

Schizophrénie

Informations pour patients, parents et autres personnes concernées

Şizofreni

Hastalarını, ailesini ve bu konuyla ilgili kiŐiler iÇin edinilecek gerekli bilgiler

2 Introduction

La schizophrénie est un trouble psychiatrique. On parle de maladie psychique ou psychiatrique lorsque certaines fonctions du cerveau (pensées, perception, réactions, etc) sont anormales ou perturbées et que cet état se manifeste au niveau du comportement et de la communication de la personne.

La schizophrénie est une expérience bouleversante. Elle change la personnalité et a un impact sur la vie de la personne qui en souffre et sur celle de son entourage, principalement sa famille.

La schizophrénie se rencontre souvent. On estime que deux à quatre personnes sur mille souffrent de schizophrénie. Une personne sur cent risque d'être atteinte par cette maladie au cours de sa vie. Personne n'est à l'abri de ce trouble : aucun pays, aucune culture, aucune classe sociale.

La schizophrénie frappe le plus souvent les jeunes entre dix-huit et trente-cinq ans. Dix à quinze pour cent guérissent complètement. En général, les personnes atteintes restent fragiles et il existe des risques de rechute. Deux sur trois garderont durant le reste de leur vie des symptômes plus ou moins importants.

2 Les symptômes de la schizophrénie

Une personne atteinte de schizophrénie perçoit le monde d'une manière totalement différente. Cette perception s'exprime par des délires et/ou des hallucinations.

Les *délires* sont des idées qui ne correspondent pas à la réalité perçue par les autres. L'entourage peut les trouver étranges. La personne qui souffre de schizophrénie est convaincue que ses idées sont réelles.

Les *hallucinations* sont des perceptions anormales où le malade peut entendre, voir, sentir ou goûter des choses que seul lui peut percevoir.

Durant cette maladie, la personne se sent perdue, elle est envahie par toutes sortes d'idées, de sentiments ou de sensations. Elle ne parvient pas à se concentrer.

La maladie se manifeste par ce qu'on appelle en psychiatrie, d'une part des symptômes positifs et d'autre part des symptômes négatifs.

Les symptômes positifs sont impressionnants, et la plupart du temps ils justifient la consultation ou même l'hospitalisation.

Les délires, hallucinations et confusion constituent les *symptômes positifs* de la psychose.

2 Giriş (Şizofreniyi tanıyalım)

Şizofreni ruhsal ve psikiyatrik bir hastalıktır. Gerçekle temas etmeme ve ruhsal kopukluk anlamına gelmektedir. Kişinin düşünce yapısını, tepki ve algılama yeteneklerini olumsuz etkiler. Bundan dolayı hastalık, kişinin davranışlarında ve ilişkilerinde birtakım bozukluklarla kendini gösterir. Aynı zamanda bu hastalık; hastanın kişiliğini değiştirdiği gibi, aile ve yakınlarının yaşamlarını etkileyecek olumsuz durumlara yol açmaktadır.

Şizofreni sık rastlanan bir rahatsızlıktır. Tahminlere göre : Her bin kişiden; iki veya dört kişi şizofreni gelişmektedir.

Her yüz kişiden bir kişinin ise yaşam boyu hasta olma riski vardır.

Farklı sosyal ve kültürel değerler ile ekonomik düzey hastalığın nedeni değildir.

Şizofreni belirtileri beyin yapısı ve işleyişindeki bozukluklar sonucu oluşmaktadır. Beyin işleyişindeki bozulma hastanın düşünce, algı, duygulanım ve davranışlarında bozulmalar oluşturmaktadır.

18 ve 30 yaşları arasında görülmektedir. Hastaların yüzde 10 veya 15'inde iyileşme görülse de, kişinin yeniden hasta olma veya krize girme riski vardır. Her üç kişiden ikisi; hastalık belirtilerini yaşam boyu göstermektedir.

2 Belirtiler

Hasta kişi dünyayı farklı bir şekilde algılar. Kişi kendine gerçek dışı bir dünya yaratır ve kendini gerçeğe dayanmayan hayallerle (Varsanı, Halüsinasyon) ve birtakım yanlış düşüncelerle (sanrı, delir) ifade etmeye çalışır.

