

Şizofreni

Ve Hayata Dair Her Şey



Adnan Çoban

ŞİZOFRENİNİN AYAK SESLERİ

Çocukluk Şizofrenisi

Şizofreni nadir de olsa erken dönemde, yani çocukluk çağında başlayabilir. Şizofreninin görülme sıklığı erişkinlerde %1 iken, çocukluk döneminde on binde 1 ilâ 5 gibidir. Beş yaşın altındaki çocuklarda ise on binde 2 ilâ 4.7 sıklığındadır. ¹

Beynin gelişim süreci ana rahmine düşmeyle başlar. Bu dönemde milyarlarca sinir ağı oluşur. Bu sinir ağları büyük ölçüde doğum sonrası ilk aylarda şekillenir. Bir insanın ömür boyu kullanacağı sinir ağı sayısı iki yaşında tamamlanır, bunun da büyük bir bölümü doğum sonrası ilk aylarda gerçekleşir. Aktifleşmeyen sinir ağları sönmeye yüz tutar, herhangi bir uyarıcı etki olmadıkça fonksiyon kazanamaz. Hayatın ilerleyen dönemlerinde aktif sinir ağlarında herhangi bir tahribat veya fonksiyonel bozulma söz konusu olduğunda eğitim, egzersiz, farkındalık gibi etkin uyaranlarla sönmüş ağlar aktifleştirilebilir. Eskiden, aktifleşmemiş sinir ağlarının bir önemi olmadığına ve yıkıma uğramış beyin hücrelerinin yerine bir daha yenilerinin gelemeyeceğine inanılırdı. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar, özel eğitim, tedavi, terapi ve sanatsal faaliyetlerin bu yedek sinir ağlarının aktifleşerek sinir sistemine dahil olabileceğini göstermiştir. Buna **nöroplastisite** adı verilmiştir.² Eğer çocukluk çağında başlayan şizofreniler zamanında tespit edilebilirse, nöroplastisitenin etkili olduğu bu dönemde şizofreniye sebep olan mekanizmaları durdurmak ve şizofreniyi tamamen tedavi etmek mümkün olabilir.

Erken dönem şizofrenide beyin değişimleri hakkında birçok araştırma yapılmıştır. 2006 yılında Brezilya'da yapılan bir araş-

tırmada, erken dönemde şizofreniye yakalanan çocukların beyin boşluklarında normal çocuklara oranla daha fazla genişleme tespit edilmiştir.¹ Nitekim şizofrenili erişkin bireylerde de beyin boşluklarında genişlemeler görülebilir.³

Gebelik esnasında annenin yaşadığı stresin çocukluk çağı şizofrenisinde bir risk oluşturduğu düşünülmüştür. Finlandiya’da yapılan bir araştırmada istenmeyen gebelikler sonrası doğan çocuklarda şizofreni görülme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır.⁴

Şizofreniye yol açan biyolojik bozulma daha çok hayatın ilk iki yılında gerçekleşmektedir. Buna sebep bebek anne karınıdayken yaşanan olumsuz biyolojik faktörler ve ebeveynlerden gelen genetik etkenlerdir. Çocuk böyle bir etkileşimden sonra şizofreniye yatkın hale gelir. Önemli yaşam olayları, travmalar, olumsuz kişilik yapısı, kötü aile ortamı ve beyin gücünü zayıflaması gibi unsurlarla kaşılaştığında da şizofrenisi tetiklenir. Şizofreninin özellikle erken gençlik dönemlerinde yani 20 ila 25 yaş aralığında ortaya çıkmasının altında bu yaşlarda yaşanan bedensel, ruhsal ve sosyal değişim yatmaktadır. Bu değişim süreci aynı zamanda şizofreniyi tetikleyen bir stresördür. Ancak bazen şizofreni belirtileri bu yaşlara gelmeden çocukluk çağında da gözlenebilir. Eğer şizofreni 13 yaşından önce belirti vermişse “çok erken başlangıçlı şizofreni”, 13–18 yaş arası belirti veriyorsa “erken başlangıçlı şizofreni” adını alır.⁵

Çocukluk Döneminde Ruhsal Bozukluklar Karışabilir

Çocukluk çağı şizofrenisi erişkin dönemde görülenden farklıdır. Tipik şizofreni gibi gelişmez. On üç yaşından önce ortaya çıkan şizofrenide duygudurum belirtileri daha ön plandadır. “Atipik psikoz” veya “atipik depresyon” diye adlandırılan tabloların bir kısmı daha sonraları şizofreni olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu dönemde depresif ve şizofrenik belirtiler birbirine

karışabilir.⁶ O yüzden tablonun çok iyi tahlil edilmesi erken tanı ve tedavi açısından büyük önem arz eder.

