

ŞİZOFRENİ

SORULAR VE YANITLAR



4. BASIM

Bu kitapçık Ferda Levent, Garo Antikacıoğlu, Mesut Demirdođan,
Meltem Cantürk, Eda Tahir, Ercan Kesal, Mustafa Ulusoy, Hakan Atalay,
Fatih Altınöz ve Latif Alpkán'ın katkılarıyla hazırlanmıştır.

ŞİZOFRENİ DOSTLARI DERNEĞİ

Şizofreni Dostları Derneği 1996 yılında İstanbul'da kuruldu.

Derneğin kurucuları arasında psikiyatri hekimleri ve hasta yakınları ile birlikte şizofreni tanısıyla tedavi görmekte olan kişiler bulunmaktadır.

Şizofreni Dostları Derneği Türkiye'de psikiyatrik rahatsızlıklarla ilgili olarak kurulan ilk sivil toplum örgütüdür.

DERNEĞİN AMAÇLARI

- 1- Şizofreniden etkilenen kişileri ve onların yakınlarını bir araya getirerek dayanışmalarını sağlamak, toplumdaki bilgi eksikliği ve anlayışsızlık karşısında yaşadıkları zorluklara çözüm yolları bulmak, mücadele gücü aşmak.
- 2- Rahatsızlıktan etkilenen kişilerin duygu ve deneyimlerini paylaşmalarını, tedavideki gelişmeleri izlemelerini sağlamak.
- 3- Kamuoyundaki ve yazılı / görsel basındaki yanlış inanışları giderebilmek için doğru bilgileri sunmak.
- 4- Yürürlükteki yasalardaki şizofreni ve benzeri psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin maddelerin çağdaş düzeye getirilmesine, sosyal haklar ve iş bulmayla ilgili sorunların aşılmasına yönelik kamuoyu oluşturmak.
- 5- Şizofrenisi olan kişilerin sosyal hayata uyumunu sağlamak, diğer insanlarla iletişim kurmalarını, sorumluluklar almalarını sağlamak.

DERNEĞİN FAALİYETLERİ

- 1- Şizofrenisi olan kişiler ve onların yakınları için, "şizofrenide genel bilgiler", "şizofrenide aile", "şizofrenide ilaç tedavisi", "şizofrenide yasal konular", "şizofrenide seyir", "şizofrenide psiko-sosyal tedaviler" "şiirler" gibi kitapçıklar yayınlandı.
- 2- Şizofreni bülteni isimli yayıncımız yılda dört kez hazırlanarak bütün üyelere ücretsiz dağıtılıyor.
- 3- Halka açık toplantılar düzenlenerek toplumun her kesiminin rahatsızlık hakkında doğru bilgiler edinmesine çalışılıyor.
- 4- Mayıs 1998'de 1. Şizofreni Günleri, Mart 2001'de 2. Şizofreni Günleri ve Mart 2005'de 3. Şizofreni Günleri düzenlendi. Her üç toplantı da gerek ülkemizde gerekse dünyanın değişik yerlerinde hasta yakınları tarafından kurulmuş derneklerin temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşti.
- 5- 17 Mart 2001 tarihinde Taksim alanında şizofrenisi olan kişiler, onların yakınları ve hekimler tarafından halka broşürler dağıtıldı.
- 6- Şizofreni Dostları Derneği, 2001 yılında Dünya Psikiyatri Derneği (WPA) tarafından dünyada 15 ülkede yürütülmekte olan "şizofreniyle ilgili damga ve ayırıcılıkla mücadele" programını İstanbul'da uygulamak üzere resmi işbirliği merkezi olarak kabul edilmiştir. Toplumda şizofreni ile ilgili farkındalık yaratılması için basın, hekimlerin ve öğretmenlerin bilgilendirilmesi programın ana amaçlarıdır.
- 7- Dernek merkezimizde üyelere aile ve grup psikoterapilerinin yanı sıra resim, müzik, folklor, tiyatro, seramik boyama gibi çeşitli alanlarda meşguliyet terapileri verilmektedir.
- 8- Dernek üyelerimizin yaptığı resimlerden oluşan dört karma sergi gerçekleştirildi.
- 9- Dernek üyelerimizin katılımıyla İstanbul içinde ve dışında yaz kampları gerçekleştirildi.
- 10- Şizofrenisi olan kişileri iş sahibi yapmak amacıyla hazırlanan bir proje uygulamaya geçme aşamasına getirildi.
- 11- Şizofreni Dostları Derneği'nin kuruluşunun 10. yılı nedeniyle Mayıs 2006'da İstanbul'da uluslararası katılımlı bir sempozyum düzenlendi. Bu sempozyumda istihdam projesinin tanıtımı amaçlandı.

Şizofreni nedir?

Şizofreni, basitleştirerek söylersek insanın düşünce, duygu ve davranışlarında, kendisinin ve çevresindekilerin yaşantısını önemli ölçüde etkileyen birtakım değişikliklere sebep olan bir rahatsızlıktır. Bu değişiklikler geçici ya da kalıcı olabilir.

Şizofreni kelimesi ne anlama gelir?

Şizofreni (schizo-phrenia) kelime olarak zihin bölünmesi anlamına gelmekle birlikte bu, 1900'lü yılların başlarında kullanılan eski bir deyimdir. Günümüzde şizofreni kelimesi zihin bölünmesi ya da kişilik yanılması anlamında kullanılmamaktadır. Yine eski dönemlerde şizofreniye "erken bunama" denmişse de bu tanımlama da bugün terk edilmiştir.

Sebebi nedir?

Sebebi kesin olarak bilinmemekle birlikte kalıtımın, biyokimyasal, ruhsal, toplumsal, çevresel etmenlerin şizofreninin ortaya çıkışında rolü olduğu bilinmektedir. Şizofreninin, biyolojik yatkınlığı olan bir insanda, bir dış etmenin gerilim oluşturan etkisiyle ortaya çıktığı söylenmektedir.

Daha çok ne zaman ortaya çıkıyor?

Şizofreni 15 - 35 yaşları arasında ortaya çıkar. Toplumda ortalama yüz kişiden birinde görülür. 40 yaşından sonra ise nadiren rastlanmaktadır.

Doğuştan mı gelir? İrsi midir?

Şizofrenide kalıtımın rolü vardır. Babada ya da annede şizofreni varsa çocukta olma oranı %10 - 12'dir, yani onda bir ihtimal. Eğer uzak akrabalarda şizofreni varsa çocukta şizofreni görülme oranı yirmide bir ihtimale kadar düşer. "Şizofrenisi olan birinin çocuğu da kesinlikle şizofreni olacak" demek bi nedenle yanlıştır.

Evde çok dayak yiyen şizofreni olur mu?

Hayır. Evde kötü muameleye uğramak tek başına şizofreni nedeni sayılmamaktadır.

Çok okumaktan ya da çok çalışmaktan olur mu?

Hayır.

“Kara sevdaya düřtü de hastalandı” derler.

Çok sevmek, eza cefa çekmek şizofreninin nedeni değildir, ama ortaya çıkmasında diğere etmenlerle birlikte rol oynayabilirler.

Şizofreniyi nasıl farkedebiliriz?

Şizofreni kendisini insanın dış görünümünde, konuşmasında, duygularını ifade etmesinde, davranışlarında ve düşüncelerinde yaptığı değişiklikler ve bunların toplumsal yansımalarıyla belli eder.

Şizofrenisi olan bir insanın dış görünümünde ne gibi değişiklikler olur?

Giyim kuşama özen, kendisine bakım azalabilir ve alışagelmışin dışında giyim görülebilir. Bazılarında yüz ifadesi donuklaşır. Bazı kimselerin ise dış görünümünde rahatsızlık öncesi ve sonrasında herhangi bir farklılık olmayabilir.

Duygular da değişir mi?

Mimikler ve jestlerde azalma, çevrede olup bitenlere karşı ilgisizlik görülebilir. Ancak bu durum o insanın duyguları olmadığı anlamına gelmez. Burada söz konusu olan duyguların dışı vurumunda sorun olmasıdır. Yüz ifadesinde herhangi bir donukluk olmaksızın bazı kimselerin duygusal çökkünlük, bunaltı, endişe, kaygı ya da öfke içinde oldukları gözlenebilir.

Nasıl konuşurlar?

Şizofreni aramızdan insanların, eşimizin, çocuğumuzun, akrabalarımızın yaşayabileceği bir rahatsızlıktır. Bu nedenle şizofrenisi olan insanlar bizden tamamen farklı bir tür olarak görmememiz gerekir.

Şizofreni için yüzde yüz tipik olan bir belirti yoktur.

Konuşma da bunlardan biridir. Bazen konuşmada bir dağınıklık görülmez, konuşma anlaşılır bir çerçevedir ve rahatlıkla diyalog kurmaya imkan verir. Bazılarında ise dağınık ve muğlaktır, yer yer kopmalar içerir, kendisine özgü anlamı olan sözcükler arasında anlam bütünlüğü kurulamayabilir.

Davranışlarda ne gibi değişiklikler olur?

Yalnız yaşamaya, toplumsal yaşantıdan elini eteğini çekmeye doğru bir eğilim ortaya çıkabileceği gibi tam tersine yakınlarına bağımlılıkta artma da görülebilir. Toplumsal normlar çerçevesinde dışardan bir bakışta acımasız ve anlamsız gibi görünen davranışlar bulunabilir. Yerinden hiç hareket etmeme, devamlı bir noktaya bakarak hiç konuşmama ya da işbirliği kurma taleplerini sürekli olarak karşılıksız bırakma görülebilir.

Özellikle rahatsızlığın alevlendiği dönemlerde banyo yapmak, traş olmak, makyaj yapmak gibi günlük alışkanlıklarda değişme gözlenebilir. Kimi zaman mal mülke, kendisine ya da başkalarına yönelik sardırgan davranışlar olabilir de can güvenliğine yönelik saldırganlığa normal kabul edilenlerden daha fazla oranda rastlanmamaktadır.

Şizofrenisi olan bir insanın düşüncesi nasıldır?

Bazıları başkalarından zarar görecekləri endişesi içinde takip edildiklerini, öldürüleceklerini, insanların kötü maksatlarla kendileriyle uğraştıklarını düşünebilirler. Bu nedenle dışarı çıkmaktan korkabilir eve kapanabilirler, zehirleneceklerini düşünerek yemek yemeği ilaç içmeyi red edebilirler. Bir kısmı kendileriyle ilgili yayın yapıldığı düşüncesiyle televizyondan, gazetelerden rahatsız olabilir ya da düşüncelerinin çalındığını, okunduğunu iddia edebilir. Kimileri ise kendi bedenleri ile dış dünya arasındaki sınırın silindiğini, bedensiz olduklarını, varolmadıklarını ya da ellerinin, yüzlerinin ve vücutlarının diğer bölümlerinin değiştiğini ve onların kendilerine ait olmadığını düşünebilirler. Bazı olağanüstü yetenekleri olduğunu söyleyebilirler.

Emreden, hareket eden, hareketlerini yorumlayarak yönlendiren hayali sesler duyduklarını ya da kendi düşüncelerinin dışardakiler tarafından duyduğunu iddia edebilirler. Bu seslere yanıt vererek karşılarında biri varmışçasına kendi kendileriyle konuşabilirler. Uyanıkken gözlerinin önüne çeşitli görüntüler geldiğini ifade edebilirler. Şizofrenisi olan insanların kimi zaman bütün bunlardan şikayetçi oldukları kimi zaman da bunları gerçekmiş gibi yaşadıkları ve ona göre davrandıkları görülür.

Bu belirtiler şizofrenide her zaman bulunur mu?

Hayır. Bu belirtiler sıklıkla alevlenme dönemlerinde görülür.

Belirtilerin bir iki tanesi bir insana şizofreni demeye yeter mi?

Hayır. Gazetede okuduğumuz, televizyonda gördüğümüz sağlıklı ilgili haberlerden hemen sonra aynı sorunları bizim de yaşadığımız kanısına kapılıp telaşlanabiliriz. Şizofrenide belirtilerin nitelikleri ve süreleri, toplumsal yaşantıda yol açtıkları değişiklikler çok önemlidir. Adlandırmayı şizofreni üzerinde uzun yıllar kuramsal ve pratik eğitimden geçerek sorumluluk almış insanların yapması gerekir.

Şizofreni nasıl tedavi edilir?

İlk aşama, hekim danışmanlığında uzun süre düzenli olara sürdürülmesi

gereken ilaç tedavisidir.

İlaç hemen etki eder mi?

İlaçların düzenli kullanımında beklenen etkiyi sağlaması için iki - üç haftalık bir süreye ihtiyaç vardır.