Yanlış düşünceler (SANRI, DELİR) : Düşünce bozukluğu ve düşüncelerin gerçekle bağdaşmama durumudur. Kişi gerçekle bağdaşmayan düşünceler üretir ve bunların gerçek olduğunu savunur.

Hayaller, varsanılar (Halüsinasyon) : Kişi gerçek dışı hayaller görür, sesler duyar, bazı kokular ve tadlar alır. Örneğin kişi başkaları tarafından duyulmayan bazı sesler duyar.

Hastalık esnasında kişinin akli karışık bir hal alır. Aynı zamanda fikir ve hareketlerde saçmalık dikkati çeker. Kişi karışık düşünce, duygu ve hislere kapılır. Hiçbirşey üzerine konsantre olamaz.

La schizophrénie peut également s'accompagner de *symptômes négatifs* : il s'agit pour ainsi dire de la disparition du comportement normal pendant la psychose qui se manifestent surtout par une perte d'énergie et d'intérêt. Dans ce cas, la personne semble perdre toute son énergie, elle ne manifeste pratiquement plus aucun intérêt ni pour son entourage ni pour son travail ou ses hobbies.

¿ Comment évolue une schizophrénie ?

La schizophrénie évolue par étapes. La phase la plus frappante est appelée crise et elle s'accompagne d'hallucinations, de délires et de confusion. Très souvent la crise est précédée d'une période durant laquelle on observe un changement de comportement et d'humeur chez le malade. Ces signes précurseurs diffèrent d'une personne à une autre.

L'évolution est variable. Certaines personnes peuvent retrouver leur fonctionnement normal. D'autres continuent à présenter certains symptômes tels que le délire ou des difficultés de concentration ou des changements d'humeur. Même si ces personnes semblent avoir retrouvé leur personnalité normale et si elles semblent guéries, des rechutes sont parfois fréquentes. Les médicaments peuvent non seulement faire disparaître les symptômes mais aussi éviter les rechutes.

¿ Quelles sont les conséquences d'une schizophrénie ?

Une schizophrénie a très souvent des effets défavorables, tant pour la personne qui en souffre que pour son entourage. Le patient doit arrêter ses activités professionnelles ou ses études, et la schizophrénie risque de troubler les relations interpersonnelles. De plus, la personne souffre de problèmes de mémoire et de concentration.

¿ Les causes d'une schizophrénie.

Actuellement, la cause précise de la schizophrénie reste inconnue. On pense que la cause est sans doute multifactorielle (psychologique, sociale, neurologique, ...). Certains moments de l'existence sont plus stressants que d'autres et peuvent être à l'origine du premier épisode de schizophrénie. L'éducation, des problèmes familiaux ou l'usage de cannabis ne sont pas une cause de schizophrénie.

Bütün bu belirtiler : (hayaller, yanlış düşünceler) şizofreninin pozitif belirtileridir. Çünkü bu belirtiler, kişinin dış dünyayla temasını sağlamaktadır ve hasta bu belirtileri yaşarken oldukça aktif davranmaktadır.

Hastalığın negatif belirtileri ise, kişinin psikoz esnasında kaybettiği normal davranışlardır. Bu durumda kişi; bütün enerjisini kaybetmiş, içine kapanmış; çevresine, işine ve hobilerine olan ilgisini kaybetmiştir.

¿ Hastalığın gelişimi

Hastalığın gelişimi değişik aşamalardan oluşmaktadır. En önemli aşama : akut evredir. En çok göze çarpan kriz aşamasını da diyebiliriz. Bu evre : Sanrı, varsanı ve akıl karışıklığı gibi belirtilerle kendini gösterir. Çoğunlukla bu evrenin öncesinde; huy, davranış ve ruh halinde değişiklikler gözlenmektedir. Bu belirtiler kişiden kişiye değiştiği gibi, birkaç gün veya birkaç ay kadar da sürebilir.

