

# Schizofrenie

Informatie voor patiënten, familie  
en andere betrokkenen

# Şizofreni

Hastalarını, ailesini ve bu konuyla  
ilgili kişiler için edinilecek gerekli  
bilgiler

## 2 Inleiding

### **Schizofrenie is een psychische of psychiatrische ziekte**

Men spreekt van een psychische of psychiatrische ziekte wanneer bepaalde geestelijke functies (het denken, het waarnemen, het reageren, enz.) wegvallen of verstoord zijn en wanneer deze toestand van invloed is op het gedrag of op de communicatie van de persoon. Schizofrenie is een schokkende ervaring. Het wijzigt de persoonlijkheid en beïnvloedt het leven van degene die eraan lijdt en van de mensen uit diens omgeving en zijn familie.

Schizofrenie komt veel voor; men gaat ervan uit dat twee tot vier personen op duizend er aan lijden. Eén op honderd personen zal in de loop van zijn of haar leven met schizofrenie geconfronteerd worden. Niemand kan zeggen dat hij er tegen beschermd is, geen enkel land, geen enkele cultuur, geen enkele sociale klasse.

Schizofrenie slaat meestal toe op jonge leeftijd, meestal tussen de achttien en de dertig jaar. Tien tot vijftien procent zal volledig genezen. De getroffen personen blijven echter kwetsbaar en het risico op hervallen blijft reëel. Twee op drie patiënten zullen voor de rest van hun leven min of meer ernstige gevolgen dragen.

## 2 De symptomen van schizofrenie

Wie aan schizofrenie lijdt ziet de wereld rondom zich op een totaal andere manier. Deze gewijzigde waarneming uit zich in wanen en/of hallucinaties.

*Wanen* zijn ideeën die losstaan van de realiteit zoals anderen die zien, de omgeving vindt dit vreemd. De persoon die aan schizofrenie lijdt is ervan overtuigd dat zijn ideeën reëel zijn.

*Hallucinaties* zijn auditieve, visuele, smaak- of geluidswaarnemingen die alleen de zieke ervaart. Hij of zij hoort bijvoorbeeld stemmen die de mensen in zijn of haar omgeving niet horen.

Tijdens de ziekte is de persoon dikwijls in een zeer verwarde toestand, overvallen door allerlei denkbeelden, gevoelens en sensaties. De zieke slaagt er niet in zich te concentreren.

## 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.

Deze wanen en hallucinaties worden soms omschreven als positieve symptomen van de psychose.

Schizofrenie kan ook gepaard gaan met negatieve symptomen.

Het betreft het wegvallen van het normale gedrag tijdens de psychose, de persoon verliest alle energie, betoont geen enkele interesse meer voor wat dan ook, noch voor zijn omgeving, noch voor zijn werk, noch voor zijn hobby's.

## ¿ Hoe evolueert schizofrenie?

### **Schizofrenie evolueert in fases.**

De meest schokkende fase wordt de *acute fase* genoemd en gaat gepaard met hallucinaties, wanen en totale verwarring. De acute fase wordt dikwijls voorafgegaan door een periode tijdens dewelke gedragswijzigingen en humeurschommelingen bij de zieke opvallen. Deze voortekenen kunnen van persoon tot persoon verschillen. De evolutie kan variëren. Soms wordt het normale gedrag hersteld, anderen blijven symptomen vertonen, aan wanen lijden, concentratieverlies hebben of humeurschommelingen vertonen.

Zelfs wanneer ze ogenschijnlijk terug normaal functioneren en genezen lijken, blijft herval mogelijk en soms zelfs frequent. Medicatie kan de symptomen laten verdwijnen en herval voorkomen.

## ¿ Wat zijn de gevolgen van schizofrenie?

Schizofrenie heeft zeer dikwijls negatieve gevolgen, zowel voor de zieke zelf als voor zijn of haar omgeving. De patiënt dient zijn professionele activiteit te staken, stopt zijn/haar studies en de schizofrenie zal dikwijls de relatie met anderen verstoren. De zieke krijgt ook geheugen- en concentratiestoornissen.