Şizofreni olan tabloların yanlışlıkla başka bir bozuklukmuş gibi değerlendirilmesinin yanında, başka rahatsızlıkların da yanlışlıkla şizofreniymiş gibi değerlendirilmesi de söz konusudur. Örneğin çocukluk çağında sıkıntı ve kaygı bozukluklarında sanrı, varsanı gibi şizofreni belirtileri görülebilir. O yüzden varsanı (halüsinasyon) ve sanrıları (hezeyan) olan her çocuğa şizofreniymiş gibi yaklaşmak doğru değildir. Hastalığın diğer belirtilerinin de göz önünde bulundurulması gerekir.⁶ Çocukluk çağında şizofreni tanısı alıp da, yıllar sonra tanısı değişen birçok vaka ile karşılaşmak mümkündür. Bu araştırmalarla da sabit bir durumdur. Örneğin bir araştırmada 18 yaşından önce şizofreni tanısı ile psikiyatri kliniklerine yatırılan ergenlerin %21'inin, erişkin dönemlerinde aslında şizofreni değil de kişilik bozukluğu tanısı aldıkları belirlenmiştir.⁷ Kişilik bozukluklarında görülen aşırı şüphecilik, duyarlılık ve akranlarla ilişkilerde zorluk belirtileri şizofrenide de mevcuttur. O yüzden sıklıkla yanlış teşhis söz konusu olur. 1980 yılında yapılan bir başka araştırmada, manik depresif bozukluğu olan yani aşırı taşkınlık davranışlarına sahip hastaların yarısının ergenlik döneminde şizofreni tanısı aldığı tespit edilmiştir.⁸ Sonuçta çocukluk çağı şizofrenisi birçok bozuklukla karışabilir. Yanlış tanının önlenmesi için iyi bir klinik analiz ve ayırıcı tanı yapmak gerekir. Yanlış tanı tedaviyi de yanlış yönlendirerek iyileşmeyi geciktirmektedir.

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıkan şizofrenilerde görülen dürtü kontrol bozuklukları da tanıyı yanlış yöne sevk eden bir sorundur. 2000 yılında yayınlanan bir araştırmada, şizofrenili hastaların %14'ünde yeme bozukluğu, %28'inde seksüel kontrolsüzlük, %38'inde alkolizm, %19'unda günlerce başka bir kimlikle yaşayıp kendi kimliğinin sonradan farkına varma şeklinde bir disosiyatif bozukluk çeşidi olan dromomani,

%1'inde istekli ve kasıtlı bir şekilde yangın çıkarma bozukluğu olan piromani, %2'sinde de çalma hastalığı olarak bilinen kleptomani tespit edilmiştir.⁹ Bu çağlarda rastlanan dürtü kontrol sorunlarında arka planda bir şizofrenik sürecin olup olmadığını iyi tetkik etmek gerekir.

Çocukluk çağında şizofreni tanısı koymak zordur, ama bir o kadar da hayat kurtarıcıdır. Çünkü şizofreninin çocukluk çağında saptanması tedavi şansını artırmaktadır.

Çocukluk Çağı Şizofrenisinin Özellikleri

Kişide aşağıdaki belirtilerden ikisinin ya da daha fazlasının en az bir ay süreyle mevcut olması, hekimi şizofreni tanısına götürür. Bu belirtilerden en az biri, ilk üç maddedeki belirtilerden biri olmalıdır:

- Varsanılar
- Sanrılar
- Düşüncelerdeki bağlantıların kopması, bağlantısız konuşma
- Davranış bozuklukları; kontrolsüz davranışlar, kendi kendine gülme, aşırı hareketlilik, aşırı saldırganlık, donup kalma, karşıdaki kişinin davranışlarını taklit etme
- Negatif belirtiler; içe kapanma, sosyal çekilme, az konuşma, az iş yapma, az etkileşime girme¹⁰

Ergen hastalar düşünce sokulması, düşüncelerin çalınması, düşüncelerinin radyoda televizyonda yayınlanması şeklinde sanrılar yaşayabilirler. Hareketlerini kontrol eden güçlerden bahsedebilir, birtakım sesler duyabilir, olağanüstü güçlere sahip olduklarını ya da dînî bir lider olduklarını iddia edebilirler. Bu çocukların sosyal ilişkileri bozuk ve akademik performansları düşüktür. Şizofreni tanısının konması için bu belirtilerin en az altı ay sürmesi gerekir.¹⁰

On sekiz yaşından önce başlayan şizofreni genellikle saldırgan davranışlar ve okul sorunlarıyla gündeme gelir. Ancak detaylı incelendiğinde bu çocukların çoğunun 2-11 yaşları arasında sanrı ve varsanı gibi belirtiler yaşadıkları tespit edilmiştir. Hastalığın farkına en erken iki sene sonra varılabilmektedir.¹¹

İlk atağı 18 yaşından sonra başlayanların %70'i 15 yaşından önce, %58'i 11 yaşından önce ebeveyn ilişkilerinde, okul başarısında ve çevresel ilişkilerde bozulmalar yaşar. Bu bozulmalar ne kadar erken başlarsa, şizofreni atağında ortaya çıkan belirtilerin şiddet ve sıklığı da o kadar fazla olur. Bunların yanı sıra, hastalığın belirtileri ortaya çıkmadan önce içe kapanma ve uyum bozuklukları da sıklıkla gözlenir. Ergenliğe doğru bu belirtilerde artış, aşırı hareketlilik, depresif şikayetler, takıntılar ve saldırgan davranışlar da görülebilir.^{11, 12}

Çocuk ve ergenlerde şizofreni belirtileri hemen hemen erişkinlerdekilerle aynıdır, ancak gelişim açısından farklılıklar gösterir. Örneğin düşünce sokulması, düşüncelerde kopukluk, kendisinin yönetildiği gibi fikirler çocuklarda pek görülmez. Çocuklarda muhakeme, neden-sonuç ilişkisi kurma, algılama, idrak gibi bilişsel işlevler henüz tam gelişmediği için, muhakeme kusuruna işaret eden sanrısız düşünce bozuklukları daha az görülür. Bu belirtiler görülse bile, çocukluk fantezisinin bir ürünü gibi değerlendirilir.^{6, 13}

Çocuklarda dil gelişimi, kelime sayısı ve ifade gücü kısıtlı olduğu için şizofrenik belirtileri anlamak güçleşir. O yüzden çocuklarda tipik şizofrenik belirtilerden ziyade sanrılardan, uygunsuz duygusal tepkilerden ve yüzde beliren anlamsız mimiklerden şüphelenilmeli ve diğer belirtiler irdelenmelidir.