İlaçla tedavide amaç nedir?

İlaçla tedavi, rahatsızlığı çoğu zaman tamamen iyileştirmemekle birlikte, şizofreni belirtilerini yatıştırmakta, kontrol altında tutmakta, kişiyi çevresindekilerle ilişkilerinde daha iyi bir konuma getirmekte, nökslere bağlı sık hastane yatışlarının önüne geçerek kişinin evinden, ailesinden, alıştığı ortamdaki uzak kalmasını önlemektedir.

İlaçlar her gün alınmak zorunda mı?

Şizofreninin ilaçla tedavisi her gün düzenli olarak ağızdan alınacak ilaçlarla yapılabileceği gibi iki-dört haftada bir kalçadan yapılan iğnelere de benzeri bir etki sağlanabilir.

Yan etkileri nelerdir?

En sık rastlanan yan etkileri: Gözlerin yukarı kayması; belde-boyunda kasılma; ağızda tükürük salgısının artması; halk arasında "Robot gibi oldu" diye tanımlanan yüz ifadesinde donukluk ve hareketlerde yavaşlama hali; huzursuzluk içinde yerinde duramama ve sürekli hareket etme isteği; elde -ayakta titremeler; güneş ışığına aşırı duyarlılık; görme bulanıklığı gibi belirtilerdir. İlaç kullanmaya başlamadan evvel ilacın yan etkileri hakkında hekimden bilgi istemek her insanın doğal hakkıdır.

Şizofrenide kullanılan ilaçlar bağımlılık yapan, uyuşturucu ilaçlar mıdır?

Bu ilaçlar uyuşturucu değildir, bağımlılık yapmazlar. Sık sık dile getirilen "ilaçlar uyuşturuyor" düşüncesi bu ilaçların uyuşturucu olduğu anlamında değil, ilaç alanların, ilacın etkisine bağlı olarak yaşadıkları duyguları sıklıkla "uyuşukluk" olarak tanımlamalarıyla ilgilidir. Biperiden (Akineton) ise şizofreninin tedavisinde değil, şizofreni ilaçlarının yan etkilerini gidermek için kullanılmaktadır. Tedavide kullanılmaya başlayan yan etkileri düşük ilaçlarla birlikte Akineton gibi kötüye kullanıma açık ilaçlara gereksinim giderek azalmaktadır.

Şizofrenide ilaç tedavisi tek çare midir?

Hayır. Şizofreni rahatsızlığının tedavisinde ilaç tedavisi mutlaka gerekir,

ama yanı sıra diğere tedavi yöntemlerinin uygulanmasında yarar vardır.

Diğere tedavi yöntemleri nelerdir?

Şizofrenisi olan insanların ve ailelerinin ayrı ayrı biraraya gelebileceği grup tedavileri, çeşitli davranışçı tedavi yöntemleri, destekleyici yöndeki tedavi yaklaşımları, ailelere yönelik bilgilendirme toplantıları da en az ilaç tedavisi kadar önemlidir.

Şizofreni teşhisi konmuş bir insan evlenebilir mi, evlendirilirse iyileşir mi?

Şizofrenisi olan bir insanın aktif rahatsızlık dönemi dışındayken evlenmesinin önünde herhangi bir engel yoktur. Evliliğin şizofreniyi iyileştireceği düşüncesi ise toplumda sık rastlanan yanlış bir düşüncedir.

Hocalara okutmak, kurşun döktürmek iyileştirir mi?

Herkesin inançları doğrultusunda derdine çare araması doğaldır. Ancak şizofreni, üzerinde hekimlerin yıllardır uğraş verdiği, tıbbi tedavi imkanları hızla çoğalan bir rahatsızlık olup çareyi hocalarda aramak sadece zaman kaybına yol açar.

Peki şizofreninin gidişatı nasıldır?

Şizofreni rahatsızlığının belirtileri insandan insana değiştiği gibi aynı insanda zaman içinde de farklılık gösterir. Şizofreninin üçte ikisinden rahatsızlık, kısa süreli alevlenmelerde düzelme dönemleri arasındaki tekrarlar halinde görülmektedir. Günümüzde rahatsızlığın gidişatında olumlu bir değişiklik olduğu gözlenmektedir.

Bu ne anlama gelir?

Eskiden şizofrenisi olan insanlar uzun yıllar boyunca hastanelerin kapalı ortamlarında tutulmaktaydı. Bugün ise rahatsızlığın alevlendiği dönemlerdeki kısa süreli yatışlar haricinde artık çoğunlukla ayaktan tedavi uygulaması geçerlilik kazanmıştır.

Şizofreni tamamen iyileşir mi?

Şizofreni tanısıyla tedavi olan insanların beşte birinde zaman içinde belirtilerin tamamen ortadan kaybolduğu saptanmıştır. Ancak bu düzelme rahatsızlık öncesi işlevsellik düzeyine, yani en başa dönmeyi çoğu zaman sağlamamaktadır.

Toplumsal yaşama nasıl yansır?

Şizofreni toplumdan uzaklaşmaya, yalnız başına bir yaşama yol açabileceği gibi bazıları rahatsızlıklarına rağmen toplumsal ilişkilerini bir ölçüde koruyabilir, mesleklerini sürdürebilirler.

Rahatsızlığı olan insanların yakınları utanç ya da suçluluk duyguları yaşayabilirler. Rahatsızlığın oluşumunda kendilerinin geçmişte yapmış olduklarını düşündükleri yanlışlıkların payı olduğunu düşünebilirler ya da rahatsızlığın çevrelerinde yarattığı etkilere bağlı olarak utanç duygularına kapılabilirler. Aile şizofreniye kendisinin neden olduğuna inanırsa, şizofrenisi olan ferdi gizlemeye, komşularından, yakın çevresinden saklamay çalışır. Rahatsızlığı yaşayan insanların bunu hissettiği noktada ailelerine karşı öfke duymaları ve giderek daha fazla içlerine kapanmaları söz konusudur.

Peki ne yapmak gerekir?

Şizofreninin bir suç ya da ceza değil biyolojik yönleri ağır basan bir rahatsızlık olduğunun ve kişinin yeteneklerinde kısmi kısıtlamalara yol açabileceğinin öncelikle kabul edilmesi gerekir. Bu da şizofrenisi olan insan üzerindeki beklenti yükünün, aile baskısının azalmasında olumlu rol oynar.

Ailenin tavrı nasıl olmalıdır?

Açık ve net bir ilişki kurmak gereklidir. Genelde şizofrenisi olan insanlarla en iyi geçinenlerin onlara en doğal davranışlar olduğu bilinmektedir. Aynı anda birden fazla istekte bulunmadan, düşüncelerini değiştirmek için onları sürekli ikna etmeye çalışmadan, ailecek topluca yapılan yemek yeme, misafir ağırlama, televizyon izleme gibi faaliyetlere sürekli olarak katılmaya zorlamadan, yalnız kalma ya da odalarına çekilme isteklerine duygusal mesafelerine saygı duyarak davranmak gerekir.

Ailenin davranışları tedaviyi etkiler mi?

Evet. Kesinlikle. Aile ortamında her yaptıklarına karışılan, sürekli öfke dolu davranışlara, eleştirilere maruz bırakılan insanların ilaçların düzenli olarak kullansalar bile sık sık rahatsızlandıkları görülmektedir. Bu neden le tedavide ailenin bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

AiLE

Şizofrenide ailenin önemi nedir?

Şizofreni; düşünce, duygu ve davranışları etkilemesi nedeniyle ve süregen olma özelliğiyle diğer birçok tıbbi rahatsızlıktan farklı olarak toplumsal hayata yasayan bir ruhsal rahatsızlıktır. Bu nedenle şizofreni, şizofrenisi olan insanlarla birlikte yaşayanların bugününü ve geleceğini doğrudan etkilemektedir.

Aile şizofreniden nasıl etkilenir?

Şizofreniden etkilenme, yakınlığın derecesine ve yoğunluğuna; rahatsızlığın türü, süresi ve şiddetine bağlı olarak değişmektedir.

Ailenin rahatsızlığa dair endiyeleri tedavi için hekime başvurulma aşamasından çok daha öncesine dayanır.

Şizofrenisi olan kişi rahatsızlığın başlangıç bilertilerinin görüldüğü dönemlerde ailesinin alışım olduğu biçimde davranmamaya başlar; gereğinden fazla ya da az uyur; korkuludur; içine kapanır; dış görünüşüne eskisi kadar özen gösteremez; aile ortamındaki, okuldaki ya da mesleğindeki yükümlülüklerini yerine getiremez; alışılmadık yaşantılardan bahseder, başkalarının görmediği, duymadığı şeyleri görmeye, duymaya ve bunlardan gerçekmişçesine söz etmeye başlar.

Bu dönemde ailenin tavrı nedir?

Aile önceleri bu yeni duruma karşı şaşkınlıktan, aldırmaza; inanmamaktan, büyük bir şok ya da düş kırıklığı yaşamaya kadar çeşitli tepkiler verir. Aile kimi zaman değişiklikleri anlayışla karşılamaya yönelir, kimi zaman da kabul edilemez olarak değerlendirip şizofrenisi olan üyesini bu davranışları bilinçli olarak yaptığı düşüncesiyle onunla tartışmaya, çatışmaya başlar. Her iki durumda da değişikliklerin bir rahatsızlığa bağlı olduğu anlaşılana kadar aylar hatta yıllar geçebilir.

Sonunda aile içindeki ortam aile bireyleri açısından dayanılmaz bir hal aldığı anda dışardan yardım almaya karar verilir. Bu anda bile yardımın nerede aranacağı, kime başvurulması gerektiği bir süre belirsiz olarak kalabilir.

Ailenin şizofreni konusundaki bilgi eksikliği tedaviyi nasıl etkiler?

Sorunun farkedilmesi ile çözümlenmek için girişimde bulunulması arasında geçen sürede, ailede şizofrenisi olan bireye karşı belli bazı tutumlar yerleşir. Bu tutumlar tedavinin olumlu bir noktaya doğru yönlendirilmesi açısından bazen büyük güçlükler neden olabilmektedir. Rahatsızlığın farkedilme süresinin kasıtılması açısından bile şizofreni konusunda önceden bilgilendirilme büyük önem arz etmektedir.

Şizofrenisi olan bir insana yakınları nasıl davranmalıdır?

Yakınlarımıza yönelik beklentilerimizin gerçekleşmesi için onlara kendi doğrularımızı dayatmamızın her zaman istenen sonucu vermeyeceği düşüncesi şizofrenisi olan kişiyle ilişkide ileriye doğru atılmış bir adımdır. Bu dönemde ise sorun, onu orijinal bir nesne gibi görerek, -iyilik bahşedermişçesine- üstten bir tavır takınma riskidir. Bu tavur reddetmekten daha insani olabilir, ama karşımızdaki insana suni gelebileceğinden pek bir yarar sağlamaz. Eğer onunla ilgilenmek yerine tam bir dayanışma içine girmeye kalkarsak, bu kez de onun tarafından "hepimiz zaten yitirilmiş durumdayız" biçiminde algılanmamız söz konusu olabilir ve gerçek bir insani ilişki noktasından yine uzağa düşeriz. Şizofrenisi olan kişiyle ilişkide önemli olan, onu zaafı ve gereksinimleriyle birlikte olduğu gibi kabul etmek ve ciddiye almaktır.

Peki belirli bazı davranış ilkeleri var mıdır?

Ailenin davranışlarının nasıl olması gerektiğine dair hazır reçeteler vermek yararsızdır. Ancak şizofrenisi olanların çevrelerinde olup bitenleri algılamakta ve değerlendirmekte zaman zaman güçlük çekebileceklerini varsayarsak onlarla kısa, özlü ve net bir iletişim kurmak gerektiği söylenebilir. Örneğin açık davranarak, bir kerede birden fazla tercih arasında seçim yapmaya zorlamak yerine tek bir soru sormak, net bir istekte bulunmak daha uygun olabilir. Çok konuşmak ve ona kendi doğrularımızı iletmeye çalışmak yerine dinlemek; her söylediğine ya da her yaptığına müdahale etmek yerine duygusal olarak mümkün olduğunca tarafsız bir tutum takınmak, esnek ve uyum sağlayıcı tavırlar içinde bulunmak ilişki kurmamızı kolaylaştırır.

Şizofreni konusunda yaşanan utanç ve suçluluk duyguları nasıl çözülmeli?