## ¿ De oorzaken van schizofrenie

Op dit ogenblik is niet bekend wat de precieze oorzaak is van schizofrenie.

Men gaat ervan uit dat allicht vele factoren een rol spelen (psychologische, sociale, neurologische, ...).

Bepaalde levensfasen brengen meer stress met zich mee dan andere en kunnen aan de basis liggen van een eerste schizophrene episode. Een slechte jeugd, familiale problemen of cannabisgebruik zijn geen oorzaak van schizofrenie.

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 Behandeling

### Hospitalisatie of niet?

Het komt veel voor dat de personen die aan schizofrenie lijden zich niet realiseren dat ze ziek zijn en bijgevolg geen behandeling vragen. Wanneer een psychiater vaststelt dat iemand aan schizofrenie lijdt kan het nodig zijn de persoon te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. De persoon zal er tot rust kunnen komen en er zal voldoende tijd kunnen vrijgemaakt worden om de problemen te evalueren. Opname is niet altijd noodzakelijk, soms is de familie in staat de psychoticus op te vangen.

### Medicatie

Bepaalde medicijnen, meer bepaald de neuroleptica, onderdrukken de symptomen, de wanen en de hallucinaties. Deze medicijnen hebben niet altijd onmiddellijk effect, soms slechts na een paar dagen of weken. Meestal raadt men de patiënt aan om de medicatie te blijven innemen na afloop van een psychotische episode, om herval te voorkomen.

Antipsychotische medicatie kan ook hinderlijke neveneffecten hebben, zij het niet bij alle zieken. Heel wat van deze bijwerkingen kunnen vermeden of verminderd worden door aanpassing van de dosering of overschakeling naar een andere medicatie. Daarom moeten de bijwerkingen steeds besproken worden met de behandelende arts.

### Psychiatrische en psychologische opvang

Naast medicatie dient de patiënt ook geïnformeerd te worden over zijn ziekte en moet hij/zij therapeutisch begeleid worden, zodat hij/zij over de problemen en de ziekte kan praten en zijn/haar leven opnieuw in handen kan nemen.

Het is zeer belangrijk dat de betrokkene weet wat hij of zij moet doen om herval te voorkomen: de voorgeschreven medicatie blijven nemen, spanningen vermijden en tijdig om hulp vragen.

Ook de familie moet op de hoogte zijn. De omgeving kan een zeer belangrijke rol spelen om de zieke in staat te stellen een zo normaal mogelijk leven te laten leiden en tijdig de hulpverleners te verwittigen wanneer de situatie dit vereist.

Na een psychotische episode kan de terugkeer naar het normale leven zeer moeilijk zijn. Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt daar bijzondere aandacht aan besteed door gespecialiseerde medewerkers.

## 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 olmadığı zaman 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 Het verhaal van Madame D.

“Mijn zus is negenendertig. Ze is gescheiden en moeder van zes kinderen. De problemen begonnen twintig jaar geleden. Ze was zichzelf niet meer, ze werd steeds zwijgzamer, was altijd moe en begon haar huishouden te verwaarlozen. Ze maakte het eten niet meer klaar, en zelf at ze nog nauwelijks. Iedereen vond haar gedrag bizar. Haar man was kwaad omdat het huis vuil was en omdat ze niet naar de kinderen omkeek.

Ze trok zich langzamerhand terug in haar eigen wereldje, en wou alleen nog slapen. Dagenlang kwam ze haar kamer niet uit, het licht bleef uit en ze werd steeds angstiger en wantrouwiger. Soms zei ze dat ze haar energie teruggevonden had en begon ze alle meubelen te verhuizen, zonder enige reden.

Na een periode van afzondering kwamen de stemmen: telkens wanneer ze een douche nam, hoorde mijn zuster stemmen die uit de leidingen kwamen. Het gebeurde altijd in de badkamer en het was steeds dezelfde mannenstem die haar bevelen gaf en haar bedreigde: “we gaan je kinderen doden, ga weg, je hoort niet thuis in deze woning, maak het eten klaar maar eet er zelf niet van, we zullen er gif in mengen.”