Yedi yaşından küçük, sağlıklı çocuklarda mantıksız düşünmeye ve düşünceler arasında bağlantısızlığa sıklıkla rastlanır. Ancak şizofrenili çocuklarda bu çok daha şiddetlidir. Bu çocuklar

düşüncelerini organize edemez, sağlıklı bir düşünce bütünlüğü oluşturamaz ve konudan konuya atlarlar.¹⁴

Normal zekâ gelişimine sahip çocuklarda gerçeği değerlendirme yetisi 3 yaşında olgunlaşmaya başlar. Bununla birlikte, soyut düşünme kabiliyeti de gelişir. O yüzden varsanılar 6 yaşından önce pek görülmez. Görülse bile, çocukluk çağına ortaya çıkan varsanılar sadece şizofreniye özgü değildir.⁶ Kaygı ve kişilik bozukluklarında, cinsel kötüye kullanımda ve depresyonda da bu tür varsanılar görülebilir. Bu nedenle çok iyi bir ayırıcı tanı yapmak gerekir. Çocukluk çağındaki şizofrenide erişkinlerdeki gibi; hakaret eden, çocuğun ismini söyleyen, kötü şeyler yapmasını isteyen işitme varsanıları, kontrol edilme tarzında sanrılar görülebilir. Ancak tekrar edelim bu belirtiler travmalara bağlı ruhsal sorunlar, disosiyatif bozukluk ve anksiyete bozukluklarında da görülebilir. Çok iyi bir tetkik ve gözlem gerekir.

Çocukluk Dönemi Şizofrenisinin Evreleri

Şizofreni belirtileri başlamadan önce çocuklarda içe kapanma, okul başarısızlığı, davranış bozuklukları, hırçınlık, karşı gelme, dil ve konuşma gelişiminde gerilikler ortaya çıkabilir. Yaş küçüldükçe belirtilerin neden olduğu gelişme sorunları büyür; bu durum beynin gelişimini de olumsuz yönde etkiler.¹⁵ Ayrıca bu çağlarda görülen davranış bozuklukları şizofrenideki varsanı, sanrı, içe çekilme ve edilgenlik gibi belirtilerin öncülü olabilir.^{15, 16}

Erken başlangıçlı şizofrenide, bozukluk öncesi belirtiler çok önemlidir. Az konuşma, az hareket etme, az etkileşime girme, sosyal izolasyon gibi negatif belirtiler, şizofreni öncesinde de var olan kişiliğin bir uzantısı olabilir. Bu durum altı ay ya da daha uzun sürebilir ve ardından şizofreni belirtileri ortaya çıkabilir.¹⁷

Bazen zihinsel gelişme geriliği ve işitme engelli çocuklarla düşünce bozuklukları olan çocuklar karıştırılabilir. Ancak şizofreniye özgü düşünce bozuklukları bu çocuklarda görülmez.

Sağlıklı ocuklar da rüya ile gerçeği birbirine karıştıırabilir. Hipnogojik varsanılar (ocuęun uykuya dalarken gördüğü rüyalar) ya da hipnopompik varsanılar (uykudan uyanırken görülen rüyalar) şizofreni bulgusu zannedilebilir. Bunların şizofreni ile ilgisi yoktur. Aşırı anksiyeteden kaynaklanan varsanılardır.

GİZLİ ŞİZOFRENİ

Araştırmalar şizofreninin görünür hale gelmeden önce bazı belirtiler gösterdiğini, ama bunların çoğu zaman fark edilemediğini ortaya koymuştur. Hekimlerin şizofreniyi akla getirmemeleri, ailelerin şizofreniyi kişiye yakıştıramamaları ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olunamaması gizli dönemde ortaya çıkan belirtilerin fark edilmesini engeller.¹⁸ Hiçbir hastalık kısa bir süre içinde ortaya çıkmaz. Hastalık süreci uzun zaman önce başlar ama yıllar sonra görünür hale gelir. Bedenin etkenle karşılaştığı ilk devrede koruma ve kompensasyon mekanizmaları devreye girip belirtileri maskeleyebilir. Ancak bir müddet sonra bu mekanizmalar yetersiz kalır ve hastalığın belirtileri ortaya çıkar. İçi su dolu ve ağzı kapalı bir kaba ısı verildiğinde ilk önceleri bir değişiklik gözlenmez. Ancak bir zaman sonra kapak yukarı doğru hareket etmeye başlar ve suyun kaynadığının farkına varılır. Basıncın iyice arttığı noktada kapak artık işlev göremez ve kabın içindeki su dışarı saçılır. İşte hastalıklar da benzer bir mekanizmayla görünür hale gelir.¹⁹ Telif mekanizmaları etkisini kaybetmeye başladığında belirtiler görünür hale gelir. Örneğin Tip 2 diyabet bu şekilde gelişen bir hastalıktır. Şeker hastalığı gelişmeden önce dokularda insülin hormonuna karşı direnç oluşur ve vücut insülini çok daha fazla arttırarak kan şekerini düşürmeye çalışır. Başlangıçta bu işe yarar ve kişinin açlık kan şekeri ölçüldüğünde normal çıkar. Ancak şeker yüklemesiyle kan şekerinin yükseldiği görülebilir. Bu duruma insülin direnci ya da gizli şeker adı verilir. İşte bu aşamada önlem alınır, diyet ve ilaç takviyesi yapılırsa olası bir şeker hastalığının önüne geçilebilir. Aksi takdirde şeker yüksekliği aşikâr hale gelir ve kişi şeker hastası olur. Beyinde de benzer mekanizmalar söz konu-