Şizofreniye karşı doğru tutum geliştirmenin önündeki en önemli engellerden ikisi utanç ve suçluluk duygularıdır. Şizofreni kişiler arası ilişkilerle doğrudan nedensel ilişkisi bulunmayan, biyolojik yönleri ağır basan bir rahatsızlık olduğundan şizofreniden dolayı utanç ya da suçluluk duyguları yaşamak yersizdir. Aile bir şekilde şizofreniye neden olduğuna inanırsa şizofrenisi olan üyesini çevresinden gizlemeye çalışır ve giderek kendi toplumsal ilişkilerinden kopar. Şizofreniyi yaşayanlar bunu hissederek daha da içine kapanabilir ve ailelerine karşı öfke duyabilirler. Bu davranışlar ailede daha fazla utanç/suçlama kısır döngüsü devam eder. Şizofreni konusunda bilgilendirme bu sorunu çözebilir.

Şizofreninin bir rahatsızlık olarak kabullenilmesinin faydası nedir?

Şizofreninin kimi yeteneklerde kısıtlamalara neden olan biyolojik özellikli bir rahatsızlık olduğunun bilinmesi, rahatsızlığı yaşayana ilişkin beklentilerin de gerçekçi bir noktaya çekilmesine yardım eder. Böylece, şizofrenisi olan kişi de üzerindeki beklentilerin baskısından kurtulmuş olur.

Şizofrenisi olan bir insanla aynı evde yaşam nasıl düzenlenmeli?

Öncelikle evde, kendi odasında yalnızlığını yaşayabilme gereksinmesine saygı duyulmalıdır. Ayrıca, ev ortamında yemek saatlerini ve gündelik hayata ait işleri önceden belirlemek yararlı olabilir. Ancak şizofrenisi olan bir insanın, görünür bir neden olmaksızın özellikle yemek ve uyuma saati gibi konularda belirlemelere uymayabileceği de unutulmamalıdır.

Konuşmanın mümkün olmadığı zamanlarda...

Sıklıkla yaşanan bir sorun da içe kapanma hallerinde ne yapılması gerektiğidir. Genel olarak kişinin yalnız kalma isteğine karşı çıkılmamalıdır. Eğer içe kapanma, aşırı ya da çok uzun sürmekte ise daha ciddi belirtilerin habercisi olabilir. O zaman hekimiyle ilişki kurmak gerekir. Ancak, çoğu insanda içe kapanma; kendi içsel karmaşasıyla başa çıkma yolu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu gibi durumlarda şizofrenisi olan insanın, mesafe isteğine saygılı olarak ihtiyaç duyduğunda ulaşabileceği bir uzaklıkta bulunmak yeterlidir. şizofreni olan insanlar, genellikle tek bir misafirle daha kolay başa çıkabilirler, ama gruplar halinde toplantılar, ev oturmaları çoğu zaman onlar için zor ve kafa karıştırıcı deneyimlerdir. Onlar için hoş olabilecek boş zaman etkinlikleri bulmayı denemek daha uygundur.

Yapması gereken şeyleri yapmadığı durumlarda...

Ailelerin sıklıkla düştükleri bir başka yanılgı da istenmeyen bütün davranışların rahatsızlığa bağlanmasıdır. şizofrenisi olan insanların da hepimizin yaşadığı gibi kötü günleri olabileceği bilinmelidir.

Sorumluluk almaları gerektiğinde nasıl davranılmalıdır?

Tedavisini düzenli sürdüren ve alevlenme belirtileri göstermeyenlerin ev içinde diğer bireylerden farklı bir yaklaşıma fazlaca gereksinimleri yoktur. Bazı aileler, şizofrenisi olan bireylerine özerklik vermeye gönülsüzdürler. Çünkü, kendi ana-babalık rollerini her konumda sürdürme gereksinimi içindedirler. Sorumluluk ve bağımsızlık sorunlarını çözmenin en iyi yolu, diğer aile bireyleriyle yapıldığı gibi beklenen ve istenenleri şizofrenisi olan bireyle konuşmak ve bir uzlaşma zemininde birlikte karar vermektir.

Çatışmanın bir hayat tarzı olarak yaşandığı ailelerde ise, şizofrenisi olan bireyin, mümkün olduğu kadar bu ortamdan uzak tutulması gerekir.

Yanlış düşünceleri oluyor. Peki bu durumda ne yapmalı?

Şizofrenide görülen düşünce bozukluklarını tartışarak değiştiremeyiz. Ona katılmak ya da karşı çıkmak yerine görüşlerine saygı duyulduğu belli edilerek kendi görüşümüz neyse onu dile getirmek gerekir. Örneğin, başka gezegenlerden mesajlar aldığını söyleyen bir insana, "Saçmalama. Öyle şey olmaz." ya da "A! Evet. O mesajları ben de alıyorum." diyerek yanıt vermek yerine "Buna inandığını biliyorum, ama ben başka gezegenlerden buraya haber ulaştırıldığını düşünmüyorum." demek daha uygundur. Takip edildiğini düşünen bir insana takip edilmediğini çeşitli akla uygun kanıtlarla kanıtlamaya çalışmak yerine, yanımızda güvende olduğu hissini vermek ise, özellikle alevlenme dönemlerinde daha yerindedir. Ancak alevlenme dönemleri dışında da bu tavrı sürdürmek, onu bize daha da bağımlı kılma riski içerdiğinden doğru değildir. Bu anlamda karşımızdakini sürekli olarak güzel günlerin geleceğine inandırmak yerine, iyi ve kötü günde dostluğumuzu vurgulamak yararlı bir yaklaşımdır.

Tembellik ediyor, çalışmıyor...

Şizofreninin bazı dönemlerinde görülen keyifsizlik, isteksizlik, yorgunluk, çevreye ilgisizlik gibi belirtiler, dışarıdan bakan biri tarafından tembellik ya da miskinlik olarak yorumlanabilir. Böyle durumlarda şizofrenisi olan bir insanın çalışmaya bilinçli olarak karşı çıktığı için değil, rahatsızlığından dolayı yaşadığı belirtiler nedeniyle çalışmak istemediği bilinmelidir.

Şizofrenisi olan bir kişi çalışabilir mi?

Evet. Rahatsızlığın tedavi altında ve belirtisiz olarak seyrettiği dönemlerde kendi bilgi ve becerilerine uygun işlerde, eğer uygun bir mesai ve iş ortamı sağlanırsa rahatlıkla çalışabilirler.

İlaç kullanmak istemiyorsa..?

İlaç kullanmayı reddetme, şizofrenide en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Şizofrenisi olan insanlar, rahatsız olmadıkları ya da iyileştikleri düşüncesiyle ilaç kullanmak istemeyebilirler. Oysa, şizofrenide kullanılan ilaçların rahatsızlık belirtilerinin düzeldiği dönemler de dahil olmak üzere uzun süre kullanmak ve hekim gözetimi olmaksızın kesmemek gerekmektedir. Şizofrenide ilaç tedavisi, varolan yakınmaların giderilmesi dışında rahatsızlığın nüksetmesini önlemek açısından da gereklidir. Eğer ilaç kullanmama isteği

alınan ilaçların yan tesirleri nedeniyle ortaya çıkmışsa tedavinin yeniden düzenlenmesi için bir hekime başvurmak sorunu çözebilir. Bu nedenle ailenin şizofrenide kullanılan ilaçların yan tesirleri konusunda bilgi eksikliğini gidermesi büyük önem taşımaktadır. Ancak, ilacı reddetme davranışı yan tesirlere bağlı değilse yeni bir rahatsızlık döneminin ilk işaretlerinden biri olabileceği konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu noktada aile üyelerinin, şizofrenisi olan kişiyi ilaç kullanmaya ikna etmek yolunda sabırlı ve sakin olmaları gerekmektedir.

Peki ilaç kullanmaya hiçbir şekilde ikna edilmezse..?

Eğer, rahatsızlık aile açısından dayanılmaz bir hal almışsa ve şizofrenisi olan birey ilaç kullanmaya yanaşmıyor hatta hekime bile gitmek istemiyorsa, o zaman tedavinin düzenlenmesi amacıyla yataklı bir kuruma yatırılma tek çare olarak gündeme gelir. Rahatsızlığının özelliği gereği herhangi bir yakınmadan söz etmeyen, tedaviyi kabul etmeyen, yataklı kuruma gönderilmeye direnen bireyin kendi rızası olmaksızın hastaneye sevki sırasında ise aile çok sıkıntı ve üzüntü verici anlar yaşar. Eğer hastane döneminde de hekimlerin bütün ilgisi sadece rahatsızlığı olan bireye yönelirse; ailenin korkuları, kuşku, soruları ikinci planda kalacağı için ailenin rahatsızlık nedeniyle yaşadığı suçluluk artabilir. Bu nedenle hastane yatışının ilk gününden itibaren şizofrenisi olan kişinin yakınlarının sorularına, endişelerine kulak verilerek, onların da tedavi sürecine dahil edilmeleri gerekmektedir.

Hastanede ne kadar yatması gerekir?

Elli yıl öncesinde böyle bir soruya; "uzun süre" yanıtı verilirdi. Hatta bu rahatsızlığı yaşayan insanların ömür boyu hastanede yatmaları gerektiğinden söz edilirdi. Ancak günümüzde, tedavide kullanılan ilaçlarla birlikte hastanede yatma süresi on beş - otuz gün arasına inmiştir.

Şizofrenide hastanede yatırılarak tedaviden ne amaçlanmaktadır?

Şizofrenisi olan bireyin rahatsızlık belirtileri, kendisine ve çevresindekilere zarar verecek boyutlara ulaşmışsa ve ayakta ilaç tedavisi uygulanamıyorsa, bu iki sorunu çözmek amacıyla, tedavi kısa bir süre için hastanede sürdürülür.

Hastane döneminde yakınların tavrı nasıl olmalı?

Bazen aile, yatış öncesi yaşadığı sıkıntılar nedeniyle, şizofrenisi olan üyesini hastanede ziyaret etmeye isteksizlik gösterebilmektedir. Oysa hastane

döneminde, ilk günden itibaren ziyaretlere düzenli olarak gitmek, tedaviyi üstlenen hekimlerden rahatsızlıkla ilgili bilgi almak gerekmektedir.

“Bizden sonra ne olacak?”

Şizofrenisi olan insanların yakınlarını en fazla düşündüren sorunlardan biri olan bu soruya genel bir yanıt vermek mümkün değildir. Sorunun her ailenin kendine özgü nitelikleri temelinde ele alınıp tedaviyi sürdüren hekim ile birlikte değerlendirilerek açıklığa kavuşturulması en uygundur.

HASTALIĞIN SEYRİ

Bir insanın hayatına şizofreni sözcüğü nasıl dahil olur?

Şizofreniye ait belirtilerden etkilenen kişiler, kendi kendilerine ya da yakınları aracılığıyla bir hekime başvurana kadar onlar için "şizofreni" sözcüğünün henüz bir anlamı yoktur. Başvurulan hekim, rahatsızlığın tanısının "şizofreni" olduğunu söylediğinde "şizofreni" sözcüğü, o kişinin ve yakınlarının yaşamına dahil olur. Bir gün önce haberdar olmadığınız bir rahatsızlığın, bir gün sonra hayatınıza katılması ise birçok soruyu sürükler peşinde.

Sorulara yanıt bulma çabasında başvuru kaynakları nelerdir?

Şizofreninin "ne olduğuna" dair olarak, ilkin ansiklopedik bilgilere başvururuz sıklıkla. Ansiklopedilerin çoğunda ise, şizofreninin "erken bunama" anlamına geldiği, iyileşmeden bir ömür boyu sürdüğü yazılıdır. Bu bilgilerin günümüzde hiçbir geçerliliği olmamasına karşın bilgi kaynağı olarak evimizde bulduğumuz kitaplarda şizofreniye dair yazılanları doğru kabul ederiz. Çünkü bu bilgiler, toplumsal belleğimizdeki şizofreniye dair olumsuz bilgilerle uyumludur. "şizofreni" sözcüğü ne yazık ki, hep olumsuz çağrışımlar içinde olur olmaz her yerde karşımıza çıkmıştır o güne dek. Birbiriyle çelişen, iki karşıt kutbu birarada barındıran durumlar, yozlaşma, çürümeyle ilişkili hayat olayları, aklın rasyonel işleyişine ilk bakışta uygun görünmeyen olgular, kişiliğimizdeki bize has olmadığını düşündüğümüz bazı değişiklikler hep bu sözcükten yararlanılarak tanımlanmaktadır.

Şizofreni, yaşayanı da çevresindekileri de son derece olumsuz etkileyen birşey olarak belleğimize kazınmıştır. Bu nedenle, o güne kadar bu sözcükle ilgisi olmayan bir insanın şizofreniden muzdarip olduğunu duyması, bir kaosun, büyük bir sıkıntının da başlangıcıdır aynı zamanda.

