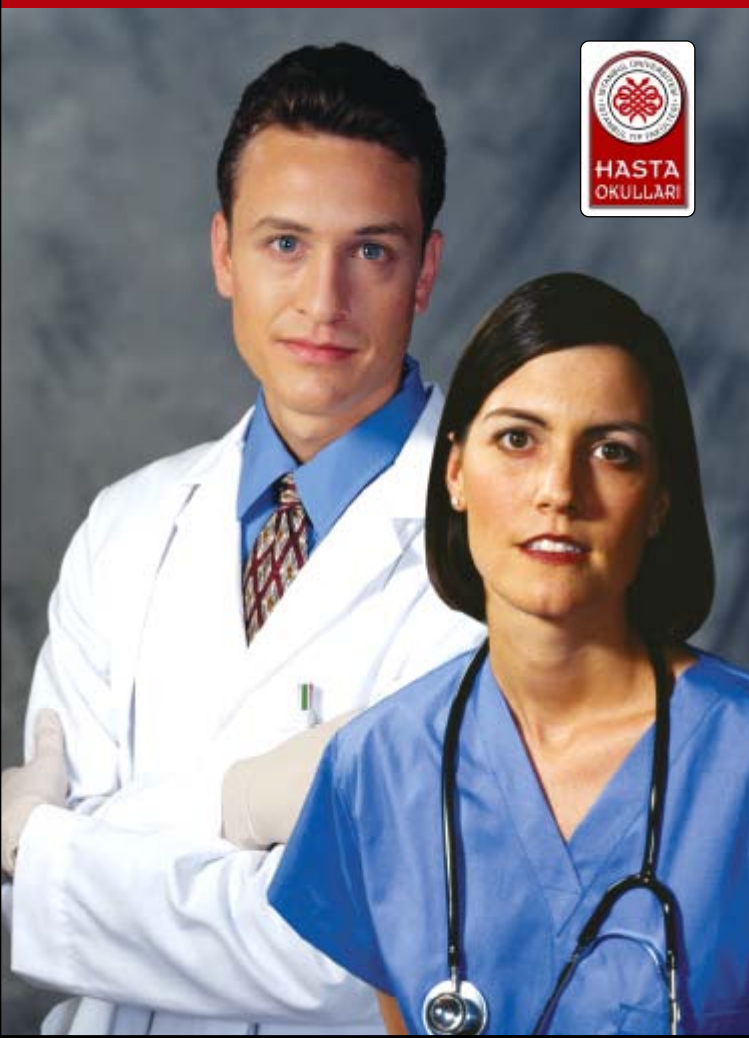


# KRONİK PSİKOZ



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

**HASTA OKULLARI**

## “BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

### Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

### Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

### Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



**Pfizer Türkiye**

tarafından desteklenmektedir.

## KRONİK PSİKOZ

Psikoz dediğimiz hastalıklara psikiyatride sık rastlanır.

Bunlar genellikle kronik, yani uzun süren hastalıklardır.

Bu grup içinde en çok karşılaşılan şizofrenidir.

Şizofreni dışında süre olarak şizofreniden kısa süren psikotik hastalıklar yanında, kronik olarak seyreden hezeyanlı bozukluk görülebilen hastalık tabloları da vardır.

• • •

**Prof. Dr. Sedat Özkan**

*Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi*

*Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*

*Bilim Dalı Başkanı*

*Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji*

*Bilim Dalı Başkanı*

**İstanbul Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Ana Bilim Dalı**



## KRONİK PSİKOZLAR

Psikoz dediğimiz hastalıklara psikiyatride sık rastlanır. Bunlar genellikle kronik, yani uzun süren hastalıklardır. Bu grup içinde en çok karşılaşılan şizofrenidir. Şizofreni dışında süre olarak şizofreniden kısa süren psikotik hastalıklar yanında, kronik olarak seyreden hezeyanlı bozukluk da görülebilen hastalık tabloları da vardır.

### Şizofreni nedir?

Genellikle genç yaşlarda başlayan, kişiyi gerçeklerden, dış dünyadan koparıp kendi içe kapanık dünyasında yaşatan, düşünce, idrak, konuşma ve davranış problemleri gösterebilen bir ruh hastalığıdır. Şizofreni, düşünme, algılama ve duygulanım bozuklukları ile ilgilidir. Kişinin düşünce ve davranışları etkilenir, hayaller kurulur. Eski dönemlerde kullanılan "erken bunama" ifadesi artık kullanılmamaktadır. Genellikle 15–40 yaşları arasında ortaya çıkar ve 40–45 yaşlarından sonra nadiren ortaya çıkar. Şizofreni epilepsi, Multipl Skleroz gibi bir beyin hastalığıdır ve bütün kronik hastalıklar (şeker hastalığı, astım, romatizma. ) gibi alevlenme ve yatışma dönemleri gösterir. Tedavi edilebilir bir hastalık olmakla beraber zaman zaman alevlenme dönemleri olabilir, hastaların önemli bir kısmında hastalık tamamen ortadan kalkmayabilir. Bu durum da kişinin çalışmasını, çevresindekilerle iletişim kurmasını, bağımsız bir yaşam sürmesini çok güçleştirir.