sudur. Örneğin sol taraftaki bir yavaşlama sağ beyin tarafından kompanse edilmeye çalışılır. Dinamik beyin haritalamasında bu durum solda yavaşlama, sağda hızlanma şeklinde görülür. Yine beynin ön bölgesinde ortaya çıkan bir fonksiyonel bozukluk, daha fazla kan akımı sevkiyatıyla giderilmeye çalışılır ve böylece bir süre belirtiler gizlenebilir.²⁰ Şizofrenide yaşanan süreç bundan farklı değildir. Esasen hiçbir hastalığın gelişme süreci birbirinden farklı değildir. Gerek fiziksel gerekse ruhsal hastalıklar aynı gelişimsel yolu izler. Hastalık önce gizlenir, sonra görünür hale gelir. İşte şizofreniyi görünür olmadan önce teşhis edebilmek, tedavi açısından büyük önem arz eder. Bu bölümde şizofreni öncesi belirtiler bu bakış açısıyla değerlendirilecek ve gizli dönem belirtileri üzerinde durulacaktır.

Gizli Dönemde Takıntılar Artar

Şizofrenili hastalarda dağılma öncesinde birtakım takıntılar ortaya çıkabilir. Şizofreni öncesinde bazı kişilerde bazı konularla mantıksız bir şekilde aşırı uğraş gözlenir. Örneğin hastalar bedenleriyle fazlaca uğraşmaya, aşırı el yıkamaya, çok sık mastürbasyon yapmaya ve her şeyi abartılı bir şekilde yaşamaya başlar.^{21,22} Aslında bu, bir anlamda şizofrenik dağılmayı önleme çabasıdır. Vücut, bünyesinde oluşan herhangi bir travmayı nasıl olduğuna bakmaksızın iyileştirmeye çalışır. Her travma bedendeki bu “iyileştirme refleksi” hareketine geçirir. Bir çizik oluştuğunda trombositler yarıyı hemen sarar, kemik kırıldığında kırık yerinde derhal bir onarma faaliyeti başlar. Bu ilk tepki otomatik ve refleksiftir. Yani vücut yaranın düzenli olup olmadığına veya kırığın düzgün kaynayıp kaynamadığına bakmaksızın onarıma başlar. Eğer bu aşamada kırık yamuk kaynadıysa buna bağlı deformasyonlar, yara düzgün iyileştirilmediyse fonksiyonu kısıtlayan büyük izler ortaya çıkar. İşte gizli şizofreni döneminde görülen takıntılar bu kontrolsüz iyileştirme refleksinin ürünü-

dür. Bunlar tıpkı kaynayan bir kazanın kapağı fırlamasın diye üzerine konulan ağırlık gibidir. Bir müddet hastanın dağılmasını engelleyebilir. Ancak kazan kaynadıkça suyun basıncı artar, dışarı sızmaya başlar, belirtiler hafif hafif ortaya çıkar ve sonunda kapak fırlayıp hastalık görünür hale gelir.

Tipik şizofreni belirtisi olmayan, ama birer şizofreni öncesi belirti olarak karşımıza çıkan bu takıntılar, kişinin yakınları, büyükleri, çevresi hatta doktorları tarafından çoğunlukla geçici bir buhran olarak yorumlanır. Uyanık ebeveynler bu durumda çocukları için iyi bir psikiyatrik danışma alarak şizofreni gelişmeden önlenmesini sağlayabilir.

İçe Kapanma ve Mülayimleşme

Kişinin içe kapanması ve karakterinde gözle görülür bir değişimin oluşması da gizli bir şizofreni belirtisi olabilir. Bazen değişme o kadar yavaş olur ki, hastayla yaşayan kişiler bunu hissedemez. Genellikle uzun süre görüşülmemiş bir yakın değişikliği çok daha iyi fark eder.²³ Yakınlar; “Bu bizim tanıdığımız kişi değil, değişmiş, çok cansızlaşmış, hiç konuşmuyor, yanımıza bile gelmiyor.” gibi ifadeler kullanır. Hatta bazıları; “Acaba bu çocuk hasta mı?” diye direkt uyarıda bulunabilir. Böyle bir mesaj psikiyatrik danışmayı gerektirir. Ancak çoğu zaman aileler, çocuklarına toz konduramaz ve durumu fark edemez. Şizofreni görünür hale geldikten sonra yaşananları geriye dönük olarak hatırlayan aileler “Evet, eskiden çok canlı bir çocuktu, ama yıllar içinde donuklaşmaya, yalnızlaşmaya başlamıştı. Biz bunu o zaman fark edememiştik.” gibi ifadeler kullanır. O yüzden, ebeveynler çevreden gelen uyarıları mutlaka değerlendirmeli; “Bizde olmaz, bizim böyle bir sorunumuz yok.” deyip inkâra ve umursamazlığa gitmek yerine mutlaka bir uzmana danışmalıdır.