Gerçekten şizofreni sözcüğü bir felaketi mi tanımlar?

Kesinlikle hayır. Şizofreni, insanların dünyaya geldikleri andan itibaren yaşayabilecekleri yüzlerce tıbbi rahatsızlıktan sadece biridir.

Peki o zaman şizofreninin bu kadar kötü çağrışımlarla anılmasının nedeni nedir?

Bir akciğer rahatsızlığı kendisini öksürük, soluk almada zorlanma, bir mide rahatsızlığı hazımsızlık, ağza acı su gelmesi, karın bölgesinde yanma ile belli eder. Dolayısıyla akciğerinde ya da midesinde rahatsızlık olan biri için bu rahatsızlık; çevresine, ilişkilerine olumsuz bir şekilde yansımada sağlık kurumuna başvurmayla tedaviye doğru uzanır. Şizofreninin bu rahatsızlıklardan farkı, organ olarak beyni etkilemesi nedeniyle oluşur. Beyni etkileyen rahatsızlıklar duygu, davranış ve düşüncedeki değişikliklerle

dışarı yansır. Duygu, düşünce ve davranışlardaki değişiklikler ise kişinin çevresiyle kurduğu ilişkide birtakım farklılıklar biçiminde insanlararası ilişkilere yansır ve başlangıçta bir tıbbi rahatsızlık olarak değerlendirilemez. Bu nedenle şizofreni, diğer pek çok tıbbi rahatsızlıktan farklı olarak başlangıcı ile hekime başvuru anı arasında oldukça uzun bir süre geçen bir rahatsızlıktır. Alistığımız, sorgulamadığımız, bir hız içinde sürdürdüğümüz, gündelik yaşantılarımızda karşımızdaki herhangi birinin değişik tavırları bizde birtakım soru işaretleri doğurur. Onun kendi hızımıza uymayan, beklentilerimize ters düşen tavırlarına aklımıza uydurmak için ilkin 'huysuzluk, tembellik, şımarıklık, aksilik' gibi tıbbi rahatsızlık çağırışımı yapmayan birtakım açıklamalar buluruz. Bu da tedavi kurumuna başvurma yolunda bir sürenin daha geçmesi anlamına gelir. Ardından hekime gidilir ve şizofreni sözcüğü bir rahatsızlık tanısı olarak hayatımıza girer.

Bu aşamada akla ne gibi sorular gelir?

"Beni/bizi nasıl etkileyecek?", "Sonuç ne olacak?", "İyileşebilecek miyim?", "Rahatsızlık öncesine dönebilecek miyim?", "Çocuklarıma da geçer mi?", "Daha da kötüleşir mi?", "Belirtiler kaybolursa geri gelir mi?", "Evlenebilecek miyim?", "Çalışabilecek miyim?", "İlaçlar ne kadar zaman kullanılacak?", "En iyi tedaviyi nerede olabiliyim (yaptırabiliriz)?", "Yoksa akıl hastanesine mi kapatacaklar?" ve benzeri daha onlarca soru gelip takılır aklımıza.

Bu sorularla hekime başvuru aşamasına gelindiğinde..?

O ne derse, onu doğru biliriz. Dolayısıyla rahatsızlık öncesindeki dönemde "Şizofreni" sözcüğünün toplumsal yaşamdaki kullanımından aklımızda kalanların üzerine, rahatsızlık döneminde başvurduğumuz hekimin bize aktardıkları eklenir. Çoğu zaman rahatsızlığa dair bilgimiz, bunlarla sınırlı kalır. Umudumuz ya da umutsuzluğumuz, başvurduğumuz hekimin iki dudağı arasından çıkacak sözlere ya da bir gazetede şizofreniyle ilgili çıkacak bir yazıya başlanır.

Şizofreniyi yaşayanların ve yakınlarının öncelikle yapması gereken ise, tedaviye katılım noktasında insiyatifi bütünüyle hekime terketmemektir. Şizofreninin tedavisine yönelik en uygun tavır; sorunu yaşayan kişinin ve yakınlarının, tedaviyi uygulayan hekimle sürekli bir işbirliği içinde olmasıdır. Bu nedenle şizofreni tanısı konduğu anda sorunun çözümünü hekime havale ederek edilgin bir tutuma bürünmek rahatsızlığın seyrini daha baştan olumsuz bir yöne doğru çevirmeye neden olur. Şizofreni tedavisinde ilaç kullanmak, olmazsa olmaz ilk kuraldır, ama ailenin de tedaviye katıldığı (bkz. Psiko-sosyal tedaviler bölümü) durumlarda başarı oranı salt ilaç tedavisinden elde edilen başarıdan çok daha olumlu düzeydedir.

Şizofreninin diğer tıbbi rahatsızlıklardan başka ne gibi farkları vardır?

Şizofreni, ateşli rahatsızlıklar gibi gelip geçici olmayan, zaman içinde sürekli seyir gösterebilen bir rahatsızlıktır. Çoğu zaman düz bir seyir izlemez. Bazı durumlarda varsanılar ve hezeyanların görüldüğü alevlenme dönemlerini takiben kişinin duygularını ifade etmesinde donuklaşma, konuşkanlığında azalma, çoğunluk için zevk veren faaliyetlerden zevk alamama, ilgisizlik, toplumdaki uzaklaşma, amaca yönelik davranışları başlatma ve sürdürmede güçlükler gibi belirtilerin görüldüğü bir seyir oluşabilir. Bazen bu belirtiler, alevlenme dönemleri olmaksızın ya da alevlenmelerin zaman zaman araya girdiği dönemlerle birlikte devam edebilir. İlk şizofreni atağından sonra varsanı ve hezeyanların bir ya da birkaçının devamlılık göstermesi söz konusu olabilir.

Bazı kişilerde ise şizofreni, tek bir alevlenme dönemi sonrasında yeniden bir daha hiç gözükmez.

Bir kısmında ise, sık tekrarlayan alevlenme dönemleri sonrası tamamen iyileşme gerçekleşmeksizin sürecin yerleştiği gözlenebilir. Her insandaki belirtiler ve seyir birbirine benzemez. Dolayısıyla Şizofreniyi herkeste aynı şekilde seyreden bir rahatsızlık olarak değil, şizofreniyi yaşayan kişinin özelinde ele almak gerekir.

Şizofreninin yeniden alevlenmesi önceden anlaşılabilir mi?

Tedavisi düzenli bir şekilde süren, alevlenme belirtileri görülmeyen bir kişide sıkıntı, huzursuzluk, alınganlık, tedirginlik, uyku düzeninde bozulma, her zamankinden fazla oranda içe dönüklük gibi belirtiler rahatsızlığın nüksüne ilişkin ilk işaretlerdendir. Kişide sıkıntı, huzursuzluk, alınganlık, tedirginlik, uyku düzeninde bozulma, her zamankinden fazla oranda içe dönüklük gibi belirtiler rahatsızlığın nüksüne ilişkin ilk işaretlerdendir.

Şizofrenide seyri etkileyen etmenler nelerdir?

Şizofreninin erken başlayan tiplerinde geç başlayanlara göre seyir daha olumsuz özellikler içermektedir. Hızlı, gürültülü değil de yavaş ilerleyen şizofrenilerde rahatsızlığın daha olumsuz seyrettiği görülmektedir. Eğer rahatsızlık öncesi, kişinin sosyal becerileri gelişmiş durumda ise okul, aile, iş konularında işlevselliği iyi ise rahatsızlığın gidişatı ve sonucu da muhtemelen iyi olmaktadır. Rahatsızlığı olan kişiye yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerin bulunduğu ve bunların sıklıkla dışa vurulduğu ailelerde yaşayan kişilerin rahatsızlıklarında ise seyir olumsuzdur.

Tamamen düzelme görülebilir mi?

Şizofreninin tek bir alevlenme dönemi dışında bir daha hiç belirti

göstermemesi de mümkündür.

Tedavi seyri nasıl etkiler?

1950'li yıllardan itibaren kullanılmaya başlanan ilaçlar sayesinde, şizofreninin seyri olumlu yönde önemli bir değişim göstermiştir. 1950 öncesi dönemde rahatsızlığı olanların %80'i ağır bir durumda, kötü koşullardaki hastanelerde çok uzun bir süre bulunurken günümüzde kullanılmakta olan ilaçlar sayesinde, rahatsızlığı olan kişiler hastanelerde daha kısa süre kalmakta ve yaşamlarını toplum içinde alıştıkları ortamlarda sürdürebilmektedirler. Bir başka önemli husus da, rahatsızlığın başlangıcı ile hekime başvuru anı arasındaki sürenin uzamasının rahatsızlığın neden olduğu ruhsal - toplumsal olumsuzlukları artıracığı ve tedaviyi olumsuz şekilde etkileyeceği konusudur. Bu nedente, erken müdahale önem taşımaktadır.

Rehabilitasyon çalışmaları tedaviyi etkiler mi?

Tıbbi tedavi altında, ancak günlük yaşamını sürdürmede zorlukları olan kişilerin rehabilitasyon çalışmaları, rahatsızlığının seyrini olumlu yönde etkilemektedir.

Rahatsızlığın yinelenmesi nasıl önlenebilir?

Uygun bir ilaç tedavisine eklenen psikoterapi uygulamaları, rahatsızlığı olan kişinin kendisini 'etiketleyen', 'inciten şizofreni tanısının suç - ceza vb. yanlış çağrışımlarını aşmasını, kimliğinin bütünlüğünü ve benlik saygısını korumasını, varsanılarını ve hezeyanlarını kontrol edebilmesini, alevlenme belirtilerini tanımasını sağlayacak önlemlerden biridir. Kişinin rahatsızlığa tepkisi; inkar, farkında olmama, tedaviye uyum göstermeme biçiminde olabilir. Kişinin kimliğini tehdit eden bir yaşam olayı olarak hayatına giren bu durumu yaşamının merkezine almasını engellemek, değer verdiği amaçları, rolleri, toplumsal konumunu/kimliğini korumasına yardımcı olmak gereklidir. Rahatsızlığın içine yerleşmesini önleyip, rahatsızlığın dışında kalmasını ve rahatsızlığın yarattığı sorunlarla başetmesini sağlamak temel amaç olmalıdır.

Tedavinin başarısı rahatsızlığı olan bireyin, ailesinin, tedavi ekibinin ve birlikte yaşadığı topluluğun birbirleriyle işbirliği içinde olmasına bağlıdır. Şizofreni sadece bir tıbbi sorun değildir. Aileyi, toplumsal yaşamdaki kemikleşmiş önyargıları, ekonomik koşulları da içeren bir insanlık durumudur aynı zamanda. Bu nedenle, çözümü tek başına psikiyatriye terketmek; çözümsüzlüğe giden yolda atılmış bir adım olabilir ancak.

İL AÇ TEDAVİSİ

Şizofreninin tedavisinde amaç nedir?

Şizofreni tedavisinde düşünce, duyu ve davranış düzeyinde ortaya çıkan belirtilerin ilaçlarla kontrol altında tutulması, toplumsal yaşantıyla ilgili ortaya çıkan yakınmaların da diğer tedavi yöntemleriyle düzenlenmesi ve böylelikle kişinin kendisi ve çevresiyle uyumlu bir yaşam sürdürmesi hedeflenmektedir.

Şizofrenide hangi tedavi yöntemlerine öncelik verilmektedir?

Tedavide öncelik ilaç kullanımındadır. Ancak, şizofreniyle ilgili bütün sorunların çözümünde ilaç tedavisi tek başına yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, özellikle toplumsal yaşantıyla ilgili olarak ortaya çıkan yakınmaların çözülmesinde, destekleyici ve bilgilendirici içerikli bireysel, grup ve aile tedavilerinin de uygulanmasında yarar vardır.

Hangi türde ilaçlar kullanılır?

Şizofreni, psikotik bozukluklar arasında kabul edildiği için, tedavide kullanılan ilaçlar toplu olarak "antipsikotikler" olarak isimlendirilir. "Psikoz" terimi, genel olarak gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu durumlar için kullanılır. İlaçlar, şizofreninin yanı sıra benzer belirtiler gösteren ve psikotik bozukluk olarak nitelenen başka psikiyatrik rahatsızlıklarda da kullanılırlar.

Antipsikotikler nasıl etkili olmaktadır?