Bu ciddi hastalık yeryüzündeki her yüz kişiden birini etkilemektedir. Dünyada 60 milyon, Türkiye'de de 600. 000 şizofreni hastası yaşamaktadır. Hastalık ne kadar erken başlarsa kişilik üzerindeki harabiyet o kadar fazla olmakta, normal bir yaşam sürme şansı azalmaktadır.

### Şizofreni kelimesi sıklıkla iki şekilde hatalı kullanılmaktadır:

Ya bir konuda farklı ya da zıt duygular taşımak kastedilir (bir şeyi hem sevmek, hem de nefret etmek gibi) ki bu insan doğasında bulunan bir özelliktir.

Ya da değişik zamanlarda değişik davranmak anlamında kullanılır ki bu durum da hemen hepimizin doğasında bulunan bir özelliktir. Aşırı vb. yollarla korunması mümkün olan bir hastalık değildir.

### Şizofrenide yanlış inançlar

- Şizofrenler tehlikeli ve saldırgandır.
- Şizofreninin tedavisi yoktur.
- Şizofrenler çalışamazlar.
- Şizofreni anne babanın hatalı tutumu nedeniyle ortaya çıkar.
- Şizofrenler tembeldir.
- Şizofrenlerin ne zaman ne yapacakları belli olmaz.
- Şizofreni karakter zayıflığından ve iradesizlikten dolayı ortaya çıkar (hastalar yeterince çaba gösterseydi bu durumun üstesinden gelebilirdi).
- Şizofrenlerin her söylediği şey saçma olacaktır.
- Mahalledeki şizofrenler çocuklarımıza zarar verebilir.
- Şizofrenler sanıldığından daha da tehlikelidir.
- Şizofreninin sebebi fazla mastürbasyon yapmaktır.
- Şizofrenlerin çocukları da şizofren olur.
- Şizofreni ömür boyunca giderek ağırlaşır.

### Hastalığın sebebi nedir?

Son yirmi yılda yapılan araştırmalarda şizofreninin nedenleri hakkında önemli bulgular elde edilmiştir. Tüm hastalar için geçerli olan tek bir neden bulunmamakla beraber şizofrenin ortaya çıkmasında rol oynayan başlıca etkenleri üç başlık altında toplayabiliriz:

1. Kalıtsal nedenler
2. Beyindeki yapısal değişikliklerin rolü
3. Beyindeki kimyasal maddelerin rolü
4. Çevresel faktörlerin rolü

Şizofreni, kalıtsal yatkınlık zemininde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkabilen bir hastalıktır. Genetik etki çevresel etkiden ağır basmaktadır. Şizofren birinin çocuğunda şizofreni çıkacağını söylemek doğru değildir. Bir hastanın birinci derece akrabalarında ortalama şizofreni riski %8-10'dur. Ana-babadan biri hasta ise risk %12,5-13,8, ana-babanın ikisinin de hasta olması halinde risk %35-46'dır.

### **Şizofrenide kalıtımın rolü**

Şizofrenisi olan her 10 kişiden birinin yakın akrabaları arasında bu hastalık görülür. Şizofreni hastalarının ailelerinde bu hastalığın toplum ortalamasına göre daha sık görülmesi şizofrenide ailesel geçişin rolüne işaret eder. Örneğin, anne ya da babasından biri şizofreni hastası olan çocukta hastalığın görülme olasılığı %12'dir. Kardeşlerden biri şizofreni hastası ise diğer kardeşlerde hastalık görülme olasılığı %8'dir. Toplumda her 100 kişiden birinde şizofreni görülme riski bulunduğu düşünülürse bu oranların yüksekliği hakkında bir fikir edinilebilir. Ailesel yatkınlığın nedeni anne babanın yetiştirme tarzı değildir. Hastalığın geni tam olarak bilinmiyor. Bir başka deyişle, elde edilen veriler şizofreniden tek bir geni sorumlu tutmak yerine birden fazla genin rolü olduğuna işaret ediyor.

### **Beyin yapısındaki değişikliklerin rolü**

Tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinde şizofreni hastalarının beyinlerinde normalde görülmeyen bazı değişiklikler olduğu saptanmaktadır. Örneğin beyinde normalde de bulunun boşlukların hasta kişilerde daha geniş olduğu ve bazı beyin bölümlerinin normalden daha küçük olduğu görülüyor. Özellikle, beynin plan yapmak, sorun çözmek gibi işlevleri de yüklenen ön bölümü ve önceki deneyimleri hatırlayarak o anki duruma uygun bir davranış geliştirmekte rol oynayan hipokampus bölümünün normalden küçük olduğu saptanmıştır. Bu bölgelerin işlevlerindeki aksama sonucunda hastalar günlük hayatta her an karşılaştığımız basit ya da karmaşık sorunları çözmekte zorlanabiliyor. Bu sorunlar örneğin yeni tanıştığımız bir kişiyle neleri konuşabileceğimiz, şehir içinde bir yerden bir yere giderken karşılaştığımız aksaklıkların üstesinden nasıl geleceğimiz gibi bize basit gelen şeyler de olabilir. Beyin yapısındaki değişiklikler hasta kişilerin beyinlerinin normal gelişimden farklı bir yol izlediği şeklinde yorumlanır. Bu değişiklikler doğumdan önce ya da doğum sırasında etkili olan nedenlere bağlanır. Örneğin gebeliğin erken dönemlerinde virüs enfeksiyonları ya da doğum sırasındaki bazı sorunlar gibi.