Diğer önemli bir belirti de, çocuğun, derslerini muntazam çalışan iyi bir öğrenciyken, okulu hiç önemsemeyen, sürekli

zayıf alan hatta okuldan atılma tehlikesiyle karşı karşıya kalan bir öğrenci haline gelmesidir.²³ Matematiği çok seven bir çocuk, artık o dersle ilgilenmemeye başlar. Evet, diğer derslerle de ilgilenmeyebilir ama özellikle çok sevdiği derse ilgisini kaybetmesi önemlidir. Hatta öğretmenler de “Bu çocuk çok efendi, çok iyi bir öğrenci ama son günlerde donuklaştı. Ödev veriyoruz yapmıyor, sorduğumuz sorulara cevap vermiyor.” şeklinde yakınmalarda bulunur. Bunlar genellikle bir depresif belirti olarak karşımıza çıkar. Ancak bu belirtileri yaşayan çocuklarda şizofreni görülme sıklığının yüksek olduğunu bilmek gerekir.

Cinsel Yaşantılarda ve Ahlâkî Durumda Değişiklikler

Gizli şizofreni döneminde kişiler pervasız cinsel eğilimlerde bulunup, bu konuda beklenmedik sözler sarf edebilirler.^{22, 23} Bu tür davranışlar, bir ergenlik belirtisi olarak değerlendirilir ve “Gençtir, yapar” gibi sözlerle geçiştirilir. Aslında bunlar da bir bakıma ön habercidir. Genç önceden mahcup, bu tür konuları konuşmaktan kaçınan, hatta bu konularda tutucu iken bir anda çok rahat ve açık seçik konuşmaya başlayabilir. Yoldan geçen kadınlara laf atabilir, hatta el kol hareketleri yapabilir, eve gelen misafirlerin kızlarına uluorta arkadaşlık teklif edebilir hatta sarkıntılık yapabilir.

Kafasını evlerine misafirliğe gelen bir ailenin kızına takan ve onu sürekli aramaya başlayan bir şizofrenili genç, kızı her gün telefonla taciz ediyor, kız rahatsız olduğunu söylediği halde duymazlıktan gelip ısrarını sürdürüyordu. Yaptığı davranışın yanlış olduğunu bir türlü idrak edemiyor, kendi isteğine odaklanmış bir şekilde davranmaya devam ediyordu. Ailesiyle yapılan görüşmede, son yıllarda içine kapandığı ve bu tür tuhaf davranışlar sergilemeye başladığı öğrenildi. Durum gizli bir şizofreni olarak değerlendirildi. Tedavi müdahalesi ile kısa süre içinde içgörü gelişti ve belirtiler ortadan kalktı.

Toplumsal ahlak kurallarının ihlali, hayâ duygusunun azalması da bir gizli şizofreni belirtisi olabilir. *Bir hasta mahremiyet kurallarına uymadan evinde misafirler, kız kardeşi, ebeveyni olduğu halde kapıyı açık bırakıp cinsel organıyla oynuyordu. Başarılı bir öğrenci olduğu halde üniversiteyi bırakmıştı ve çalışmıyordu. Bu absürt tablo sorgulandığında gencin şizofreni olduğu, uzun zamandır bu şikayetleri yaşadığı tespit edilmişti. Tedaviden sonra bu davranışları geçmişti.*

Şizofrenili hastalarda etrafta kimse yokmuş gibi uluorta soyunma ve ölçüsüz giyinme gibi absürt davranışlar görülebilir. İç çamaşırlarıyla anne babasının yanında dolaşan, koltukta oturup televizyon seyreden bir hasta “Burası benim evim, istediğim gibi dolaşırım” gibi tepkiler veriyordu. Kendisine bunu normal olup olmadığı sorulduğunda: “Ne olacak, evde annem babam var, yabancı yok ki” gibi çocuksu ve kendi gerçeğine uymayan cevaplar veriyordu. Bunun gibi uygunsuz davranışlar mani (taşkınlık) durumlarında da gözlenebilir. Ancak manide ayrıca aşırı hızlanma, hareketlilik, çok konuşma, çok para harcama gibi belirtiler de görülür ve hastalığa rağmen kişilik bir şekilde gelişir. Gizli şizofreni evresinde ise, hareketlilikten ziyade durgunluk ve tuhaflık göze çarpar. Kişilik gitgide geriler ve yıkıma uğrar.

Bazı şizofrenili hastalar, bu dönemde, yaptıklarının tuhaf olduğunu düşünebilirler. “Şöyle davranıyorum ama bana da biraz tuhaf geliyor bu yaptıklarım.” diyenler olur. Şizofreni öncesi dönemde içgörü kısmen de olsa korunduğundan, tuhafıklar ilk etapta fark edilebilir. Ancak şizofreni ilerledikçe içgörü tamamen kaybolur ve kişi artık tuhafıklarını göremez ve hasta olduğunu kabul edemez hale gelir.

