisinin neden ilaç kullanmayı reddettiğini anlayabilmek zordur. Kişinin ilaç kullanmayı reddetmesi için bunun 5 ana nedeni vardır.

1.Hastalığı kavrayamıyordur. Hasta olduğuna inanmadığı için de, ilaç almağa da ihtiyaç hissetmez. Veya bazıları da ilaçların hastalığa sebep olduğuna inanmaktadırlar. Eğer hastalıkta paranoya da varsa, yakınınız ilaca sizlerin ona karşı hazırladığınız bir komplo olarak bakabilir, onun tam kapasite fonksiyonlarını engellemek için verilmiş ilaç diye düşünebilir.

2.İlaçların hoş olmayan yan etkilerden etkilenmektedir ve ilacın problemlerini çözmekten çok, problemlere sebep olduğunu düşünüyor olabilir.

3.Günde birçok ilaç almasını gerektiren karışık bir ilaç tüketimi durumundadır. Bu işi çok karışık buluyor olabilir ve sürekli hastalığı hatırlatan bu ilaçlara karşı koyuyor olabilir.

4.Kendini o kadar iyi hissediyordur ki ilaçları almayı unutuyordur veya artık ilaçlar gerekmiyor diye düşünüyordur.

5.Bazı belirtilerin başlaması hoşuna gidiyor olabilir-mesela ona hoş şeyler söyleyen ve kendisini iyi hissetmesine sebep olan sesler gibi.

ŞİZOFRENİ HASTALARININ MUTLAKA DOKTORLARINCA TAVSIYE EDİLEN İLAÇLARI HER GÜN AKSATMADAN IÇMEYE İHTİYAÇLARI VARDIR

1.Başlangıç dozunda ilaç ve hasta mutlaka sürekli izlenmelidir. Bu nedenle hastanın şikâyetlerini her zaman dinleyin. İlaçlardan kaynaklanan sıkıntısını anlayışla karşılamak, anlamak ve gerekiyorsa doktoruyla görüşmek için elinizden geleni yapın.

2.Hastalığın “kötü” belirtileri (genelde pozitif belirtileri olarak anlatılanlardır-varsanım vs ) ilacın bırakılmasından, ara verilmesinden hemen sonra başlamayacaktır. Anti psikotik ilaç kanda, vücut sisteminde ortalama 6 haftadan üç aya kadar kalır ve adeta bir koruma süresi tanır hastaya. Bu süre içinde bu problemi halletmek gerekir. Ama ilaca 3 ay ara verdikten sonra tekrar eski doza dönülemeyebilir. Daha yüksek doz olan “yeni baştan başlama” dozudur bu sefer verilecek olan.

3.Hastaya eğer ilacını kullanmazsa (bunu tehdit halinde söylemeyin) tekrar hastaneye yatmak zorunda kalabileceğini söyleyin. Bazıları bu ikazları da kabul etmeyeceklerdir

ve bazıları ise hastaneye dönmeyi de önemsemeyebilir.

4.Eğer ailede başka kişiler de ilaç kullanmaktaysa ilaç almayı hep birlikte aynı zamanda yapın sanki bir ibadet gibi (bir vitamin hapı da olsa siz de alın ).

5.Günde 6 ilaç yerine 1 tek ilaç içmek daha kolaydır. Doktorla konusun.

6.Ağızdan alınan ilaçlarını devamlı unutan kişiler içinse, haftalık ilaç kutuları vardır, üstünde haftanın günleri yazar, bu kutulara ilaçları önceden koymak, hazırlamak yardımcı olabilir.

7.Yiyeceklere gizleyerek asla ilaç vermeyin. Paranoyası da varsa, bu da ha da arttırır. Güveni bir daha asla oluşturamazsınız.

8.Birçok kişi ağızdan alınan ilaçtan daha kolay vazgeçiyor iğnelere göre. Enjekte edilen ilaçta ise yakınınızın ilacını aldığından emin oluyorsunuz. Kişi ağızdan alınan ilacı tükürebilir, dilinin altına saklayabilir vs. Doktorunuzla ilaç değiştirmenin, iğnenin artılarını ve eksilerini konuşun.

9.İlaçlarını kullanması için gerekeni yaparken elinizden geldiğince sakin ve mantıklı olun. Eğer çok baskı yaparsanız, yakınınızın bağımsızlığına doğru gelişmesini zorlaştırmış olursunuz. Tecrübelerle öğrenme dönemi gerekebilir.

TEKRAR HASTALANMA, HASTALIĞIN TEKRAR ALEVLENMESİ

İŞARETLERİ

Şizofrenide nüksetme, belirtileri geri dönmesini bildiren davranışların, ilk hastalanma krizinden

öncekilerle genelde aynıdır. Bu davranışların sıkça rastlananları şöyledir:

•Uykusuzluk,

•Sosyal hayattan oldukça uzaklaşmak,

•Kişisel dış görünüş ve temizlikte kötüleşme,

Düşünce ve konuşma bozuklukları ve görme ve duyma varsanımları belirtileri, (mesela oldukça yüksek sesle müzik dinleme gibi, genellikle kulaklıkladır, bu herhalde duyduğu sesleri boğmak, duymamak için bulduğu bir çaredir),

•Bu davranışlarından haberdar olur olmaz derhal doktorunuzu arayın!