Bazı hastalar normal haline dönebildiği gibi, bazılarının ise iyileşmiş gibi görünseler de; yanlış düşünceler, gerçek dışı hayaller ve konsantrasyon gibi sorunları devam edebilir. Hatta kişi normal durumda iken, dönem dönem yeniden hastalanabilir. Böyle durumlarda ilaçlar hastalığın belirtilerini ve iyileşmesini sağladığı gibi, yeniden hastalanmasını da engeller.

¿ Hastalığın sonuçları (hasarları)

Şizofreni genellikle olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Kişinin ve çevresindeki kişilerin acı çekmesine sebep olmaktadır. Kişi işine ve öğrenimine ara vermek zorunda kalır. Çevresindeki kişilerle ilişkilerini etkiler. Hastalık sonrası hafıza ve konsantrasyon rahatsızlıkları devam edebilir.

¿ Hastalığın sebepleri

Hastalığın sebebi tam olarak bilinmiyor. Fakat hastalığın oluşumunda birçok etken rol oynamaktadır (psikolojik, sosyal, kalıtsal ve beyin ile ilgili nedenler). Son yıllarda yapılan uygulanan araştırmalarda şizofrenide beyin yapısının ve işlevlerinin bozulduğu ve ilaç tedavisinin bu bozulmayı iyileştirerek hastalık belirtilerini düzelttiği saptandı. Aşırı stresli bir dönem hastalığın ilk başlangıç dönemini oluşturabilir. Aile sorunları, yanlış eğitim ve hışhaş kullanmak hastalığı oluşturan sebepler arasına girmez.

2 Traitement

Hospitaliser ou non ?

Très souvent, les personnes souffrant de schizophrénie ne réalisent pas qu'elles sont malades et ne sont pas capables de demander de l'aide. Lorsqu'un psychiatre constate qu'une personne souffre de cette maladie, l'hospitalisation dans un service ou hôpital psychiatrique peut être nécessaire. La personne y trouvera le repos nécessaire, et du temps sera disponible pour faire le point. L'hospitalisation n'est pas toujours indispensable, la famille étant parfois en mesure de réserver un accueil approprié au psychotique.

Médicaments

Certains médicaments, notamment les antipsychotiques, diminuent les phénomènes de la schizophrénie comme les délires et les hallucinations. Ces médicaments n'agissent pas toujours immédiatement, mais parfois seulement au bout de quelques semaines. Généralement, les malades reçoivent le conseil de continuer à prendre ces médicaments après la crise de schizophrénie pour éviter de nouvelles rechutes. Les antipsychotiques peuvent entraîner des effets secondaires indésirables, mais pas chez tous les malades. Plusieurs effets secondaires peuvent être empêchés ou atténués si la dose est réduite ou si le malade essaie un autre médicament. C'est pourquoi il est important de discuter des effets secondaires avec le médecin traitant.

Prise en charge psychiatrique et psychologique

Outre des médicaments, le patient recevra également des informations sur sa maladie et bénéficiera d'une guidance qui doit lui accorder un lieu où il peut parler de ce qui le préoccupe et apprendre à gérer sa maladie. Il est important que le malade sache ce qu'il doit faire pour éviter des rechutes : prendre les médicaments prescrits, éviter les tensions et demander de l'aide à temps. Il est tout aussi important que la famille dispose d'informations sur la maladie. Les proches peuvent aider la personne à vivre aussi calmement que possible et avertir les aidants lorsque la situation se dégrade.

Lorsque la crise est terminée, le retour à la vie professionnelle peut s'avérer pénible. Dans certaines structures de soins en santé mentale, des aidants spécialisés peuvent apporter une aide dans ce domaine.

2 Tedavi

Hastahaneye yatırılmalı mı ?

Genellikle hasta kişi, hasta olduğunun farkına varmaz. Bu yüzden yardım istemez. Psikiyatrist, kişide hastalığı teşhis ettikten sonra, hastahaneye yatırılmasının gerekip gerekmediğine karar verir.

Böylece kişinin, hastalığın gelişimindeki oluşan problemleri çözümlmek için, gerekli zaman ve süreç sağlanmış olur. Kişinin hastahaneye yatırılması her zaman gerekli değildir. Bazen aile fertleri tarafından evde bakım yapılması mümkündür.