Madde ve sigarayla alakası olmayan kişilerde görülen çok aşırı sigara içme ya da madde kullanma davranışları da gizli şizofreni belirtisi olabilir.²⁴

Bir kişiye takıntı derecesinde aşk duyma da bir şizofreni önbelirtisi olabilir.

Moral ve ahlak değerlerinin farkındalığı ve bunların tatbiki beynin ön bölgesi ile ilgili bir işlevdir. Şizofrenide bu alanlardaki işlev bozuklukları moral değerlerin fark edilememesine ve kişiye uymayan davranışların oluşumuna yol açar. Bu durum gizli şizofreni belirtisi olarak karşımıza çıkabilir.

Davranış Değişiklikleri

Gizli şizofreni evresinde bazı ergenlerde **psikopatik** ya da **sosyopatik** davranışlar gözlenebilir. Muhakeme yeteneğinin zayıflaması ve dürtü kontrolünün bozulması çalma, aşırı bençillik, kendi isteklerini yerine getirme arzusu, yalan söyleme, saldırganlık gibi davranışlara sebep olabilir.^{25,26} Sosyal davranış bozuklukları iyi gözlemlendiğinde bebeklik gibi erken dönemlerde bile yakalanabilir. Örneğin duygusal tepkilerde azalma gözlenen çocuklarda şizofreni riskinin arttığı bildirilmiştir. Ayrıca hastalanmadan önceki dönemde (premorbid dönem) veya çocukluk çağında oluşan içe kapanıklık ve sosyal izolasyon, hem muhakeme yeteneğinin zayıfladığını ve dürtü kontrolünün bozulduğunu gösteren bir önbelirti hem de şizofreninin bir kötü gidişat kriteri olarak kabul edilmiştir.

Yanlış Anlama ve Yanlış Değerlendirmeler

Gizli şizofreni döneminde hastalarda yerinde duramama, gereksiz soru sorma, aşırı duyarlılık, söylenenleri yanlış anlama, her sözde olumsuz bir ima arama gibi tutumlar görülebilir.^{23, 26} Kişi, kelimeleri ve cümleleri hep olumsuzluk zemininde değerlendirmeye meyillidir ve tepkileri buna göredir. Örneğin bir hasta annesi “Saçını neden böyle taradın?” diye sorduğunda, “Ne kadar kötü olmuş, saçını niye böyle taradın mı demek istiyorsun?” şeklinde yorumlamıştı. Hatta “Sen bana hakaret ediyorsun” diye

annesine saldırmıştı. Yanlış anlamalar tuhaflık ve saçmalık boyutuna varırsa ve sıklığı artarsa olası bir psikiyatrik durumdan şüphe edilmelidir.

20'li 30'lu yaşlarda, babası asker bir genç kız, şiddetli bir psikotik atakla hastaneye getirilmişti. Genç kız, askerliğini yapmak üzere, oturdukları lojmana gelen bir asteğmenin kendisini sevdiğini ve ona ilan-ı aşk ettiğini söylüyordu. Sürekli o gençle ilgilenmeye ve onu düşünmeye başlamıştı. Durum artık takıntı boyutuna ulaşmıştı. Genç kız annesinin en ufak bir sözünü bile asteğmene yönelik bir ima olarak değerlendiriyordu. Annesi “Böyle bir şey yok, yanlış anlıyorsun” dediğinde “Sen benim ona layık olmadığımı mı düşünüyorsun? Ne demek istiyorsun, ben güzel değil miyim? Çirkin olduğumu mu düşünüyorsun?” şeklinde tepkiler veriyordu. “Kızım, henüz evlenme çağına gelmedin, daha gençsin” dediğinde “Siz benim evde kalmamı istiyorsunuz” veya “Benim evlenemeyeceğimi mi düşünüyorsunuz?” diyordu. Bu şekilde bir yıl kadar süren bir dönemden sonra genç kızda sanrı ve varsanılar görülmeye başlamış ve maalesef hasta şiddetli bir şizofreni atağıyla hastaneye getirilmişti. Bazen bu örnekte görüldüğü gibi, küçük ama absürt yanlış anlamalar ve alınganlıklar büyük bir atağın habercisi olabilir. Eğer buna işlevsellikte azalma, insan ilişkilerinde bozulma ve sosyal çekilme eşlik ediyorsa mutlaka bir psikiyatru danışmak gerekir. Bu tür belirtiler, tabii ki kişide yüzde yüz şizofreni gelişeceği anlamına gelmez, ancak şizofreni gelişme riskinin yüksek olduğuna işaret eder.

Bu tarz tepkiler sadece aile içinde değil, işyerinde ya da okulda da görülebilir. Örneğin kişi, mesaî arkadaşlarının bakışlarından etkilenip yanlış yorumlar yapabilir, işyerindeki arkadaşlarının kendisine kötü baktığını, eksliğini yakalamaya çalıştığını düşünebilir ve evde sürekli bu tür sorunlardan yakınabilir. Sanki herkes hakkında kötü düşünüyor, herkes ona komplo kurmaya çalışıyor, arkasından iş çeviriyor gibidir. İş çevresindeki insanlara

duyduğu güven gitgide azalır, yıllardır aynı işyerinde beraber çalıştığı arkadaşlarını yeni tanımaya başlamış gibi anlatır. Örneğin önceden çok sevdiği patronu hakkında “Zaten patronu hiç gözüm tutmazdı.” gibi ifadeler kullanmaya, öğretmeninden ve sıra arkadaşından nefretle bahsetmeye başlar. Özellikle ailesinde genetik yatkınlık olan kişilerde bu tür belirtiler görülüyorsa şizofreni ihtimali akılda tutulmalıdır.