Ze werd zo bang dat ze de badkamer niet meer durfde binnengaan, en zich niet meer waste, en ze verspreide een kwalijke geur door het hele huis. Wanneer ze het eten klaarmaakte vond ze steeds dat er een rare geur rond hing. Soms was ze dagenlang op de dool, en wanneer ze terugkwam kon ze niet uitleggen waarom ze vertrokken was.

Mijn zus werd een eerste maal gehospitaliseerd na een poging tot zelfdoding. Ze bleef een week in het ziekenhuis, zeer tegen de zin van onze ouders die niet in ziekte geloofden, maar veeleer in hekserij.

Zij gingen naar Turkije om er een ziener te raadplegen over mijn zus, maar haar toestand werd steeds slechter.

Toen kwam er een tweede ziekenhuisopname na een tweede poging tot zelfdoding en gedragsproblemen. Nu krijgt ze medicatie (neuroleptica). Het lukt haar nog steeds niet om voor haar kinderen te zorgen, ze zijn ondergebracht in een onthaaltehuis, nadat mijn zus zeer agressief was geworden en de hele huisraad kapotsloeg.

Soms waren er periodes van crisis, soms was ze zeer rustig en geïsoleerd. Wij hebben met haar schizofrenie moeten leren leven.”

## 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 hastahaneden 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 Adressen waar men zich toe kan wenden

Deze adressen werden bezorgd door Theseas, databank van de Julie Renson Stichting, voor bijkomende informatie: [www.theseas.be](http://www.theseas.be).

### In België:

#### Brussel

Kliniek Sanatia  
Molenstraat 27-29  
1210 Sint-Joost-Ten-Noode  
Tel.: 02 211 00 40

CGG Brussel – Deelwerking Centrum voor Welzijnzorg Laken  
Emile Delvastraat 35  
1020 Laken  
Tel.: 02 428 99 00

Babel – Vlaamse Centrale Tolkendienst  
Vooruitgangsstraat 323/3  
1030 Schaarbeek  
Tel.: 02 208 06 11

#### Vlaanderen

C.A.W. Metropool – Algemeen Onthaal  
Vrijdagmarkt 11  
2000 Antwerpen  
Tel.: 03 232 16 19

Ziekenhuis Netwerk Antwerpen – Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg  
Antwerpen  
Lange Beeldkensstraat 267  
2060 Antwerpen  
Tel.: 03 217 71 11

Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning De Kleine Vos  
Vosstraat 164-166  
2140 Bergerhout  
Tel.: 03 321 03 94

Heilig Hart – Campus Mariendal – Psychiatrische Afdeling  
Kliniekstraat 45  
3300 Tienen  
Tel.: 016 80 99 30

Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg:  
Categoriele Werking VGGZ  
Luikersteenweg 134  
3500 Hasselt  
Tel.: 011 27 42 98

Sint-Franciscusziekenhuis – Psychiatrische Afdeling  
Pastoor Paquaylaan 129  
3550 Heusden-Zolder  
Tel.: 011 57 93 60

Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Rekem  
Daalbroekstraat 106  
3621 Rekem  
Tel.: 089 84 70 00

Psychiatrisch Centrum Sint-Jan De Deo  
Fratersplein 9  
9000 Gent  
Tel.: 09 225 82 96

CGG De Drie Stromen – Vestigingsplaats Lokeren  
Haarsnijderslaan 14  
9160 Lokeren  
Tel.: 09 348 91 42

CGG De Drie Stromen – Vestigingsplaats Dendermonde  
Sas 13-14  
9200 Dendermonde  
Tel.: 052 21 36 95

### In Turkije:

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

## 2 Literatuur

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

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

Şizofreni: Nedenleri, sonuçlar ve tedavisie. (Spreekuur thuis) Drs. A Wunderink en Drs. N Kaymaz.

Zie ook [www.turkpsykiyatri.com](http://www.turkpsykiyatri.com).