### **Beyindeki kimyasal maddelerin rolü**

Beyinde milyarlarca sinir hücresi bulunur. Bu hücreler bir telefon şebekesi gibi birbiriyle bağlantılıdır. Her hücrenin ucundan salınan bazı kimyasal maddeler komşu hücreye ulaşarak hücreler arası haberleşmeyi sağlar. Haberleşmeyi sağlayan kimyasal maddelere nörotransmitter denir. Adre-

nalın, dopamin, serotonin gibi. Şizofrenisi olan kişilerde dopaminin aracılık ettiği haberleşmede bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Dopamin hastaların beyinde bazı bölgelerde fazla miktarda bulunmaktadır. Dopamin aracılığıyla haberleşmedeki bozukluk; hezeyan ve halüsinasyonlar, dağınık davranış ve konuşma gibi hastalık bozukluklarından sorumlu tutulmaktadır.

## **Halk sağlığı sorunu**

**Şizofreni halk sağlığını ilgilendiren 4 kriteri gündeme getirmektedir:**

1. Şizofreni sık ve yaygın yaşanmaktadır.
2. Şizofreni ağır yeti yitimine sebep olmaktadır.
3. Şizofreniyle mücadele etmenin etkin yöntemleri bulunmaktadır.
4. Hastalar, aileleri ve toplum açısından kabul edilebilir tedaviler mevcuttur.

## **Başlangıcı ve seyri nasıldır?**

Şizofreni çok değişik gidiş ve sonlanış özellikleri gösterir. Sinsi ve yavaş şekilde başlayabildiği gibi, ani-birdenbire şeklinde ve her çeşit psikolojik stresle de başlayabilir. Seyri sırasında alevlenmeler gösterebilir. Bu alevlenmeler kendiliğinden veya tedavi ile yatışabilir. Bazı hastalık tabloları ise kronikleşir ve süregen bir seyir izler. Hastalık bazı insanlarda ise iyileşmeler ve tekrarlamalarla devam edebilir. Kimi hastalarda da az çok, hatta tamamen iyileşme söz konusu olabilir. Hastaneye yatarak tedavi edilmiş hastalar, sürekli ilaç kullanmış olsalar bile, yaklaşık %35-40'ı ilk yıl içinde ikinci bir nöbet gösterebilirler. Nöbet sayısı arttıkça kronikleşme ihtimali artar. Hastalığın gidişi ve sonlanışını

önceden kestirmek hemen hemen imkânsızdır. Yıllarca ağır şizofrenik durumda olup da normale yakın sosyal ve iş uyumu yapabilecek kadar iyileşenler az değildir. İzleme çalışmalarını şizofreniklerin en az %30-40'ının orta ve iyi derecede düzeldiklerini, aile, iş ve sosyal uyum yapabildiklerini göstermektedir.

## **Belirtileri nelerdir?**

Şizofreni için tipik sayılacak bir belirti yoktur. Hasta görünümü, konuşması, kendini ifade etmesi, düşünce ve davranış problemleri ile kendini belli eder. Şizofreninin belirtileri genel olarak pozitif ve negatif olarak sınıflandırılmaktadır. Her iki belirti türü toplumsal işlevlerde özel sorunlar yaratır ve şizofreni hastalarının damgalanmalarında katkıda bulunur. Şizofreni hastalarında pozitif ve negatif belirtiler hastalığın farklı evrelerinde farklı oranlarda görülür. Önemli hasta grubunda belirgin ilgisizlik, donukluk ve vurdumduymazlık söz konusudur. Kendilerine bakımları azalır ve tuhaf giysiler içinde görünebilirler. Konuşma bazen anlaşılır olabilirken, bazen de dağınık, belirsiz ve tutarsızdır. Gereksiz ayrıntılar, kelime uydurmalar ve ses olarak birbirini çağrıştıran kelimelerle dolu olabilir. Darmadağınık, tuhaf, tekrarlayan hareketlerin yapılması ve kendisine veya başkalarına yönelik saldırgan davranışlar şeklinde davranış problemleri yaşanacağı gibi, davranış hiç hareket etmeme, devamlı bir noktaya bakarak hiç konuşmama veya her şeye karşı çıkma şeklinde de ortaya çıkabilir. Bazı şizofrenler önemli düşünce bozuklukları yaşarlar. Başkaları tarafından takip edildiklerine, öldürüleceklerine, kendilerine kötülük yapılacağına gerçekten inanabilir, dışarı çıkmaktan korkar

ve kendilerini eve kapatabilirler. Çevrede olup biten her şeyi kendileri için yorumlarlar. TV'den radyodan mesajlar aldıklarına, düşüncelerinin okunduğu, yayınlandığı ve çalındığını iddia edebilirler. Şizofrenide çoğu hasta sesler duyabilir. Bunlar genellikle olumsuz sözler, küfürler, komutlar, yaptığı eylemleri tanımlayıcı seslerdir. Hastalar bu seslere cevap vererek karşılarında biri varmış gibi konuşurlar. Zaman zaman da gözlerinin önüne çeşitli görüntüler geldiğini ifade edebilirler.