İNTİHAR RİSKİ

Şizofrenide intihar korkusu hep var olan korkudur. Hastalıkta

depresyon olabilir. Hezeyanlar ve bazen de intihar etmesi emrini veren varsanımları vardır. İçgüdüsel, ani hareket etme eğilimleri vardır. Genel olarak toplumda görüldüğü gibi, erkekler intiharı daha çok tamamlarlar, kadınlarsa daha çok intihara teşebbüs etmektedirler. İntihar genellikle en çok hastalığın ilk 5 yılında görülür. Hastanın intiharı planlıyor olabileceğini gösterir davranışlardan bazıları aşağıda listelenmiştir:

•Yakınınız intihardan konuşuyor: ölmek nasıl olur, nasıl yapılabilir ve “Ben gittiğimde, öldüğümde vs

•Yakınınız vasiyet yaptırmak endişesinde ve sahibi olduğu şeylerin dağıtımı ile çok ilgili olur. Çok sevdiği şeylerini sağa sola dağıtmağa başlar.

•Kendisinin değersizliğini duygularıyla açıklar:”Kimseye bir faydam yok”vs

•Gelecekle ilgili ümitsizlik belirtileri gösterir:”Ne yararı var ki?” •Ona tehlikeli şeyler yapmasını emreden, talimatlar veren şeyler görüyor veya duyuyor olabilir-bunların belirtileri var.

AİLELERE TAVSİYELER

1.Her gün sağlığınıza dikkat edin. Sağlıklı ve doğru beslenin. Yürüyüş yapın. Yeterince uyuyun.

2.Gevşeme tekniklerini öğrenin. Yoga öğrenmeye çalışın.

3.Her gün kendinize bir zaman ayırın.

4.Eğer, durumunuz müsaitse muntazam tatil yapın. Kendinize bir gün veya bir gece ayırın, siz gittiğinizde evde kalmak için bir arkadaşınızı ayarlayın.

5.Kendinizi suçlamayı bırakın ve kendi kendinizi kahredecek tenkitleri yapmaktan da uzak durun.

6.Okula, kursa gidin, kendinize birkaç saat yoğunlaşabileceğiniz başka bir konu seçin (her yaşta insanın katılabileceği kurslar vardır).

7.Ailenizin öteki üyelerini ihmal etmemeğe çalışın.

8.Üzüntü ve problemlerinizi yardımcı olan, desteğini veren insanlarla paylaşın. Kimden tavsiye isteyeceğinize dikkat edin, seçin (mesela bilgisiz kişiler veya yanlış bilenler, şizofreniye sizin sebep olduğunuz u söyleyebilirler).

9.Ailenizde bir ekip çalışmasını hedefleyin.

10.Başarılı tedavinin ve hastaneden sonraki işe yarayan bakım programlarının, mutlaka hastaya bakan kişi ile birçok bakım grubunun koordinasyonlu ve paylaşılan, müşterek çalışmalarını gerektirdiğini anlayın ve unutmayın.

11.Unutmayın, hayat sizin ve aileniz için de devam ediyor. Bu tutum ve davranışınızın hasta akrabanıza da faydası vardır. O da hayatin devam ettiğini anlayarak güçlenebilir.

12.Dini inançlarınızı muhafaza edin. Bu yakınınız için önemli olabilir.

13.Mizah, gülme özelliğinizi muhafaza edin.

14.Asla ümidinizi kaybetmeyin. Her gün yeni bir gündür!

İlginizi Çekecek Araştırma Neticeleri

Kışın ve ilkbaharda doğan insanlar, yılın öteki dönemlerinde

doğanlara göre daha fazla yüzdelerde şizofreni hastası olmaktadırlar. Bu da Viral enfeksiyonları akla getiriyor, ima ediyor.

•Diğer insanlara göre, şizofrenili insanlarda, doğarlarken daha çok doğum komplikasyonu yaşandığı görülmektedir. Bu da erken dönemde beyinde hasarlaşmaya işaret ediyor.

•Daha önce de bahsedildiği gibi, şizofreni ailelerin tarihçesinde birkaç nesilde görülebilmektedir. Bu da genetik olabileceğini ima ediyor. •Şizofreni ve manik depresyon/bipolar hastalığı aynı ailelerde görülebilmektedir. Belki de ailelerden genlerle geçen psikoza hassasiyetin neticesidir.

•Şizofrenili insanların beyninde öteki insanlara göre, sıvı dolu yerler veya beyindeki odacıklar daha genişlemiştir. Bu genişlemelerse belki insanin doğumdan önceki travmadan veya enfeksiyondan dolayı olabilir.

•Şizofren insanların büyük bir çoğunluğunda ise, birbirini takip etmeyen (discontinuous) göz hareketleri vardır. Bu gözle takip etme bozukluğu aileden geçiyor gibi görünüyor.

•Şizofreninin gelişmesi, ortaya çıkması kadınlarda ve erkeklerde farklıdır, mesela, erkeklerde alevlenme yaşı tipik olarak kadınlara göre daha erkendir. Bu da hormonlarla ilişkisiyle ilgili ipucu olabilir.

•Bazı şizofreni hastalarında diğer insanlara göre daha fazla yoğun dopamin tip 2 alıcıları vardır. Bu aileden geçmiş olabilir.

•Bazı Şizofreni hastalarında beynin önündeki ön lobda fonksiyon eksiklikleri vardır. Bu da özellikle “negatif belirtileri ” izah etmeğe yardımcı olmaktadır.

•Bazı şizofreni hastalarında sol veya sağ beyinde fonksiyonlarda anormallik vardır. Sol beyinin çok daha fazla etkilendiği görülmektedir. •Bazı şizofreni hastalarında hafıza sisteminde, uyarılma sisteminde ve dikkat sistemlerinde anormallikler vardır. Bunlarda müşterek norotransmiter (sinir sistemi iletkeni) sistemi düşünülebilir.

•Şizofrenideki uzun vadedeki durum kısa vadedekinden daha iyidir. Yaşlanma ile belirtilerin azaldığı görülmektedir. Bu beyin hücrelerindeki hücre kaybının etkisi olabilir.