Beyin, milyarlarca sinir hücresi içermektedir. Şizofrenide kullanılan klasik ilaçlar (haloperidol, trifluoperazin vb.), beyindeki sinir hücreleri arasında iletişimi sağlayan bazı maddelerin (örn. dopamin) aşırı etkinliğini engelleyerek etki göstermektedirler. Ancak, aşırı dopamin faaliyeti sadece şizofreniye özgü bir durum değildir. Beyinde yapılar, sistemler, yollar ve bunlar arasındaki iletişimi sağlayan maddeler arasında son derece karmaşık ilişkiler bulunmaktadır. Örneğin; bir sinirsel iletinin aksadığı anlarda bir başkası tamamlayıcı olarak devreye girebilmektedir. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar, etki mekanizmaları aracılığıyla bir etkileşimler zinciri ortaya çıkarmaktadırlar. Beynin bütün sinirsel ağı içinde yeni bir düzenlemenin ortaya çıkması ise, zaman içinde gelişen bir durumdur. Bu nedenle, ilaçlar kullanılmaya başladıktan iki-üç hafta sonra etkilerini gösterirler. Atipik olarak nitelenen nispeten daha yeni ilaçlar (klozapin, risperidon, olanzapin vb.) ise, dopaminin yanı sıra beyinde hücreler arası iletide rol oynayan serotonin, asetil kolin, noradrenalin, GABA, glutamat vb. maddeler üzerine etkilidirler. Bu ilaçlara dopamin dışındaki diğer sinirsel ileticiler üzerinde de etkili olmaları, yan etki ortaya çıkarma olasılığının klasik ilaçlardan daha

az olması gibi özellikleri nedeniyle, "atipik antipsikotik" adı verilmektedir.

İlaçlar hangi belirtilerde etkilidir?

Klasik olarak nitelendirilen ilaçlar, şizofrenisi olan kişilerde görülen varsanılar, hezeyanların, saldırganlık düzeyinde ortaya çıkan bazı davranış bozukluklarının ortadan kaldırılmasında rol oynarlar.

"Atipik antipsikotik" adı verilen ilaçlar ise, yukarıda sayılan belirtilerin yanısıra içe kapanma, toplumdaki uzaklaşma, aldırılmazlık, ilgi ve istek eksikliği, duygusal küntlük, iletişim kurmama, kendine bakımda azalma gibi belirtiler üzerinde etkilidir.

İlaçlar hemen etki eder mi?

Hayır. Seçilen ilacın etkinliğinin yeterli olup olmadığı hakkında kesin bir kanaat oluşturması için, uygun dozla kullanımda 4-6 haftalık bir süreye gereksinim vardır. Belirtilen süre içinde istenen sonuç alınamazsa ya da yan etkiler nedeniyle tedavi erken sonlandırılmak zorunda kalınırsa, yeni bir ilaca geçmek gerekir.

Çok sayıda ilacı birlikte kullanmak hızlı iyileşme sağlar mı?

Şizofrenide kullanılan ilaçların çoğunun ya da hepsinin aynı reçeteye yazılması, yan etki riskini artırmaktan başka bir işe yaramaz; çünkü bu ilaçların önemli bir bölümü benzer etki mekanizmasına sahiptir. Bazen hezeyanlar ve varsanılar için ayrı, uyku düzenini sağlamak için ayrı bir ilaç, verilebilirse de kullanılan ilaç sayısının daha fazla artışı durumunda yapılan tedavinin güvenilirliği zedelenir. Tedavide amaç, yan tesire yol açmadan rahatsızlığı tedavi edecek dozu bulabilmek ve bu dozda tedaviyi aksatmadan sürdürmektir.

İlaçlar hangi sıklıkta kullanılmalıdır?

Şizofrenide kullanılan ilaçlar, ancak düzenli kullanıldıklarında etkili olmaktadır. Bu nedenle, ilaç tedavisinin her gün, aksatılmadan sürdürülmesi gerekir. Ancak, ağızdan ilaç kullanımı yerine, iki-dört haftada bir eşdeğer dozlarda kalçadan yapılacak iğnelerle de tedavi tercih edilebilir.

İlaçlar ne kadar süre ile kullanılmalıdır?

Şizofreni belirtilerini ortadan kaldırmak kadar belirtilerin tekrarlanmasını önlemeye yönelik uzun süreli ilaç kullanımı da önemlidir. "İdame tedavisi" adı verilen bu tedavinin süresi ve tedavide kullanılan ilaç dozu, tedaviyi üstlenen hekim ile birlikte bir uzlaşma zemininde belirlenmelidir. Genellikle

tedavinin; rahatsızlığın başlangıç dönemindeki ilaç dozlarının, yakınmaların yatıştırılmasından sonra tedricen azaltılması suretiyle uzun yıllar aksatılmadan sürdürülmesi önerilir.

Uzun süre ilaç kullanımında amaçlanan nedir?

Şizofreni yineleme özelliği gösteren bir rahatsızlıktır. İlaçlar, halihazırdaki belirtileri yatıştırarak, çoğu zaman rahatsızlığın hastaneye yatmadan tedavisine imkan sağlamalarının yanı sıra hastalığın yineleme olasılığını da azaltırlar ve diğer tedavi yöntemlerinin uygulanmasına olanak sağlarlar. Ayrıca, kişinin rahatsızlığından dolayı bazı yetilerini yitirmesini de en aza indirirler. Tedavide etkili olan ilaçların bulunması, hastaların hastaneye yatmak zorunda kalmaksızın evlerinde tedavi edilmelerini sağlamış, depo hastanelerin tarihe karışmasında önemli bir rol oynamıştır. Hastaneye yatış tedaviyi kolaylaştırmakla beraber, şizofreni tedavisinin esası, zorunlu olmadıkça hastanın yaşadığı ortamdan uzaklaşmadan tedavisinin sürdürülmesine dayanmaktadır.

Uzun süre ilaç kullanmak ilaçlara karşı bir bağımlılık yaratır mı?

Hayır. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar, kesinlikle uyuşturucu değildirler ve bağımlılık yapmazlar. Antipsikotik ilaçları kullanan kişiler, ilaçların kendilerini uykuya meylettirdiğinden, beyinlerine uyusukluk ve vücutlarına ağırlık verdiği için yakınabilirler. Bu yakınmalar ilaçların olumlu etkilerinin değil, yan etkilerinin bir sonucudur. Böyle durumlarda hekime danışılarak tedavinin daha uygun bir doza ya da yeni bir ilaca yönelik olarak değiştirilmesi sorunu çözer.

İlaçların yan etkileri nelerdir?

Şizofrenide tedavinin önemli bir bölümünü ilaçlar oluşturduğundan ve kimi yan etkiler kişinin ilaç kullanmaya isteksizlik duymasına yol açtığından, yan etkileri ayrıntılı olarak bilmekte yarar vardır.

1. Sinir Sistemi üzerine yan etkiler

a- Erken dönemde ortaya çıkan yan etkiler: Birden ortaya çıkarak özellikle boyun, ense, sırt, dil, ağız, yüz ve göz kaslarını etkileyen kimi zaman ağrılı da olabilen aralıklı kasılmalardır. Bu devrede kişinin gözleri yukarı doğru kayabilir. Bedeni bir yay gibi gerilebilir. Bu kasılmalar genellikle tedavinin ilk bir haftası içinde ortaya çıkar. Tedavinin ilk dönemlerinde görülen bir başka belirti de çok rahatsız edici bir iç sıkıntısı, yerinde duramama, sürekli dolaşma isteğidir.

Ayrıca, ilaç kullanımı süresince genelde tedavinin ilk bir ayı içinde Parkinson Hastalığı'na benzer bir tablo gelişebilir. Yüz ve boyun kaslarından başlar, omuzlara ve gövdeye yayılır. Genel olarak hareketlerde yavaşlama, jest ve mimiklerde azalma (maske yüz), deride yaşlanma, tükürük salgısında artma, konuşmada tekdüzelik, küçük adımlarla ve öne doğru hafif kambur bir şekilde kolları sallamadan yürüme (robot gibi olma), el ve ayaklarda istem dışı titremeler görülür. Yukarıda sayılan bütün yan etkiler ilacı kullanan kişileri ve yakınlarını oldukça tedirgin eder. Antipsikotiklerin herhangi bir tanesinin kullanımı sırasında ortaya çıkan sıkıntıların bütün ilaçlara karşı peşin hüküm oluşturması sık rastlanılan bir durumdur. Bir ilaçla yan etki yaşayan kişi, kullanımına karşı isteksiz hale gelebilmektedir. Öncelikle belirtmeliyiz ki, bu yan etkiler, ilacı kullanan herkeste görülmez. Görüldüğü durumlarda ise, hekimin tedaviyi yeniden düzenlemesiyle kısa süre içinde çözümlenir.

b- Geç dönemde ortaya çıkan yan etkiler: Tedavinin üç aylık dönemi sonrasında daha sık görülür. Çoğu zaman yüz bölgesinde başlar. Çiğneme, dil şapırdatma, dudaklarda titreme, parmaklarda solucan gibi kıvrılmalar gibi belirtilerle kendisini gösterir.

2. Alerjik yan etkiler

Özellikle klorpomazin (Largactil) ile deri döküntüleri ya da güneş ışınlarına aşırı duyarlılık sonucu, deride bronzlaşma görülebilir.

3. Otonomik yan etkiler

Şaşkınlık hali (özellikle yaşlı hastalarda ve gece), vücudun ısı ayarının bozulması (sıcakta ateşlenme, soğukta ateşin düşmesi) gibi belirtilerin yanı sıra tansiyon değişimleri, ağız kuruluğu, kabızlık vb. görülebilir. Son derece nadir ama, tehlikeli bir durum olan 'nöroleptik malign sendrom' gelişebilir: Kaslarda katılaşma, ateş yükselmesi, bilinç değişiklikleriyle kendini gösterir; komaya dek gidebilir.

4. Göz üzerinde yan etkiler

Özellikle thioridazin (Melleril) ile günde 800 mg'ın üzerindeki dozlarda görme kaybına dek giden görme bozuklukları ortaya çıkabilir.

5. Hormonal yan etkiler

Özellikle kadınlarda memelerden süt gelmesi ve adetten kesilmeye neden olabilirler.

Bütün ilaçlar yan etki gösterir mi?

Hemen hemen bütün ilaçların yan etkileri vardır. Yan etkiler, ilaçların etki mekanizmalarına ve kullanılan dozlarına bağlı olarak değişir. Ancak şizofreni tedavisinde, özellikle son yıllarda sinir sistemi üzerine yan etkileri oldukça az olan ve yukarıda 'atipik' olarak söz edilen ilaçlar daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Yan etkiler ilacın kesilmesini gerektirir mi?

Hayır. Rahatsızlık düzeyine, yaşa, bünyeye göre ilaç seçimi ve doz ayarlaması yan etkileri en aza indirir. Bazı yan etkilerin önlenmesi için, bir süreliğine yardımcı ilaçlar (Akineton, Sormodren vb.) kullanılabilir. Gerekirse doz azaltılabilir ya da başka bir ilaca geçilebilir.

Başka ilaçlarla birlikte kullanılmasında bir sakınca var mı?

Şizofreni tedavisindeyken başka bir rahatsızlık nedeniyle ilaç kullanılması gerekebilir. Böyle durumlarda, diğer rahatsızlığın türü ve tedavisiyle halihazırda kullanılan antipsikotiklerin etkileşimi konusunda ayrıntılı bilgi almak için, tedavileri düzenleyen hekim ya da hekimlerle görüş alışverişinde bulunmakta yarar vardır.

Hamile iken kullanılabilir mi?

Hamileliğin özellikle ilk üç ayı süresince çok zorunlu kalınmadıkça ilaç kullanılmamalıdır.

Yaşlılarda nasıl kullanılmalı?

Yaşlılarda kalp-dolaşım ve sindirim sistemi üzerine yan etkileri az olan ilaçlar düşük dozlarda kullanmak daha uygundur.

Tedavideki en etkili ilaç hangisidir?

Şizofrenide kullanılan ilaçlar, çoğunlukla benzer etki mekanizmalarına sahiptir. Dolayısıyla şimdilik 'en etkili' tek bir ilaçtan söz etmek mümkün değildir. İlaçların aralarındaki farklılıklar daha çok yol açtıkları yan etkilere ilişkindir. Ancak, eskiden sadece varsanı ve hezeyanlarda etkili ilaçlar mevcutken, giderek diğer yakınmalar üzerinde de etkili ve yan etkileri daha az olan ilaçlar kullanıma girmektedir.

Atipik antipsikotik ne demektir?

1967'de Klozapin'in (Leponex) keşfiyle birlikte, bir grup antipsikotik ilacın santral sinir sistemi yan etkisi göstermediği görülmüş ve bunlar "atipik

antipsikotik" olarak adlandırılmıştır.

Atipik antipsikotiklerin özellikleri nelerdir?