### **Seyrini etkileyen faktörler nelerdir?**

Erken başlayan, sinsi ve yavaş ilerleyen, başlaması için bir sebep bulunmayan, ailesinde kalıtsal yükünlüğü bulunan, hastalık öncesinde içine kapanık olan, bekâr olan hastaların seyri genellikle kötüdür. Hastalık öncesi kişinin sosyal becerileri gelişmiş durumda ise okul, aile ve mesleki konularda iyi durumda ise hastalığın gidişi ve sonucu daha iyi olacaktır. Toplumda, ailede ve hastanın kendisine beklentiler düzeyi yüksek olduğu oranda hastalığın seyri kötüleşmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde şizofreni seyri gelişmiş ülkelere göre daha iyi bulunmuştur. Hastaneye yatış sayısının çok ve sürelerinin uzun oluşu durumlarında ve çok eleştirici, hastaya aşırı düşkün ve karışan ailelerde seyir olumsuzdur. Hastalık derin uyum bozukluğuna yol açacak niteliktedir. Beklenti seviyesi düşürülmedikçe hasta ve ailesi büyük stres altında kalmaya devam edecektir. Bu da seyri olumsuz etkileyebilmektedir. Tedaviye düzenli devam eden, aileleri yakın işbirliği kuran ve sürdüren hastalarda seyir daha iyi görünmektedir.

### **Şizofreni nasıl tedavi edilir?**

Hekim kontrolünde düzenli ve uzun süreli ilaç tedavisi esastır. Burada kullanılan ilaçlara antipsikotik ilaçlar denmektedir. Son yıllarda hızla artan ilaçlarla bu hastalara eskisinden çok faydalı olunmaktadır. Bu ilaçlar bağımlılık yapmayan ve hastanın tedavisini sağlayan ilaçlardır. İlaçların uyuşturduğu endişesi, bu ilaçların uyuşturucu olduğundan değil, daha ziyade yan etkilerinden kaynaklanmaktadır. İlaç tedavisi her gün ağız yolu ile alınacak ilaçlarla yapılabildiği gibi, özellikle ilaç uyumu sağlıklı olmayan hastalarda bir-dört haftada uygulanacak depo (uzun etkili) iğnelerle de yapılabilir. Tedavinin etkili olmaya başlaması için yaklaşık iki haftalık süre gereklidir. Bu ilaçlar hastalık belirtilerini çoğu zaman kontrol altına alabilmekte ve kişinin insan ilişkilerini, sosyal ve mesleki aktivitelerini düzeltebilmektedir. Ayrıca nüklere bağlı hastane yatışlarını da oldukça azaltabilmektedir.

### **İlaç tedavisinde yaşanan sorunlar:**

#### **İlaç almayı reddetme nedenleri**

1. Hasta olduğunu kabul etmemek
2. İlaça bağlı istenmeyen etkiler
3. İlaç almanın hasta olduğunu hatırlatması
4. Kendisini iyi hissettiğinden ilaç almayı unutmak ya da ihtiyacı olmadığını düşünme

İlaçların yan etkileri vardır

İlaç tedavisi sırasında hem ilaçların etkinliği hem de yan etkiler açısından hastalar yakın şekilde izlenmelidir. Özellikle nörolojik denen yan etkileri hastaları oldukça rahatsız etmektedir. Bunlardan sık rastlananlar; boyunda kasılma,

gözlerde kayma, kişinin 'robot gibi' olması, titreme, durduğu yerde duramama, huzursuzluk sayılabilir. Çok uzun süre kullanım sırasında özellikle ağız çevresinde istemsiz hareketler ortaya çıkabilir ve bu durum kalıcı olabilir. Bu yan etkiler ilacın değiştirilmesini gerektirebilirler. Ayrıca ağız kuruluğu ve görme bulanıklığı gibi yan etkiler de çok rahatsız edicidir. Bu konuda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gereklidir. Sık kullanılan 'Akineton' ilacı ise tedavi amacı ile değil, ilaçların yan etkileri için kullanılan bir ilaçtır. Özellikle hanımlarda memeden süt gelmesi ve adet kesilme problemleri gibi hormonal yan etkilere sebep olabilirler.

### **Yeni ilaçların özelliği nedir?**

Son yıllarda kullanıma giren yeni ilaçlar, yan etkiler açısından kullanımı ve ilaç uyumunu oldukça rahatlatmıştır. 'Atipik antipsikotikler' denen bu ilaçlar daha az etkiye sebep olmakta, daha az ilaç uyum sorunu doğurmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Ancak çok pahalı olma gibi dezavantajlara sahiptirler.