İlaçla tedavi

Hastalığın tedavisinde özellikle gerçek dışı düşünce ve hayaller üzerinde etki gösteren antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar hemen etkilerini göstermezler. Ancak birkaç hafta sonra etkilerini gösterirler.

Hastanın yeniden kriz dönemine girmesini engellemek amaçlı ilaçların nasıl kullanılması gerektiği hakkında gerekli bilgiler verilir.

Antipsikotik ilaçlar, istenilmeyen bazı yan etkiler yaratabilir. Bu yan etkiler; ilacı daha az kullanarak veya başka bir ilaç deneyerek önlenmektedir. Bu yüzden, yan etkilerin zararını en aza indirmek amacıyla, tedaviyi uygulayan doktorla daha sık görüşülmesi gerekmektedir.

Psikolojik bakım

İlaçların dışında kişinin hastalığı hakkında bilgilenmesi, tanınması ve onunla nasıl yaşaması gerektiği anlatılır. Yeniden hastalanmasını engellemek amaçlı gerekli bilgilerin verilmesi oldukça önemlidir. (İlaçlarını düzenli kullanmak, stresten kaçınmak ve zamanında yardıma başvurmak.)

Aynı zamanda ailelerin, şizofreni hakkında bilgi almaları da önemlidir. Aile bireyleri hastanın, mümkün olduğu kadar huzurlu olmasına yardımcı olabilirler, durumu iyi olmadığına gerekli sağlık görevlilerini uyarabilir ve yardım isteyebilirler.

Hastalık dönemi bittiğinde kişinin mesleğine dönmesi ve çalışması zor olabilir. Bu konuyla ilgili bazı ruhsal sağlık bakımı sunan kurumlardan yardım alınabilir.

2 Témoignage de Madame D.

« Ma sœur est âgée de trente-neuf ans. Elle est divorcée et mère de six enfants. Ses problèmes ont commencé à l'âge de vingt ans. Elle n'était plus la même. Elle parlait de moins en moins, se sentait fatiguée et refusait d'effectuer les tâches quotidiennes. Elle ne préparait plus le repas de ses enfants et, elle-même, ne mangeait pratiquement plus. Tout l'entourage trouvait son attitude bizarre. Son mari la critiquait car la maison était sale et parce qu'elle ne s'occupait plus de ses enfants.

Elle se retirait alors petit à petit dans son monde, ne voulant plus que dormir. Elle restait des journées entières dans sa chambre, sans lumière et devenait anxieuse et soupçonneuse. Parfois, elle disait avoir un retour d'énergie et changeait tous les meubles de place sans pouvoir en donner la raison.

Après l'isolement, commençaient les hallucinations auditives. Chaque fois qu'elle prenait sa douche, ma sœur entendait des voix provenant des canalisations. Cela ne se passait que dans la salle de bain et c'était toujours la même voix d'homme qui lui donnait des ordres et la menaçait : « On va tuer tes enfants. Sors d'ici, tu n'es pas chez toi. Prépare le dîner mais ne mange pas, il y a du poison ». Par peur d'entrer dans la salle de bains, elle ne se lavait plus, commençait à dégager des odeurs écœurantes qui envahissaient peu à peu la maison. Quand elle préparait le repas, elle lui trouvait systématiquement une odeur bizarre.

Parfois, elle quittait son domicile pendant plusieurs jours et, à son retour, elle était incapable d'expliquer la raison de son départ.

Ma sœur a été hospitalisée une première fois après une tentative de suicide. Elle est restée une semaine à l'hôpital contre l'avis de nos parents qui ne croyaient pas à une maladie mais bien à de la sorcellerie. Ils se sont rendus en Turquie pour consulter un voyant afin de résoudre ses problèmes mais l'état de ma sœur ne faisait qu'empirer.

Elle a été réhospitalisée suite à une seconde tentative de suicide et pour des troubles du comportement. Elle reçoit un traitement par neuroleptiques.

Elle n'arrive plus à s'occuper de ses enfants et ceux-ci sont placés dans un foyer d'accueil. Elle était devenue très agressive avec nous et casse tout chez elle.

Ma sœur avait des crises pendant une période mais pouvait aussi être très calme et s'isolait.