- Klasik antipsikotik ilaçlar kadar etkilidirler.
- Merkezi sinir sistemi yan etkileri yapmazlar veya bu tür yan etkileri çok azdır.
- "Geç diskinezi adı verilen daha çok yüz bölgesinde çiğneme, dil şapırdatma, dudaklarda titreme, parmaklarda kıvrılma hareketleri gibi belirtilerle kendini gösteren yan etkileri yoktur veya bu yan etkileri minimal düzeydedir.
- Klasik antipsikotik ilaçlar gibi prolaktin (süt yapıcı hormon) salgısını arttırmazlar.
- Hem pozitif hem negatif belirtilerde etkilidirler.

Atipik antipsikotiklerin yan etkileri nelerdir?

Uykuya eğilim, yorgunluk, uyusukluk, baş dönmesi, kabızlık, iştah artışı, kilo alma, taşikardi (Nabız sayısında artış), postural hipotansiyon, kilo alma, ateş, salyada artış, terleme, bulantı kusma, ağız kuruluğu, idrar yapmada zorluk, bilinç bulanıklığı, cilt lezyonları, EKG değişiklikleri, EEG değişiklikleri, karaciğer enzimlerinde yükselme gibi yan etkileri vardır.

Atipik antipsikotikler hangi hastalara verilir?

Klasik ilaçlara yanıt vermeyen veya onları yan etkileri nedeniyle rahatlıkla kullanamayan hastaların tedavisinde atipik antipsikotikler verilebilir.

Atipik antipsikotikleri kullanırken dikkat edilmesi gereken yan etkiler nelerdir?

Atipik antipsikotiklerden Clozapin'in en önemli yan etkisi %1 oranında görülen Agranülositoz yani beyaz kan hücreleri sayısının 500'ün altına düşmesidir. Bu durumda vücut enfeksiyona yani ateşli hastalıklara yatkın hale gelir. Genellikle 2 - 4 aylık ilaç kullanımı sonrasında görülür. Agranülositozu erken tespit etmek için ilk 18 hafta boyunca haftada 1, daha sonra en az ayda 1 kez kan sayımı yaptırmak gerekir. Beyaz küre sayısı 3000 in altına inince önlem olarak ilaç kesilir ve beyaz küre sayısı tekrar normal düzeyine döner. Kanda beyaz küre sayısı düştüğünde ateş ve halsizlik olur, hasta ve/veya ailesi araya giren enfeksiyonları doktorlarına bildirmelidirler. Eğer araya enfeksiyon girerse kan sayımı sıklaştırılmalıdır.

Şizofrenide "şok tedavisi" kullanılıyor mu?

Halk arasında "şok tedavisi" diye bilinen elektro konvülsif terapi (EKT),

düşük doz elektrik akımı ile hastaya bir tür sara nöbeti oluşturmaktan ibarettir. Bu tedavinin yan etkileri, admin ve çağrışımının ürkütücülüğüne karşın oldukça azdır. EKT, şizofrenide ilk etapta düşünülen ya da her durumda uygulanan tedavi değildir.

İlaç kullanmak dışında yapılabilecek şeyler nelerdir?

Şizofreni, kalıtımsal yatkınlığı olan kişilerde ağır dışsal zorlanmalar, sorun çözme yeteneklerinin yetersizliği ve toplumsal destek sistemlerinin zayıflığı gibi ek koşulların biraraya gelmesi sonucunda ortaya çıkar ya da tekrarlar. Bu nedenle;

- Belirtilerin ortadan kaldırılması için ilaç kullanmak,
- Zorlanmaların sıkıntısını gidermek için çevresel düzenlemeler yapmak,
- Toplumsal destek sistemlerini güçlendirmek için aile ve grup terapilerine, kendine yardım gruplarına katılımlarını sağlamak,
- Toplumsal becerilerini ve sorun çözme yeteneklerini artırmak için eğitmek, destekleyici psikoterapi yöntemlerinden istifade etmek gerekli olabilir.





PSİKO-SOSYAL TEDAVİLER

Şizofrenide psiko-sosyal tedavi ne anlama gelir?

Şizofrenide ilaç tedavisi dışında kalan diğer tedavi yöntemlerini tanımlamak için, "psiko-sosyal tedaviler" terimi kullanılır. Psikososyal tedaviler, düzenli ilaç kullanmakta olan ve rahatsızlığın alevlenme döneminde bulunmayanlar için geçerlidir.

Psiko-sosyal tedavilere neden gerek duyulur?

Şizofreni, kişinin dünyayı algılama tarzını, düşünce ve duygularını etkileyerek başkalarından farklı davranışlar göstermesine yol açan bir rahatsızlıktır. Şizofrenisi olan kişi, düşünce dizgesinde ortaya çıkan gerçek dışı, benliğe yabancı değişikliklerin etkisinde yoğun bir bunaltı yaşar. Yaşadığı bunaltı nedeniyle kişilerarası ilişki kurmayı sağlayan basit işlevleri bile yerine getiremeyebilir. Benlik bütünlüğünü koruyamadığı için başkalarına karşı kendisini savunmasız hisseder. İnsanlara güveninin kaybolmasıyla birlikte kendi dünyasına çekilmeye, ilişkilerini asgariye indirmeye başlar. Bu farklılaşma; aile ilişkileri, kişiler arası ilişkiler, okul, iş ve sosyal uyum üzerine olumsuz bir şekilde yansır.

Bu değişikliklere, şizofrenisi olan kişinin yakınları bir anlam veremeyip kaygılanarak ne yapacaklarını, nasıl davranacaklarını bilemez hale gelirler. Şizofrenisi olan kişilerin yakınlarında öncelikle gözlenen tepki; rahatsızlığın yadsınması ve değişikliklerin kapris, tembellik, bencillik olarak değerlendirilmesidir.

Rahatsızlık süreci ilerledikçe, toplumsal ortamdan uzaklaşma, kendi dünyasına kapanma artar. Aile fertlerinin bu uzaklaşmaya tepkisine bağlı olarak da "kopma" süreci şekillenir. Şizofrenisi olan kişinin kendine özgü dünyasını anlama çabasında olmayan ön yargılı yaklaşımlar, sorunu iyice çözümsüz hale getirebilir. Gerçeği algılamadaki farklılıklar, çevreye ilgide azalma, sorumluluk almakta ve yerine getirmekte güçlük gibi şizofreni rahatsızlığının doğasına ilişkin sorunlar nedeniyle kişi belirgin uyum sorunları yaşamaya başlar.

İşte bu noktada hem rahatsızlığı olan kişinin iç dünyasındaki karışıklığı düzelterek hem de toplum içindeki yalnızlığını ortadan kaldıracak, giderek yitirmekte olduğu yetenek ve becerilerini ona yeniden kazandıracak, bozulmuş iletişimi yeniden kurabilmesine olanak verecek tedavi yaklaşımlarının devreye girmesi gerekli olmaktadır. Bu nedenle şizofreni tedavisinin önemli bir bölümünü psikososyal yaklaşımlar oluşturmaktadır.

Şizofrenide kullanılan psikososyal tedavi yöntemleri nelerdir?

1. Destekleyici tedaviler:

Bu tedavi yaklaşımı, şizofrenisi olan kişinin yeteneklerinin gerilediği stresli

yaşam olaylarına karşı daha duyarlı hale geldiği düşüncesine dayanır. Tedavide amaç; eksiklikleri ve kayıpları ortadan kaldırma, duygusal destek sağlama, yaşam olaylarına yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırmaktır. Günümüzde şizofreni için uygulanabilirliği en kolay, en yaygın yöntem bireysel psikoterapi yöntemidir. Destekleyici psikoterapi; etkin dinleme, günlük yaşamı etkileyen sorunların çözümü üzerine konuşma, hastalık belirtileri, nüks ve riskler konusunda bilgilendirme, tedaviye uyum sağlama ve sosyal ilişkileri desteklemeye yönelik olarak uygulanır. Kısa süreli bir yaklaşımdır. Kişi hastalık belirtileri ve belirtilerin stresle ilişkisi konusunda eğitildiğinde sıkıntı yaratan durumlarla başetme, kontrol altına alma ve savunma stratejileri geliştirme şansına sahip olur.

2. Bilişsel davranışçı tedaviler:

Bu tedavi yöntemi, rahatsızlığın nedenine yönelik değildir. işlevselliğin artırılması ile, rahatsızlığın olumsuz gidişinin engellenmesi amaçlanmaktadır. Şizofrenisi olan kişinin sorunları, işlevsel açıdan ele alınarak uyumsuz davranışın yerine uyumlu davranışın konması hedeflenir. Hem yitime maruz kalan yetiler hem de sağlam kalan davranış özellikleri ele alınır. Halihazırda sahip olunan beceri ve yetenekler aracılığıyla günlük yaşamdaki işlevsellik arttırılmaya çalışılırken, yitirilen davranışları da yeniden kazandırma stratejileri uygulanır. Şizofrenisi olan kişinin düşünce bozuklukları, özellikle sanrılarla (hezeyanlarla), işitsel varsanılarla başa çıkması duygularını uygun bir şekilde dışa vurabilmeyi öğrenmesi sağlanmaya çalışılır. Bu amaçla günlük faaliyetlerin kayıt edilmesi program hazırlama ve uygulama, ev ödevlerinin gerçekleştirilmesi tedavinin önemli unsurlarındandır. Uzun süreli bir tedavi yaklaşımında, oldukça yapılandırılmış bir program dahilinde, ailesel iletişimi ve şizofrenisi olan kişinin, sorun olarak nitelenen davranışlarını değiştirmeye yöneliktir.

3. Grup tedavileri:

Rahatsızlığın bazı belirtilerinin ortadan kaldırılması, sosyal uyumun artırılması, bilişsel kayıplar ve işlev yitiminin azaltılması amaçlanır. Grup dinamiklerinin sunduğu zeminde; etkileşim, eğitim ve destek olanaklarıyla ortak yaşantıların paylaşılması, toplumsal davranışlar konusunda geri bildirim, yeni sosyal beceriler geliştirilebilmesi sağlanmaya çalışılır. Terapist, burada doğal grup dinamikleri olan cesaretlendirme, öğrenme ve değişimi kullanır. Toplumsal beceri kazandırma amacıyla, rol provası, model olma, yeni davranış modellerine öncülük yapma, beceri geliştirme gibi yöntemler kullanılır. Ayrıca, bilişsel alandaki bozulmaları azaltmaya yönelik olarak da zihinsel işlevler, bellek, dikkat, algı, kavramsallaştırma ve duyguyu ifade

edebilme gibi konular üzerinde çalışılır. Tedavide amaç; iç görü kazandırmak, davranışlarda değişiklik sağlamak, toplumsal destek alanlarını çoğaltmak, boş zaman etkinliklerine katılımı arttırmak biçiminde özetlenebilir. Tedaviler düzenli, planlanmış oturumlarla, sınırlı sayıda kişinin katılımıyla gerçekleşir.

4. Aile tedavileri:

Şizofreni, kişiyi olduğu kadar aileyi de derinden etkileyen bir rahatsızlıktır. Aile tedavileri, şizofreninin yarattığı bunaltının, şizofrenisi olan kişiye ve yakınlarına yüklediği zorlukların gerilimini, yeniden ona yansıtılarak, rahatsızlık sürecini olumsuz etkilemesini önlemek amacıyla uygulanır.

Rahatsızlığın oluşması ve ortaya çıkmasındaki aileye ait hazırlayıcı etmenleri anlamaya, rahatsızlığın ailede yarattığı olumsuzlukları ve güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir tedavi yöntemidir. Ailenin rahatsızlığı doğru anlamasını, akılcı bağlantılar kurmasını, olumlu tutumlar ve gerçekçi beklentiler geliştirmesini olanaklı kılar.

Aile tedavilerinde,

- Rahatsızlık konusunda bilgi sağlama,
- Ailenin kaygılarının, çatışmalarının anlaşılması ve dile getirilmesine olanak sağlama,
- Ortaya çıkan sorunları çözme, çözüm yollarını geliştirmeye yönelik bir zemin hazırlama, seçenekler oluşturma, kullanılabilir öğütler verme,
- Rahatsızlığa karşı dayanma gücünü arttırma,
- Aile içi duygu dışı vurumunun uygun biçimde yapılmasını sağlayarak, iletişim becerilerini geliştirme amaçlanmaktadır.

Aile yaklaşımları, iki büyük alanı hedef almıştır: Belirtilerin bastırılması ve hastalığa yönelik ailesel - toplumsal tepkileri olumlu yönde geliştirme.