### **İlaç kullanmama halinde ne yapılır?**

İlaç kullanmayı reddetme sık karşılaşılan önemli bir sorundur. Hastalar, genellikle hastalıklarını kabul etmedikleri için ilaç kullanmak istemezler. İlaç reddi çoğu zaman yan etkilerden dolayı olur. Ancak bu böyle değilse, hastalık döneminin başlaması açısından uyanık olmalıdır. Açık hastalık belirtileri yaşayan bir hasta, ilaç kullanmayı kabul etmiyor ve hekime gitmek istemiyorsa hastaneye yatırılması gereklidir. Bu hastalar, eskiden hastanelerde uzun süre yatarlardı. 'Depo hastaneleri' ortaya çıkmıştı. Uzun dönemler

hastanenin kapalı ortamlarında kalırlardı. Artık bu anlayışlar tamamen değişmiştir. Birkaç haftalık bir tedaviden sonra hasta toparlanır toparlanmaz tedavisi düzenlenerek kendi ortamına gönderilmektedir.

### **İlaç almamayı en aza indirmek için neler yapılabilir?**

1. Hastanın ilaçla ilgili yakınmalarını dinlemek, anlayışlı olmaya gayret etmek gerekiyor.
2. Tehdit etmeden ilaçlarını düzenli kullanmazsa hastaneye yatabileceğini anlatmak faydalı olabilir.
3. Evde başka ilaç kullananlar varsa herkes aynı saatte ilacını alabilir.
4. Hasta ilaç almayı kesinlikle reddediyorsa 2-3 haftada bir injeksiyon şeklinde kullanılan ilaçlara geçilebilir.

### **Hocalara okutmak, muska yazdırmak fayda sağlar mı?**

Çok sık karşılaşılan tedavi hatalarından biri de bu hastaların hocalara götürülmesi ya da muskalarla tedavi edilmeye çalışılmasıdır. Herkes inançları doğrultusunda çareler arayabilir. Ancak şizofreni bir beyin hastalığıdır ve bu tür tedavi arayışları hastaya zaman kaybettirmekte ve hastalığın kronikleşmesine sebep olabilmektedir. Böylece de faydalı olunabilecek hastalar kronikleşmektedir.

### **İlaç tek tedavi seçeneği midir?**

İlaç tedavisi mutlaka gereklidir. Ancak bazı hastalık tabloları elektroşok tedavisinden de çok yarar sağlayabilirler. Hastalık belirtileri kontrol altına alındıktan sonra grup tedavileri, çeşitli davranışçı tedaviler, destekleyici yöndeki yaklaşımlardan yararlanılabilir. Bu tedavilerden ilacını düzenli alan hastalar faydalanabilmektedir. Kişinin iç dünya-

sındaki karışıklığı düzelterek, toplum içindeki yalnızlığını kaldıracak, kaybetmekte olduğu yetenek ve becerilerini yeniden kazandıracak, bozulmuş iletişimi yeniden kurabilmesine imkân verecek tedavi yaklaşımlarının kullanılması gereklidir.

### **Eğitim ve diğer psikososyal tedaviler**

Psikososyal tedavilerin şizofreninin tedavi, gelişim ve sonucunu etkiledikleri düşünülmektedir. İlaç tedavileri sayesinde şizofreni hastalığında köklü değişiklikler gündeme gelmekle birlikte, son yıllarda, psikososyal müdahalelerin şizofreni tedavisinde önemli olduğu yolunda artan ölçüde araştırma kanıtları elde edilmiştir. Psikososyal müdahaleler içinde psikolojik ve ya toplumsal yönetim strateji ve teknikleri ile bilişsel, yetersizlik, fonksiyon bozukluğu gibi psikolojik sorunları azaltmak veya yok etmek, hastanın topluma yeniden kaynaşması ve psikososyal anlamda rehabilite edilmesini kolaylaştırmak vardır. Psikososyal müdahaleler hem pozitif hem negatif belirtileri azaltmayı, tedaviyi desteklemeyi, hastanın tedavi sürecine bağlanmasını, yeniden hastalanma riskini önlemeyi, toplumsal ve iletişimsel becerileri geliştirmeyi, stresle daha iyi uğraşabilmek için hastalar ve yakınlarının donanımlarının güçlendirilmesini kapsar. Psikososyal müdahale ilaç tedavisinin tamamlayıcısıdır. Şizofreninin etkisi yaşamın çok fazla alanında hissedildiği için, etkin tedavi birden fazla soruna hitap etmelidir. Bunlar arasında hastalığın geri dönmesini önlemek, psikolojik eğitim, aile yaşamı, topluluk içinde ve diğer özel alanlarda bakım ve rehabilitasyon sayılabilir.

### **Damgalama**

#### **Damgalamanın sonuçları**

Şizofreni tedavisinin önündeki en önemli engellerden biri şizofreniyle ilişkili damgalama ve ayrımcılık sorunudur. Ayrımcılık şizofreni tedavisine ayrılan kaynak miktarını sınırlamakta, ev ve iş bulma, toplumsal etkileşim sorunlarını ağırlaştırmaktadır. Bu sorunlar da yine damgalamayı şiddetlendirici etki yapmaktadırlar. Şizofreni ile bağlantılı damga negatif yaklaşımlara eğilim gösteren medyada sık sık yanlış ifadelerle yol açmaktadır. Damga bizzat hastalığın gelişimi ve sonuçları üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir. Son olarak şizofreniye yönelik, damga sadece hastaları değil, hastaların ailelerini, yakınlarını ve sağlık görevlerini etkilemektedir.