Werkten mee aan het tot stand komen van deze brochure:

Paul Arteel (VGG), Dr. Jean Louis Feys, Sadiye Arslan en Soulef. Zaïour (Kliniek Sanatia).

Dank ook aan Dr. Koksai Alptekin (voorzitter van de Schizofrenieliga van Izmir) voor het nalezen en becommentariëren van de teksten.

## ¿ Belçika da gerekli bilgi ve yardımların alınabilecegi adresler

### Belçika :

#### Brüksel De Bulunan Adresler

Aimer Jeunes ASBL  
Rue Saint-Jean Népomucène 28  
1000 Brussel  
Tel: 02 511 32 20

Hôpital Français César De Paepe – Site César De Paepe  
Dienst Neurologie en Psychopathologie  
Cellebroersstraat 11  
1000 Brussel  
Tel: 02 506 74 82

Joseph Swinnen Maison Médicale Le 35  
Rue Pont de l'Avenue 35  
1000 Brussel  
Tel: 02 203 56 13

CGG Brussel – Deelwerking Centrum voor Welzijnzorg Laken  
Emile Delvastraat 35  
1020 Laken  
Tel: 02 428 99 00

Babel – Vlaamse Centrale Tolkendienst  
Vooruitgangsstraat 323/3  
1030 Schaarbeek  
Tel: 02 208 06 11

Groupe Sante Josaphat  
Rue Royale Sainte-Marie 70  
1030 Schaarbeek  
Tel: 02 241 76 71

Huis der Gezinnen  
Veeartsenstraat 20  
1070 Anderlecht  
Tel: 02 524 44 68

D'Ici et d'Ailleurs  
Rue Fernand Brunfaut 18b  
1080 Sint-Jans-Molenbeek  
Tel: 02 414 98 98

Centre de Guidance L'Adret  
Avenue Albert 135  
1190 Vorst  
Tel: 02 344 32 93

#### Vlaanderen

C.A.V.V. Metropool – Algemeen Onthaal  
Vrijdagmarkt 11  
2000 Antwerpen  
Tel: 03 232 16 19

Ziekenhuis netwerk Antwerpen – Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg  
Antwerpen  
Lange Beeldelkenstraat 267  
2060 Antwerpen  
Tel: 03 217 71 11

Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning De Kleine Vos  
Vosstraat 164-166  
2140 Borgerhout  
Tel: 03 321 03 94

Heilig Hart – campus Mariendal – Psychiatrische afdeling  
Kliniekstraat 45  
3300 Tienen  
Tel: 016 80 99 30

Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg:  
Categorieale Werking VGGZ  
Luikersteenweg 134  
3500 Hasselt  
Tel: 011 27 42 98

Sint-Franciscusziekenhuis – Psychiatrische afdeling  
Pastoor Paquaylaan 129  
3550 Heusden-Zolder  
Tel: 011 57 93 60

Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Rekem  
Daalbroekstraat 106  
3621 Rekem  
Tel: 089 84 70 00

Psychiatrisch Centrum Sint-Jan De Deo  
Fratersplein 9  
9000 Gent  
Tel: 09 225 82 96

CGG De Drie Stromen – Vestigingsplaats Lokeren  
Haarsnijderslaan 14  
9160 Lokeren  
Tel: 09 348 91 42

CGG De Drie Stromen – Vestigingsplaats Dendermonde  
Sas 13-14  
9200 Dendermonde  
Tel: 052 21 36 95

#### 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](http://www.turkpsykiyatri.com).

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

Katılımlarından dolayı DR Koksall Alptekine teşekkür ederiz.

VVGG



AstraZeneca



SPRL Bristol-Myers Squibb Belgium BVBA

[www.ligschizbel.be](http://www.ligschizbel.be)  
[info@ligschizbel.be](mailto:info@ligschizbel.be)

Een uitgave van de Belgische Schizofrenieliga vzw  
Belçika şizofreni birliđi tarafından yayımlanmıştır

D/2006/10.874/1