Ailede rahatsızlığa ilişkin olumsuz duyguların yüksek düzeyde dışavurumu, rahatsızlığın ilerlemesinde ve alevlenmesinde önemli bir paya sahiptir. Bu nedenle şizofrenisi olan kişinin yakınlarının, bireysel kaygılarının, çatışmalarının dile getirilmesi, çözüm yollarının tartışılması, rahatsızlığın doğasğ, belirtileri, nedenleri, gidiş ve sonlanmasğ konusunda bilgilendirmeye, olumsuz duygu dışavurumu azaltılır. Aile tedavilerinin bir yararı da, şizofrenisi olan kişinin ve yakınlarının ilaç tedavisine ve diğer tedavilere uyumunu arttırmasıdır.

5. Ortam tedavisi:

Bu yöntemle, şizofrenisi olan kişinin yaşadığı yerlerin bir tedavi ortamı olarak kullanılması amaç edilir. Kişinin tedavi görmekte olduğu yataklı tedavi kurumları, gündüz hastaneleri, psikososyal tedavi merkezleri, çalıştığı işyeri, yaşadığı sokak birer tedavi ortamı olarak kabul edilir. Deneyimli bir

ekip tarafından yürütülmesi gereken bir tedavi yöntemidir. Gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş olan kişinin dürtü denetimini sağlamak, kendisine ya da başkalarına yönelik olabilecek zararlı davranışlarını önlemek, insanlarla etkileşimini arttırmaya cesaretlendirmek, uyumlu davranış modeller geliştirmek amaçlanır. Ayrıca, toplumsal yaşama uyumunu arttırmak amacıyla yaşadığı toplumda öne çıkan kişileri bilgilendirmek, toplumdan soyutlanmasını engellemek, ona özgü yaşam koşullarının oluşturulmasını sağlamak hedeflenir. Bu yaklaşımla şizofrenisi olan kişinin işlevsel durumuna uygun sorumluluk alması sağlanmaya, hasta rolünden sıyrılıp normal yaşam tarzına yakın davranışlar geliştirilmesi olanaklı kılınmaya çalışılır. Ülkemiz koşullarında ortam tedavisi -şimdilik- yeterince uygulanma imkanı bulamamaktadır.

Psikososyal tedavi yöntemleri nasıl uygulanmaktadır?

Bu yaklaşımlar, karşılıklı etkileşim içeren birbirine sıkı sıkıya bağlı alanlardır. Onların sadece birini sürdürmeye çalışmak, belirtilerin giderilmesi, sosyal iyileşme ve yaşam düzeyini arttırmaya yönelik katkıları yetersiz kılar. Bu nedenle, psikososyal tedavi yöntemlerinin birlikte uygulanması yararlıdır.

Şizofreninin tedavisinde psikoanalitik yönelimli psikoterapi yaklaşımları uygulanır mı?

Şizofreninin zihinsel bozulma sürecinde, çocukluk dönemine özgü büyüsel, gerçekliğe uymayan, neden sonuç ilişkileri gözetmeyen, bütün varlıklara canlılık affeden ilkel düşünce süreçlerine doğru gerileme olur. Kişinin ruhsal enerjisi, dış dünyadan ve kendi dışındaki varlıklardan geri çekilip kendi bedenine aktarılır. Bu da kişinin içe kapanmasına, kendi yarattığı dünyada tek başına yaşamasına neden olur. Bazı psikoterapistler, şizofrenisi olan kiside ortaya çıkan bilinçdışı çatışmaların rahatsızlığa neden olduğu düşüncesindedirler. Ayrıca, derinde yatan bilinçdışı çatışmaları, yüzeye çıkarıp onlardan arınarak rahatsızlık belirtilerinin ortadan kaldırılabilmesine inanırlar. Bu yaklaşımın, kişinin zaten çok kırılğan olan benliğinin dağılmasına yol açabileceği görülmüş ve şizofrenide psikodinamik yönelimli psikoterapi yöntemleri yerine destekleyici yaklaşımların daha yararlı olduğu kabul edilmiştir.

Şizofrenide psikososyal rehabilitasyon ile amaçlanan nedir?

Rehabilitasyonun iki temel amacı:

1. İşlevsel yeti yitiminin azalmasına, giderilmesine yönelik eğitim vermek ve deneyimleri arttırmak,
2. Toplumsal ilişkilerle ilgili elverişsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik

çevresel destek sistemlerini artırıcı olanaklar geliştirmektir. Rehabilitasyon programları ve servisleri; mesleki rehabilitasyon servisleri, tedavi evleri ve psikososyal rehabilitasyon merkezlerini içermektedir.

Şizofrenisi olan kişinin yaşamını etkileyen en önemli sorunlardan biri; işsizlik, çalışmama durumudur. Bu nedente, mesleki rehabilitasyon şizofreninin rehabilitasyonundaki en temel yaklaşım noktalarından biri olmaktadır. Bu programlar hastanelerdeki çalışma alanlarında, işe odaklanmış ve mesleki yetileri geliştiren ya da yitimi azaltan bir içerikle gelişmektedir. Psikososyal rehabilitasyonun gerçekleştirildiği en temel uygulama ise, gündüz hastanesi uygulamalarıdır. Şizofrenisi olan kişinin mesaiye gider gibi gittiği bu ortamdan bireysel ve grup halinde uygulanan psikoterapilerin başında da daha yaygın biçimde psikososyal rehabilitasyona yönelik programlar uygulanmaktadır. Bireyler gün boyunca sorumluluk alarak çay ocağı, büfe gibi küçük çaplı işletmeleri çalıştırma, bütçe yapma, bankaya gitme gibi bazı işleri yürütmek, bazı kurslar ve eğitim programlarına devam etmek, yeni durumlarına uygun bir takım işleri öğrenmek ve becerilerini geliştirmeye yönelik uğraşı terapisini sürdürmek gibi etkinliklerde bulunmaktadırlar. Kişilerin yeniden hastaneye yatmalarını önlemeye yönelik girişimler de rehabilitasyonun kapsamındadır. Şizofrenisi olan kişinin mahallesinde, iş yerinde, yaşamını sürdürmekte olduğu bütün alanlarda temel yaşam gereksinmelerini karşılamaya, sorunlarını çözebilme ve rahatsızlığıyla başa çıkma becerilerini geliştirebilmeye, toplumsal destek sistemlerini devreye sokabilmeye yönelik uğraşlar söz konusudur. Rehabilitasyon programlarının uygulanması daima bir ekip çalışmasını gerektirir. Şizofrenisi olan kişiler bu ekibin en vazgeçilmez parçasıdırlar.

Bu açıdan ülkemizde durum nasıldır?

Psikiyatrinin gelişmesi ile beraber "depo hastanelerinin" kapanması ve toplum içinde tedavinin benimsenmesi rehabilitasyon programlarını son derece önemli hale getirmiştir. Türkiye'de rehabilitasyona yönelik çabalar oldukça sınırlıdır. Yakın tarihte çok dar olanaklarla gündüz hastanesi oluşturmaya çalışan klinikler olmuş, fakat bunlar bireysel çabalar olmaktan öteye gidememiştir. Türkiye'de özellikle ruh sağlığı alanı ile ilgili yasal düzenlemelerin yetersiz olması, resmi sağlık politikalarının bu soruna hemen hiç değinmemesi psikososyal rehabilitasyon çalışmalarının gelişmemesinin en önemli nedenleri arasındadır.



YASAL KONULAR

“Şizofrenisi olan bir çocuğumuz var. Babası memur (ya da emekli), ancak çocuğun yaşı ondokuzu geçti. Rahatsızlığı nedeniyle devamlı ilaç kullanması gerekiyor. Rahatsızlığın şiddetlendiği dönemlerde hastanede yatması gerekiyor. Tedavi masrafları çok ağır. Bir çözüm bulabilir miyiz?”

Şizofrenisi olan çocuklar yaşları kaç olursa olsun aile yardımından süresiz yararlanabilirler. Kendisine bakmakla yükümlü olan yakını; memur, emekli, sigortalı ya da Baġ-Kur mensubu olabilir. Sonuç deġişmez. Hasta yakını memur, emekli ya da Baġ-Kur’lu ise devlet hastanelerine, sigortalı ise SSK hastanelerine dilekçe ile başvurmalıdır. Tercihen tedavi görülen hastaneye başvurmak uygun olur: “Çocukta şizofreni denilen akıl hastalığının bulunduğu ve süregelenlik kazandığı bu durumu ile çalışarak hayatını kazanamayacağını, bir başkasının bakımına muhtaç olduğunu, babasının (ya da annesinin) sosyal haklarından yararlanmasının uygun olduğunu” belirtir resmi bir sağlık kurulu raporu alınır. Bu rapor ile kurumunuza başvurarak çocuğunuza sağlık karnesi çıkartabilirsiniz. Rahatsız olan çocuğunuz süresiz olarak aile yardımından yararlanır.

“Şizofreni tanısı ile tedavi gören bir yakınım var. Babası memur (ya da emekli ya da Baġ-Kur mensubu). Sağlık karnesi var. Ancak, hastanede ilaçları birer kutu yazıyorlar. Çabucak bitiyor. Takdir edersiniz ki, ayda birkaç kere şizofrenisi olan bir kişiyi hastaneye götürmek, poliklinikte beklemek, muayene ettirmek hem çok zor oluyor hem de kişinin tüm gününü alıyor. Bir de ilaç ücretinin %20'sini ödüyoruz. Maddi yönden de zorlanıyoruz. Bunlara bir formül bulunulabilir mi?”

Aslında bu konuda hekiminiz size yol göstermeliydi. Bir dilekçe ile rahatsızlığı olan kişinin tedavi gördüğü hastanenin baştabibliğine başvurursanız sorun çözülür. İlgili hastanenin sağlık kurulunca “Hastanın şizofreni tanısıyla tedavi gördüğü, devamlı ilaç kullanması gerektiği bu nedentle %20 ilaç katılım payından ve bir kalemde bir adetten fazla ilaç yazılmaması maddesinden muaf tutulmasının uygun olduğuna” dair rapor düzenlenir. Artık yakınınızın muayenesinde hekiminiz 2-3 aylık ilacı bir reçeteye yazar. Bu ilaçların, %20 katılım payını da ödemezsiniz. Yani, eczaneye hiç para vermeniz gerekmez. Bunun için de hekiminizin reçetenin arkasında “.....hastanesinin tarih sayılı raporu ile muafıdır.” diye yazıp, imzalaması gerekir. Reçeteyi hastane idaresine onaylatırken bu ibareyi de onaylattırmayı unutmayın. Ayrıca, eczane sizden raporunuzun tasdikli bir fotokopisini isteyecektir. Yanınızda bulunsun. Raporun süresi bir yıldır.

“Şizofreni tanısı ile tedavi görmekteyim. Yeşil kartım var. Hastanede

yatmam gerektiğinde ücret ödemiyorum.” İlaçları ücret ödmeden elde etmenin bir imkanı var mı?

Evet var. Yeşil kartlı hastalar yazılan ilaçları anlaşmalı eczanelerden alabiliyor. %20 oranında ücret ödemesi gerekiyor. Bu ödemeden muaf olmak için bir dilekçe ile tedavi gördüğü hastaneden “bu ilaçları devamlı kullanması gerektiğine” dair sağlık kurulu raporu almanız gerekiyor.

“Şizofrenisi olan bir yakınım var. Çok mağdur durumda. Kendisine maaş bağlanabilir mi?”

Evet. 2022 sayılı yasa gereği kendisi hakkında bir resmi sağlık kurulunca malüllük raporu düzenlenirse, maaş bağlanabilir. Bunun için durumunu bildirir bir dilekçe ile ikamet ettiği ilçenin kaymakamlığına başvurması gerekir. Kaymakam dilekçeyi mal müdürlüğüne havale eder. Mal müdürlüğünde, bu yasadaki yararlanacaklar için özel hazırlanmış rapor formları vardır. Mal Müdürlüğü ilgili hastaneye bir üst yazıya ek olarak iki rapor formunu gönderir. Gönderilen hastanenin sağlık kurulunca “şizofreni olduğu, çalışma gücünü %70’in üzerinde kaybettiğine” dair rapor düzenlenir. Esasen çalışma gücünü %45’in üzerinde kaybetmiş olan kişilere bu yasaya göre maaş bağlanabilir. Hastane tarafından bu rapor mal müdürlüğüne gönderilir. Gerekli işlemler sürdürülür ve 2022 sayılı yasaya göre şizofrenisi olan kişiye maaş bağlanır. Ayrıca yeşil kart verilir.

Şizofreni tanısı ile tedavi gören bir öğrenci var. Okununa devam edemiyor. Öğrencilik haklarını kaybetmemesi için ne yapılabilir?