#### **Damgalama ve ayrımcılığı azaltmak**

##### **Şizofreniye yönelik damgalama ve ayrımcılığı azaltmak için,**

1. İnsanların davranışlarını eğitim yoluyla ve çeşitli programlarla değiştirmek ve
2. Kamu politikasını ve yasaları ayrımcılığı azaltacak ve akıl hastalarına yasal koruma olanaklarını arttıracak yönde değiştirmek gerekmektedir.

##### **Aşağıdaki çalışmalar, damgalama ile mücadelede şizofreni hastalarının yaşam kalitesini yükseltmesine yardımcı olabilir:**

1. Belirtileri kontrol altına alan ve yan etkileri azaltan tedavi stratejilerin kullanımını arttırmak
2. Toplumsal davranışları değiştirmeyi hedefleyen eğitim faaliyetlerini başlatmak

3. Öğretmen ve sağlık görevlilerinin eğitiminde damgalamaya karşı eğitime yer vermek
4. Hastalar ve ailelerinin hastalıkla birlikte yaşamalarına yönelik psikolojik eğitime ağırlık vermek
5. Yaşam kalitesini arttıran ve yan etkileri az olduğu için damgaya sebep olmayan ilaçların geliştirilmesine yönelmek

### **Hastalar için bazı tavsiyeler**

1. İlaçlarını almayı aksatmayacaksın; sorunları çözmek için ilacın tek başına yeterli olmadığını biliyoruz. İlacı yutmayı kolaylaştıracak sosyal destek programlarına da ihtiyaç var.
2. Gününü ve geceni iyi ayarlayacaksın. Yeteri kadar uymaya özen göstereceksin. Uyku biraz tartışmalı bir konu. Yeterince uyumazsanız bunun ardından hastalığınız alevlenme dönemine girebilir. Öte yandan bazı şizofrenler çok fazla uyuyorlar. Öğlenden sonra saat ikide hala üzerinde pijamaları olan kişiler tanıyoruz. Bu kişilerin boş zamanlarında ne yapacağını bilmemesi de çok doğal, çünkü bu saatleri uyuyarak geçiriyorlar. Yeni grup ilaçların uyku verici yan etkileri daha az. Hepimiz uykudan kazandığımız zamanı nasıl değerlendireceğimizi düşünelim.
3. Stresten uzak duracaksın. Söylemesi kolay, yapması zor.
4. Herkesin her gün yaptığı şeyleri sen de yapacaksın. Şizofrenisi olan kişiler de günde üç öğün yemek yemeli; düzenli aralıklarla banyo yapmalı, traş olmalı. Ayrıca evini ya da odasını temiz tutmalı. Temizlik yapma konusunda güçlük çekiyorsanız yakınlarınızdan yardım istemelisiniz.
5. Uyuşturucudan uzak duracaksın; alkol ve sigarada aşırıya kaçmayacaksın. Sokakta satılan uyuşturucu ya da uyarıcı maddeler hepimiz için tehlikeli ve yasak. Bağımlılık yapan ya da geçici bir keyif veren ilaçlardan da uzak durmalı. Bu tür ilaçlar sanki sıkıntıları rahatlatıyor gibi düşünülse de psikotik alevlenme dönemleri arasındaki iyilik dönemlerini kısaltıyor. Alkol ne iyi ne kötü. Ancak çok içmemeye dik-

kat etmeli. Şizofrenisi olup da sigara içmemek neredeyse imkânsız gibi, ancak aşırı sigara içmenin kullanılan ilaçların olumlu etkilerini zayıflattığını hatırlatalım.

6. Yaşantının belirli bir düzeni olacak. Hep aynı saatte yatmaya, kalkmaya, yemek yemeye özen göstermek gerekiyor.
7. Her gün için program yapacaksın. Bütün gününü yatakta geçirmeyeceksin. Her gün yararlı bir şeyler yapamaya gayret et. İsteksizliğinin üstesinden gelerek ev dışındaki faaliyetlere katılmaya çalış.
8. Başkalarıyla bağlantıyı kesmeyeceksin. Arkadaşlarıyla ve diğer psikotik hastalarla, tanıdıklarınla ilişkini sürdürmelisin. Psikotik insanlar bazen çevreden uzaklaşma eğiliminde olurlar. Bu da iyi bir işaret değildir.
9. Psikiyatristinle ve tedavi ekibiyle bağlantıyı kesmeyeceksin. Hastanelerdeki bürokratik işlemlerin sıkıcılığı nedeniyle bu bazen güç olsa da.
10. Her hafta jimnastik ya da bedensel egzersiz yapacaksın. Böyle bir alışkanlığı olmayanlar için başlangıçta zor gelebilir. Bunun en kolay yolu her gün düzenli olarak yürüyüş yapmak. Her sabah yarım saat, ya da sabah akşam. Ayrıca evde jimnastik yapabilirsin ya da bir jimnastik salonuna kaydolabilirsin.