Edilgenlik (Pasiflik)

İnsan, günlük hayatta küçük kararsızlıklar yaşayabilir. Bazen nereye gideceğine, ne giyeceğine, ne yiyeceğine karar veremeyebilir. Böyle durumlarda eşinin, arkadaşlarının ya da çevresindekilerin kararlarına uyabilir. Ancak bu her zaman böyle olmaz, arada kendi kararlarını da dile getirir hatta başkalarını da ikna edebilir. Gizli şizofreni döneminde görülen belirtilerden biri de kişinin inisiyatif kullanamaması ve fikirlerini savunamamasıdır. Kişi, hep başkalarının güdümünde davranır, başkalarının fikirlerine karşı daima çekingen ve edilgen kalır.²⁷ Ergenlik döneminde şizofreniye yakalanan kişilerin, çocukluklarında ebeveynlerine hiç sorun çıkarmayan, çok ağlayan, yalan söylemeyen, huysuzluk etmeyen çocuklar oldukları tespit edilmiştir.²⁸ Bu kişiler genelde kendilerinden istenileni sorgulamaksızın yerine getiren ve kayıtsız şartsız itaat eden kişilerdir. Önceden programlar yapan, sorumluluklarını yerine getiren, faturalarını yatıran, işine gücüne giden, ailesiyle iletişimi iyi olan bir kişi şizofrenik bir sürece girdiğinde gitgide plan yapmayan, inisiyatif almayan ve pasif biri haline gelir. Önceleri plan yapmasa bile yapılan plana uyarken, bir zaman sonra yapılan planlara da uymamaya başlar. Ancak bu gibi durumların çekingen ve bağımlı kişiliklerde de olabileceğini bilmek gerekir. Bu davranışlar diğer şizofreni belirtileri ile birlikte değerlendirildiğinde bizi doğruya götürür.

Tuhaf Çekingenlik

Şizofrenili hastalar gizli dönemde çok güvensiz, endişeli, korkulu ve kaygılı olabilir, dış dünyaya olan güvenlerini kaybedebilir, mücadele azmini yitirebilir ve aktivitelerden elini eteğini çekebilir. Yine insanların kendilerini yanlış anlayacağını düşündüklerinden hiç konuşmayabilirler. Bu durum sosyal fobide de görülebilir. Ancak sosyal fobili kişiler insanların arasına girmek ister ve paylaşımı arzu ederler. Şizofrenili hastalar ise tam tersi kaçmak ister ve absürt bir şekilde kendisinin sürekli yanlış yaptıklarına ve insanların onları acımasızca eleştireceklerine sarsılmaz bir biçimde inanırlar.^{29, 30}

Mazbutluktan Alkol ve Maddeye

Hiçbir kötü alışkanlığı olmayan, mazbut bir genç bir anda zehirlenecek miktarda alkol ve madde kullanmaya başladıysa, şizofreni ya da en azından psikotik bir durum akla gelmelidir.^{31,32} Ergenlik dönemindeki her değişim ve dalgalanma bir psikiyatrik bozukluk belirtisi olarak değerlendirilmemelidir. Bunlar ergenliğin yarattığı doğal sıkıntı ve dalgalanmalar da olabilir. Ancak doğal ergenlik sorunları bir şekilde gelişim ve kazanım ile sonuçlanır. Şizofrenide ise, kişilik gelişmekten ziyade geriler ve yıkıma uğrar. Kişi gittikçe çocuksulaşır ve o zamana kadar kazandığı becerileri de kaybeder. Ergenlik döneminde ortaya çıkan geçici bir buhranla olası bir şizofreni arasındaki en büyük ayırt edici özellik de budur.

Gizli Belirtilerin Önemi

Erken dönemde teşhis edilen şizofrenilerde tedavi şansı çok yüksektir. Bu dönemde yakalanan şizofreni vakalarında tedavi şansı %100'e yakındır.³³ Hastalık tablosu yerleştikten sonra bile, şizofrenili hastaların %60'ı tedavi olabilir ve bu oran terapilerle birlikte %70'i bulabilir. Klinik tablo ilerledikçe ve şiddetlendikçe

eskisi gibi olabilme şansı gitgide azalır. Şizofreni En Uzak Ülke kitabının yazarı Levent Mete şizofrenili hastaları “Alamancı vatandaşlara” benzetir.³⁴ Değişime uğrayıp ülkelerine eskisi gibi dönemeyen Alamancılar gibi şizofrenili hastalar da ileri dönemde iyileşseler bile eski hallerine tamamıyla kavuşamazlar. Ancak eski hallerine çok yakın bir hale gelebilirler.

Entelektüel, iyi eğitim görmüş ve alevlenme döneminde kendisini ‘Mesih’ zanneden bir şizofrenili hastaya tedavi görüp düzeldikten sonra “Hâlâ Mesih olduğuna inanıyor musun?” diye sorulduğunda: “Şu anda ne düşündüğümü bilmiyorum ama o zaman vardı bir şeyler” diye cevap vermişti. Şizofrenili kişi hayatını idame ettirecek, hatta çalışabilecek kadar iyileşebilir, ama şizofreni denizinde vurgun yemiş beyni eski haline tam anlamıyla dönemez.