Pour nous, la schizophrénie est une partie de notre vie. »

2 Bayan D' nin yaşadıkları

“ Şizofreni olan kızkardeşini ve yaşadıklarını anlatıyor.

Kızkardeşim 39 yaşında, boşanmış ve 6 çocuk annesi. Kızkardeşimin sorunları yirmi yaşında başladı. Çok değişmişti ve eskisi gibi değildi, gittikçe daha az konuşuyordu, yemek yemiyordu. Kendini çok çabuk yorgun hissediyor ve günlük ev işlerini bile yapmak istemiyordu.

Hepimiz bu durumu çok garip karşılıyorduk. Ev işlerini yapamadığından ve çocuklara bakamadığından dolayı, eniştem onu çok eleştiriyordu.

Kızkardeşim yavaş yavaş kendi kabuğuna çekildi. Yalnızca uyumak istiyordu. Günün büyük bir bölümünü karanlıkta kendi odasında geçiriyordu. Daha sıkıntılı ve şüpheli olmuştu. Bazen birdenbire enerji dolu olup, hiçbir sebep yokken evdeki eşyaların yerini değiştiriyordu.

İçine kapandıktan sonra, bazı gerçek dışı sesler duymaya başladı. Her duş aldığında banyoda kirli suyun akıp gittiği borudan bir erkek sesi duyuyordu. Bu ses kızkardeşime emirler veriyor, onu tehdit ediyordu. Bana söylediğine göre bu ses kızkardeşime : “ çocuklarını öldüreceğiz, çık buradan, burası senin evin değil. Akşam yemeğini hazırla. Yeme ! içinde zehir var ” diyormuş.

Bu yüzden kızkardeşim banyoya giremiyordu ve yıkanmıyordu. Bunun dışında, evin içinde; özellikle her yemek hazırladığında garip kokular alıyordu. Bazen evi terk ediyordu ve günlerce eve gelmiyordu. Geri geldiğinde, neden evi terkettiğini açıklamıyordu.

Bir intihar girişiminden sonra hastahaneye yatırıldı. İlk hastahaneye yatırılışydı. Orada bir hafta kaldı. Çünkü, annem ve babam kızkardeşime büyü yapıldığını düşünüyorlardı. Bu yüzden onu hastahanedan alıp, bir hocanın yapılan büyüü çözmeye için Türkiye'ye götürdüler. Fakat kızkardeşimin durumu daha kötü olmuştu.

İkinci intihar girişiminde bulundu. Davranışlarda bozukluk nedeniyle hastahaneye yatırıldı. Antipsikotik ilaçlarla tedavi edildi. Kızkardeşim çocuklarıyla ilgilenmiyor, onlara bakamıyordu. Dolayısıyla çocuklarını, çocuk bakım yurduna yerleştirmek zorunda kaldık.

Kızkardeşim hastalık belirtilerini belli dönemlerde gösteriyor ve krize giriyordu. Bazı dönemlerde ise sakin ve içine kapanıktı. Artık şizofreni ile yaşamak, kızkardeşim ve bizim için hayatın bir parçasıydı...”

2 Adresses

Ces adresses nous ont été communiquées par Théseas (Fondation Julie Renson).
Pour plus d'informations : www.theseas.be.

En Belgique:

À Bruxelles

Clinique Sanatia
Rue du Moulin 27
1210 Bruxelles St-Josse-ten-Noode
Tél. : 02 211 00 43
(Sadiye Arslan'dan Türkçe bilgi alabilirsiniz)

Aimer Jeunes ASBL
Rue Saint-Jean Népomucène 28
1000 Bruxelles
Tél. : 02 511 32 20

Hôpital Français César De Paepé – site César De Paepé
Service de Neurologie et de Psychopathologie
Rue des Alexiens 11
1000 Bruxelles
Tél. : 02 506 74 82

Joseph Swinnen, Maison médicale le 35
Rue Pont de l'Avenue 35
1000 Bruxelles
Tél. : 02 203 56 13

Groupe Sante Josaphat
Rue Royale Sainte-Marie 70
1030 Schaerbeek
Tél. : 02 241 76 71