### **Hasta yakınları için bazı tavsiyeler**

1. Şizofreninin nadir görülen bir hastalık olmadığını KABUL EDİN. Nadirmiş gibi görünmesi bu konu üzerinde fazla konuşulmuyor olmasındandır.
2. Şizofreni hakkında en kısa zamanda mümkün olduğunca fazla BİLGİ EDİNİN.
3. Asla KENDİNİZİ SUÇLAMAYIN. Kendini suçlamak hastalıkla başa çıkma şansınızı yok eder. Unutmayın ki son araştırmalar şizofreni gelişmesinde hasta yakınlarının bir kusuru olmadığını göstermektedir.

4. Bu konuda etkili olan tedavilerden YARDIM İSTEYİN. Bu kişilerin şizofreniyle mücadele konusunda sizinle işbirliğine istekli olmasına, hastalığı anlamınıza yardımcı olabilecek özellikte olmasına dikkat edin.
5. Şizofreni Dostları Derneği gibi, hasta yakını dernekleriyle BAĞLANTI KURUN.
6. Şizofreni gibi karmaşık bir hastalıkla mücadele ederken sadece kendi doğru bildiklerimize göre davranmanın yetmeyeceğini KABUL EDİN. Yakınlar olarak bu konuda eğitime ihtiyacımız var.
7. Yakınlar olarak bizlerin maruz kaldığı, giderek artan baskıların nereden kaynaklandığını DÜŞÜNÜN.
8. Ailenin diğer üyelerinin gereksinimlerine de DİKKAT EDİN.
9. Şizofrenisi olan birisi için kendinizi sınırsızca feda etmenin etkili bir bakım ve mücadeleye zarar verdiğini UNUTMAYIN.
10. Şizofrenisi olan yakınınızla sabahtan akşama kadar birlikte vakit geçirmenin işleri bozabileceğinin FARKINA VARIN.
11. Özellikle evden dışarı çıkmanızı kolaylaştıracak hobiler edinin, faaliyetlere katılın, arkadaşlıklar KURUN VE SÜRDÜRÜN.
12. Hem kendinizin hem yakınınızın özgürlüğünü sağlayacak bir bakış açısı GELİŞTİRİN.
13. Bu mücadelede başarıya ulaşan hasta yakınlarını diğerlerinden ayıran şeyin değişebilme ve olaylara farklı bakabilme yeteneği olduğunu farkedince ŞAŞIRMAYIN.
14. KENDİNİZE ÖZEN GÖSTERİN

### **Ailenin tutumu**

Psikotik hastalık; bir insanın hissetme, bağlantıya geçme, davranma yeteneklerine zarar vermesine rağmen genellik-

le hastanın temel doğasına zarar vermez. Önceden sevilen ya da sevilmeyen şeyler değişmez. Bir şizofreni hastasından ne beklenebilir? Hasta yakını olarak yanlış umutlardan kaçınmalıyız! Gerçekdışı beklentilerin hem bize hem hastamıza zararı olur. Hastaneden yeni çıkmış birine basit ev işleri dahi ağır gelebilir, fakat bu kendine ait işleri yapamayacağı anlamına gelmez. Yakınımız okula, işe gidebilir mi? Bu konuda üzerinde bir baskı hissetmezse gitmesi daha kolay olacaktır. İşlev düzeyinin artması zamana bağlıdır. Kendisi için, kendi bakımı ve sahip oldukları şeyler için sorumluluk almaya cesaretlendirilebilir. Hasta olan yakınlarının üstüne duygusal olarak fazla düşen ailelerde hastalığın alevlenme olasılığı daha yüksek bulunmuştur.

### **Aşırı duygusal ilginin biçimleri:**

**Ses tonu:** Sesin eleştirel bir ton taşınması Örneğin; Sen hala yataktan kalkmadın mı? Gibi

**Sesin şiddeti:** Örneğin; yukardaki cümlelerin yüksek sesle söylenmesi, Eleştirel bir tarzda yapılan yorumlar; Örneğin; Sen zaten ben söylemeden kalkmazsın ki! gibi Kişisel eleştiriye yönelik saldırgan sözler; "Bıktım senden", "Bizi mahalleye rezil ediyorsun", "Senin yüzünden eve misafir çağırıyorum", "Şimdi polis çağırıp seni Bakırköy'e tıktıracağım",

**Aşırı koruyucu tutumlar, önemsiz konularda çok fazla endişelenme:** Örneğin; dışarıya çıktığında başına birşey geleceğini düşünme. Aşırı koruyucu bir tutum içine girmek. Örneğin, yalnız gidebileceği yerlere birlikte gitmeyi istemek,

**Aşırı müdahaleci olmak:** Örneğin; dışarı çıkarken montunu giy ya da mavi kazağını giy demek gibi.

## Genel Tutum:

Yakınınızın inatçı, ağız sıkı olmadığını hatırlayın. Zor bir zaman geçirdiğini, kendisine neler olduğunu anlamaya çalıştığını, bu tür bir karışıklığı kelimelere dökmenin hiç de kolay olmadığını düşünmemiz, cevap vermemesine, zamanını kullanmasına izin vermemiz, söylediği şey mantık dışı da olsa, uzun zaman da alsın dinlemeye çalışmamız ve sabırlı olmamız önemlidir.