Okulundan resmi bir yazı yazılarak tedavi gördüğü kuruma durumu sorulursa ya da ailesi dilekçe ile başvurursa tedavi edildiği hastanede durumu değerlendirilir. Sağlık kurulunca “hastalığı sebebiyle kayıt haklarının dondurulmasının uygun olduğu” şeklinde rapor düzenlenir. Tedavi ile alevlenme dönemi geçince okula devam edebilir.

“Oğlumuz şizofreni tanısı ile tedavi görüyor. Askerlik çağı geldi. Ne yapmalıyız?”

Tedavi gördüğü kurumdan veya özel psikiyatridan epikriz (rahatsızlığın belirtileri ve tedavisine ilişkin bilgi içeren rapor) olarak askerlik şubesine başvurmalısınız. Şube sizi asker hastanesine sevkedecektir. Oradaki psikiyatri oğlunuzu muayene eder, epikrizi inceler, gerekirse ileri tetkikleri yaptırır. Sonuçta askeri hastanenin sağlık kurulunca şizofreni tanısı almış bir kişinin askerliğe elverişli olmadığı şeklinde rapor düzenlenir.

Şizofreni tanısıyla tedavi görmekteyim. Devletin ve yerel yönetimlerin bize sağladığı haklar nelerdir?

Özürü kimlik kartı veriliyor. Bu kartla şehir içi ulaşımı, devlet tiyatroları, müzeler ücretsiz vs. gibi haklar sağlıyor. Özürü kimlik kartını alabilmek için devlet hastanelerinin sağlık kuruluna müracaat etmek gerekiyor. Alınan kurul raporunu ilgili yerlere ibraz edilmesiyle özürü kimlik kartı alınabiliyor. Sağlık kurul raporunda çalışabilirlik oranının rakamla belirtmesi ve en az iş gücünü %40 oranı ve üstünde kaybetmiş olması gerekiyor.

Şizofrenisi olan bir devlet memuru işinden olur mu?

Bir devlet memuruna şizofreni tanısı konulursa, yasal olarak uzun süreli istirahat kullanma hakkı vardır. Belli bir süre tedaviden sonra klinik durumu uygun olursa istirahati kesilip daha hafif bir görevde çalıştırılmak üzere işe başlatılabilir. Ancak klinik gidiş uygun değilse, istirahat hakkı sonuna kadar kullanılabilir. Sağlık kurulu raporları ile şizofrenisi olan kişiye, azami 6 aylık dilimler halinde, 36 aya kadar istirahat verilebilir. Bu sürenin sonunda da matülen emeklilik yoluna gidilebilir.

“Bir tanıdığımız memur, işyerinde kendisiyle uğraştıklarını söyleyerek doğru dürüst işe gitmez oldu. “Göreve gitmiyor.” diye müstafi saymışlar. Daha kötü oldu, evden dışarı çıkmıyor. Şimdi şizofreni teşhisi konmuş. Memuriyette bunca yıllık emeği var. Ne yapılabilir?”

Bugün için şizofreni tanısı kesinlik kazanmış ise, muhtemelen işi bırakmasına neden olan sorunlar rahatsızlığının ilk belirtileridir. Tedavi ekibi de bu kanıda ise kurumuna bir yazı ile durum bildirilir. Kurumu resmi bir yazı ile duruma açıklık getirilmesini isterse; ilgili hastanenin sağlık kurulunca kişide “Şizofreni denilen akıl hastalığının saptandığı, bu hastalığın sebep olduğu düşünce bozuklukları nedeniyle işini bıraktığı bu nedente müstafi sayılma işleminin iptal edilerek malulen emekli edilmesinin uygun olduğu” kanaatini bildiren bir rapor düzenlenir. Bu raporu dikkate alınarak, kurumunca gerekli işlemler yapılır ve kişinin mağduriyeti giderilir.

Şizofrenisi olanlar evlenebilir mi?

Medeni Kanuna göre; akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemez. Demek ki, resmi sağlık kurulunca tıbbi sakınca bulunmazsa, şizofrenik bir hasta da evlenebilir. Tıbbi sakınca bulunup bulunmadığının tespiti, psikiyatristlerin görevidir. Sağlık kurulu uygun görürse şizofrenisi olanlar da evlenebilir.

Diğer eş nikahtan sonra itiraz ederse ne olur?

Medeni Kanuna göre; eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı varsa, evlenme geçersiz sayılır. Demek ki, kişide sadece bir akıl hastalığı (örneğin şizofreni) bulunması evliliğin geçersiz sayılması için yeterli değildir. Ancak bu akıl hastalığı, evlenmeye engel olacak derecede ise evlilik geçersiz sayılır. Şizofreni tanısı olan bir hasta, evlenmeden önce, resmi bir sağlık kurulundan evlenmesinde tıbbi bir sakınca olmadığına dair, rapor almışsa evlilik geçerlidir. Böyle bir rapor almamışsa; diğer eş nikahın iptali için yasal yollara başvurabilir.

Evli bir insanda şizofreni hastalığı başlarsa, eşi ondan boşanabilir mi?

Şizofreni tanısı konması, hemen boşanma gerekçesi oluşturmaz. Türk Medeni Kanun'una göre; (akıl hastalığı) sebebiyle boşanmanın mümkün olabilmesi için, sadece rahatsızlığın mevcudiyeti yeterli değildir. Ek olarak;

- Rahatsızlık dolayısıyla rahatsızlığı olan eş müşterek hayatın devamını diğer taraf için çekilmez hale getirmiş olmalıdır.
- Rahatsızlığın şifası mümkün olmamalıdır.
Bu durumun resmi bir sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi şartıyla diğer eş boşanma davası açabilir.

Aylığı/gayrimenkulü olan şizofreni tedavisindeki bir kişi bunu çarçur edip yokluğa düşüyor. Nasıl bir önlem alınabilir?

Vesayet (korumanlık) altına alınması uygun olur. Türk Medeni Kanunu'na göre bir kişinin "akıl hastalığı" sebebiyle işlerini göremez halde olması, ayrı olacak daima başkalarının yardım ve bakımına muhtaç olması ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokması halinde kendisine bir vasi (koruman) atanır. Şizofreni, bu tanıma uyar. Şizofrenisi olan kişinin yakınının mahkemeye başvurması uygundur. İlgili mahkemenin talebi üzerine resmi bir sağlık kurulunca gerekli rapor verilir. Mahkemece vasi atanır. Vasi, vesayet hakiminin denetimi altında şizofrenisi olan kişinin işlerini takip eder.

Şu an vesayet altındayım, vesayetimin iptal edilmesi mümkün müdür?

Tedaviyle ileri derece iyilik halinde olan hastalar vesayetin kaldırılmasını isterlerse mahkemeye yeniden başvurabilirler. Durumu yeniden değerlendirilir. Uygun görülürse vesayet kaldırılır.

Şizofrenisi olan bir kişi herhangi bir suç işlediğinde hapse girer mi?

Soru böyle sorulduğunda yanıt, evettir. Şizofrenisi olan bir kişi, herhangi bir suç işlediğinde hapse girebilir. Yani tutuklanabilir. Çünkü, suçluyu yakalayan güvenlik güçleri savcı ve sorgu yargıcı kişinin hasta olup olmadığını bilemez.

Şizofrenisi olan bir kişi hapis cezası alır mı?

Soru böyle sorulduğunda -ki doğrusu budur- yanıt, hayırdır. Çünkü, şizofreni rahatsızlığı olan kişi, etrafında olup biten olayları kendi hezeyanları doğrultusunda yorumlar. Dış dünyayı yanlış algılaması sebebiyle giriştikleri eylemlerine karşı sorumlu değildir. Cezai ehliyetleri yoktur.

Peki mahkeme kişinin şizofreni olduğu kararına nasıl varır? Ceza nasıl işleme konmaz?

Yargılama sırasında sanık, sanık yakınları ya da sanık avukatı kişinin hasta olduğunu ileri sürebilir. Bunun saptanması için, mahkeme kişi hakkında gözlem kararına varır. Savcının isteği üzerine de olabileceği gibi sanığın duruşmalarındaki davranışları nedeniyle de mahkeme doğrudan gözlem kararı verebilir. Gözlem sonucu adli tıp ya da ruh ve sinir hastalıkları hastanesi sağlık kurulunca, şizofreni tanısı kesin olarak konursa, suç ne olursa olsun ceza verilemez.

O zaman şizofrenisi olan kişi suç işlediğinde serbest mi bırakılır?

Hayır. Ceza Kanunu'nun ilgili maddesi gereğince "şifa" buluncaya kadar bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde muhafaza ve tedavi edilirler. Suç ağır cezayı gerektiriyorsa, bu süre en az bir yıl olmalıdır.

Bu durumda şizofrenisi olanlar suç işlediklerinde ömür boyu akıl hastanesinde mi kalırlar?

Tehlikelilik riski olmayan, tedaviye uyum sağlayan, dışardaki hayata uyumu konusunda yeterli sosyal desteği ve şizofrenisi olan kişiler, sosyal şifaya kavuşunca haklarında rapor düzenlenir. Mahkeme de uygun görürse, taburcu edilir. Ancak, bu kişilere 15 - 20 yıl süreyle 3 ya da 6 ayda bir kontrol muayenesi kaydı konur.

Şizofreni rahatsızlığı cezaevine girdikten sonra başlarsa, ceza kaldırılır mı?

Bir kişi cezaevindeyken şizofreni rahatsızlığı başlarsa, ailesi ya da avukatı cezaevi idaresine başvurur. Adalet Bakanlığı'ndan infaz tihiri istenir. Zira

CMUK'una göre "Akıl hastalığına tutulan mahkumlar hakkında hürriyeti başlayıcı cezanın infazı iyileştikten sonraya bırakılır". Bu talep üzerine Adalet Bakanlığı bilirkişi kurumdan rapor ister. Kişinin şizofreni olduğu, CMUK'un ilgili maddesinin uygulanması gerektiğine dair rapor verilirse, tedavisinin sağlanması amacıyla cezası ertelenir ve tahliye edilir. Ayrıca, Anayasa'nın Cumhurbaşkanı'na tanıdığı yetkilerden biri de (madde 104) sürekli hastalık sebebi ile belirli kişilerin cezalarının kaldırılabilmesi yönündedir. Bu maddeye göre; Cumhurbaşkanı şizofrenisi olan bir mahkumun cezasını affedebilir.

Ekler

Devlet Memurları Kanunu

Madde 105: Memurlara hastalıkları halinde verilecek rapordaki lüzum üzerine aylık ve özlük haklarına dokunulmaksızın aşağıdaki esaslara göre izin verilir:

A) On yıla kadar (on yıl dahil) hizmeti olanlara altı aya kadar,

B) On yıldan fazla hizmeti olanlara oniki aya kadar,

C) Kansere, vereme ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara onsekiz aya kadar, izin verilir. Memurların, hastalıkları sebebiyle yataklı tedavi kurumlarında yatarak gördükleri tedavi süreleri, hastalık izinlerine ait sürelerin hesabında dikkate alınır. İzin süresinin sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurallarının raporu ile tesbit edilenlerin izinleri bir katına kadar çıkartılır. Bu sürelerin sonunda da iyileşmeyen memurlar hakkında emeklilik hükümleri uygulanır.

Madde 206: Aşağıdaki hallerde çocuklar için aile ödeneği verilmez:

1. Evlenen çocuklar.

2. 19 yaşını dolduran çocuklar, (19 yaşını bitirdiği halde evlenmemiş kız çocuklarına 25 yaşını dolduruncaya ve yüksek öğrenim yapmakta bulunan erkek çocuklar için 25 yaşını geçmemek üzere öğrenimlerini bitirinceye kadar ve çalışamayacak derecede malüllükleri resmi sağlık kurulu raporu ile tesbit edilenler için süresiz olarak ödeneğin verilmesine devam olunur.)

2022 Sayılı Yasa

Madde 1/4: 65 yaşını doldurmadığı halde başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde malül olduklarının tam teşekküllü hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlara bu kanun hükümlerine göre aynı ölçüde aylık bağlanır.

Türk Medeni Kanunu

Madde 355: Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle işlerini görme gücünden yoksun olan veya sürekli olarak yardım ve özen gereksinen ya da başkasının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin için va'si (koruman) atanır.

MADDE 133: Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunup bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler.

MADDE 145/3: Eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması, mutlak butlan sebebidir.

MADDE 165: Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir.

MADDE 405: Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan ergin kısıtlanır.





Şizofreni
Dostları
Derneği

10. YIL

İSTANBUL

ŞİZOFRENİ DOSTLARI DERNEĞİ

Lamartin Caddesi No: 23/4 Talimhane - Taksim - İstanbul

Tel: 0212 256 36 61 Faks: 0212 256 53 91

www.sizofrenidostlari.org