D'Ici et d'Ailleurs
Rue Fernand Brunfaut 18b
1080 Molenbeek Saint-Jean
Tél. : 02 414 98 98

Centre de Guidance L'Adret
Avenue Albert 135
1190 Forest
Tél. : 02 344 32 93

En Wallonie

Centre Louise Michel
Rue des Bayards 45
4000 Liège
Tél. : 04 228 05 06

Centre Hospitalier Régional
Avenue Albert 1er 185
5000 Namur
Tél. : 081 72 61 11

En Turquie :

Şizofreni hastalarıyla yardımlaşma derneği
Meşrutiyet Cad. 46/10
Kızılay – Ankara
Türkiye
Tél. : 0090 321 431 31 50

2 Littérature

Şizofreni: Hastalığı anlamak ve onunla yaşamayı öğrenmek, Dr. Mustafa Yıldız.

Şizofreni: Sesler, yüzler, öyküler, Doç. Dr. Haldun Soygur.

Şizofreni: Nedenleri, sonuçlar ve tedavisi, Drs. A Wunderink en Drs. N Kaymaz.

Voir aussi www.turkpsikiyatri.com.

Ont participé à la rédaction de cette brochure : Paul Arteel (VGG), Dr. Jean Louis Feys, Sadiye Arslan et Soulef. Zaïour (Clinique Sanatia).

Nous remercions le Dr Koksal Alptekin (président de la Ligue Turque de schizophrénie à Izmir) pour la relecture des textes et les remarques formulées.

¿ Belçika da gerekli bilgi ve yardımların alınabilecegi adresler

Belçika :

Brüksel De Bulunan Adresler

Clinique Sanatia
Rue du Moulin 27-29
1210 Bruxelles St-Josse-ten-Noode
Tél. : 02 211 00 43
(Sadiye Arslan'dan Türkçe bilgi alabilirsiniz)

Aimer Jeunes ASBL
Rue Saint-Jean Népomucène 28
1000 Bruxelles
Tél. : 02 511 32 20

Hôpital Français César De Paepe – site César De Paepe – Service de
Neurologie et de Psychopathologie
Rue des Alexiens 11
1000 Bruxelles
Tél. : 02 506 74 82

Joseph Swinnen, Maison médicale le 35
Rue Pont de l'Avenue 35
1000 Bruxelles
Tél. : 02 203 56 13

Groupe Sante Josaphat
Rue Royale Sainte-Marie 70
1030 Schaerbeek
Tél. : 02 241 76 71

D'Ici et d'Ailleurs
Rue Fernand Brunfaut 18b
1080 Molenbeek Saint-Jean
Tél. : 02 414 98 98

Centre de Guidance L'Adret
Avenue Albert 135
1190 Forest
Tél. : 02 344 32 93

Valon Bölgesi

Centre Louise Michel
Rue des Bayards 45
4000 Liège
Tél. : 04 228 05 06

Centre Hospitalier Régional
Avenue Albert 1er 185
5000 Namur
Tél. : 081 72 61 11

Türkiye

Şizofreni hastalarıyla yardımlaşma derneği
Meşrutiyet Cad. 46/10
Kızılay – Ankara
Türkiye
Tel: 0090 321 431 31 50

¿ Gerekli bilgilerin alınabilecegi kaynak kitaplar.

Şizofreni : Hastalığı anlamak ve onunla yaşamayı öğrenmek. Dr. Mustafa Yıldız.

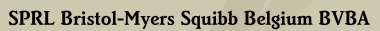
Şizofreni : Sesler, yüzler, öyküler. Doç. Dr. Haldun Soygur.

Şizofreni Nedenleri, sonuçlar ve tedavisi: Drs.A.Wunderink, Drs. N. Kaymaz.

Internet: www.turkpsykiyatri.com.

Bu kitapçık Paul Arteel, Jean Louis Feys, Sadiye Arslan ve Soulef Zaiour Tarafından Hazırlanmıştır.

Katılımlarından dolayı DR Koksal Alptekine teşekkür ederiz.



www.ligschizbel.be
info@ligschizbel.be

Une édition de la Ligue belge de schizophrénie asbl
Belçika şizofreni birliği tarafından yayımlanmıştır

D/2006/10.874/3