## Nasıl davranalım?

- Ailenin daha sakin ve telaşsız davranabildiği durumlarda hasta kendini daha rahat hisseder.
- Hastanızın rakibi değil dostu olduğunuzu unutmayın.
- Eksik gördüğünüz şeyleri doğrudan eleştirmeyin.
- Hastalığı ile ilgili endişelerini anlayışla karşılayın.
- Yapmak istemediği şeyler konusunda zorlamayın, ancak ilgi gösterdiği aktivitelere teşvik edilebilir. Örneğin; markete gitmek hoşuna giderdi, şu anda da gidebileceğine inanıyorum gibi. Bazen de benim için süt alırsan ben de sigaralarını alabilirim denilebilir.
- Bazen de hastaya basitçe hareketlerinin sonuçlarını hatırlatmak önemli olabilir. Örneğin; senin kararını anlayabiliyorum fakat anlamamız senin markete gidip alışveriş yapabileceğin şekildeydi denilebilir.
- Sorgulayıcı olmayın! "Ne düşünüyorsun", "Niye böyle yapıyorsun" gibi sorular sormayın.
- Günlük yaşamadaki olaylardan söz etmeyi deneyin
- Neler yapmak istediğini konuşun
- Öncelikle temizlik, giyim ve düzenli yemek konusunda teşvik edin
- İyi dengelenmiş, yüksek protein ve vitamin içeren yiyecekler hazırlayabilirsiniz ya da bunlar için teşvik edebilirsiniz.

- Yüksek miktarda karbonhidrattan kaçınmak (patates kızartması, çikolata ve kahve v. b ) fakat tartışmaya da girmemek önemlidir.
- Düzenli bir şekilde uyumak; belli saatlerde yatıp belli saatlerde kalkmakla ilgili de teşvikler olabilir.
- Ev işlerinde sorumluluk verin.
- Sosyal ortamlara katılmaya teşvik edin, ancak zorlamayın, eve bir arkadaşını yemeğe çağırmak uygun olabilirken düğüne gitmesi sıkıntı verebilir.
- Şehir dışında piknik, yürüyüş, araba gezintisi yapmak için öneride bulunulabilir.
- Sizinle sohbet etmek yakınınıza zor gelebilir. Ancak birlikte bir şeyler yapmaktan hoşlanabilir. Örneğin; birlikte TV izlemek, müzik dinlemek, iskambil oynamak, sizin bir şeyler okumanız gibi.
- Tanıdığı ya da tanımadığı kişilerin yanında sıkıntısı olursa bununla nasıl başa çıkabileceği konusunda tavsiyelerde bulunun. O ortamdan uzaklaşıp, dikkatini başka şeye verebileceği, Konuyu değiştirip, istediği hoşuna gidecek bir konuyu açabileceği v.b.
- Kronik hastalığı olan birisiyle yaşamak sorumluluk isteyen bir durumdur. Bunu ızdırap ve onunla sonsuza kadar yaşayacakmış gibi düşünmeyin.
- Onun dışarda diğer insanlarla iletişim içinde olmasına izin verin.
- Kendinizi de ilginç aktivitelere dahil etmeye çalışın ki bütün hayatınız hastadan ibaret olmasın. Örneğin tatillere çıkabilir, ilgi alanlarınızla uğraşabilirsiniz.
- Birçok aile üyesi; sinirlenme, utanma, suçluluk, panik, üzüntü, gücenme yaşayabilir. Bunlar doğal tepkilerdir, bunları hissettiğiniz için kendinizi suçlamayın.
- Hastalığın alevlenme dönemi yatıştıktan sonra; (hastaneden çıkış sonrası) Sakin ve yavaş sesle konuşun, basit cümleler kurun.

- Günlük faaliyetleri hep aynı saatte yapın, hastanız ne zaman eve geldiğini, yemeğin kaçta yeneceğini vb. bilsin.
- Bir şey söyleyip sonradan vazgeçmeyin. Neyi niçin yaptığınızı açıklayın.
- Hastanızı fazla kontrol etmeyin, rahat bırakın. İlk günlerde istemezse yemeği tek başına yemesi daha uygun olabilir.
- Takdir ettiğinizi gösterin İlaçlarını düzenli almasını ve randevularına gitmesini hatırlatın, ancak zor kullanmayın

### **Kendiniz için neler yapabilirsiniz?**

- Kendi sağlığınıza dikkat edin!
- Beslenmenize dikkat edin.
- Yeterince uyuyun.
- Mümkün olduğunca yürüyüş yapın.
- Her gün kendiniz için belirli bir süre ayırın.
- Bir kursa devam edebilirsiniz.
- Belirli aralarla dost ve yakınlarınıza gece gezmesine gidebilirsiniz.
- İmkanlarınız uygunsa tatile çıkın.
- Kendinizi suçlamaktan veya eleştirmekten kaçının.
- Üzüntü ve sorunlarınızı yakınlarınızla paylaşın.
- Aile içinde işbölümü yapın.
- Ailenizin diğer üyelerini ihmal etmeyin.
- Her şeye karşın hayatın devam ettiğini unutmayın. Bu hastanız için de iyi olacaktır.

## **YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ**

### **Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.**

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

### **Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.**

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



# İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m<sup>2</sup> kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



## İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

**Kronik Psikoz**

Hazırlayan: Prof. Dr. Sedat Özkan