Genetik ve gizli şizofreni çalışmaları şizofreniyi önceden kestirebilmenin mümkün olabileceği üzerinde durur. Bu başarılırsa karanlık şizofreni ülkesine giden birçok kişiyi yoldan çevirmek mümkün olabilecektir. Şimdilik yapılabilecek en iyi yaklaşım ebeveynlerin bu tür belirtilere sahip çocuklarını mutlaka uzmana göstermeleri; uzmanların uyanık olmaları, hiçbir belirtiyi küçümsemeden değerlendirenip mercek altına almalarıdır. Bu sayede birçok şizofrenili hasta durumu ilerlemeden tedavi şansı yakalayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Ferrari, M. C. L.; Kimura, L.; Nita, L. M.; Elkis, H., Structural brain abnormalities in early-onset schizophrenia. *Arquivos de neuro-psiquiatria* 2006, 64 (3B), 741-746.
2. Frost, D. O.; Tamminga, C. A.; Medoff, D. R.; Caviness, V.; Innocenti, G.; Carpenter, W. T., Neuroplasticity and schizophrenia. *Biol. Psychiatry* 2004, 56 (8), 540-543.
3. D'Argembeau, A.; Raffard, S.; Van der Linden, M., Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. *J. Abnorm. Psychol.* 2008, 117 (1), 247.
4. Myhrman, A.; Rantakallio, P.; Isohanni, M.; Jones, P.; Partanen, U., Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia in the child. *The British journal of psychiatry* 1996, 169 (5), 637-640.
5. Clemmensen, L.; Vernal, D. L.; Steinhausen, H.-C., A systematic review of the long-term outcome of early onset schizophrenia. *BMC psychiatry* 2012, 12 (1), 150.
6. McClellan, J.; Stock, S., Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2013, 52 (9), 976-990.
7. Thomsen, P., Schizophrenia with childhood and adolescent onset—a nationwide register-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996, 94 (3), 187-193.
8. McClellan, J.; Werry, J., Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997, 36 (1), 138-157.
9. Golik, A., Procedural and developmental aspects of impulse-control disorders in child and adolescent schizophrenia. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni SS Korsakova* 2000, 100 (5), 23-25.
10. APA, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub: 2013.
11. Birchwood, M.; Spencer, E.; McGovern, D., Schizophrenia: early warning signs. *Advances in Psychiatric Treatment* 2000, 6 (2), 93-101.
12. Falloon, I. R., Early intervention for first episodes of schizophrenia: a preliminary exploration. *Psychiatry* 1992, 55 (1), 4-15.
13. Young, C. M.; Findling, R. L., Pharmacologic treatment of adolescent and child schizophrenia. *Expert review of Neurotherapeutics* 2004, 4 (1), 53-60.

14. Häfner, H.; Nowotny, B., Epidemiology of early-onset schizophrenia. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 1995, 245 (2), 80-92.
15. Alaghband-Rad, J.; McKenna, K.; Gordon, C. T.; Albus, K. E.; Hamburger, S. D.; Rumsey, J. M.; Frazier, J. A.; Lenane, M. C.; Rapoport, J. L., Childhood-onset schizophrenia: the severity of premorbid course. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1995, 34 (10), 1273-1283.
16. Hollis, C., Child and adolescent (juvenile onset) schizophrenia: A case control study of premorbid developmental impairments. *The British journal of psychiatry* 1995, 166 (4), 489-495.
17. Watkins, J. M.; Asarnow, R. F.; Tanguay, P. E., Symptom development in childhood onset schizophrenia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1988, 29 (6), 865-878.
18. Remschmidt, H., Early-onset schizophrenia as a progressive-deteriorating developmental disorder: evidence from child psychiatry. *J. Neural Transm.* 2002, 109 (1), 101-117.
19. Soygür, H., Şizofreni ve yaşam niteliği. *Klinik psikiyatri* 2003, 6, 9-14.
20. Kitiş, Ö.; Eker, M. Ç.; Zengin, B.; Akyılmaz, D. A.; Yalvaç, D.; Özdemir, H. İ.; Haznedaroğlu, D. İ.; Bilgi, M. M.; Gönül, A. S., Şizofreni Hastalarında Beyin Yarıküreleri Arasındaki Bozulmuş Bağlantı Bütünlüğü: Bir Diffüzyon Görüntüleme Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011, 22 (4).
21. Swedo, S. E.; Rapoport, J. L.; Leonard, H.; Lenane, M.; Cheslow, D., Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Arch. Gen. Psychiatry* 1989, 46 (4), 335-341.
22. Bottas, A.; Cooke, R. G.; Richter, M. A., Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? *J. Psychiatry Neurosci.* 2005, 30 (3), 187.
23. Arieti, S., *Bir Şizofreni Anlamak*. Doruk Yayınları: 2008; Vol. 2.
24. Riala, K.; Hakko, H.; Isohanni, M.; Pouta, A.; Räsänen, P., Is initiation of smoking associated with the prodromal phase of schizophrenia? *J. Psychiatry Neurosci.* 2005, 30 (1), 26.
25. Silverstein, S. M.; Spaulding, W. D.; Menditto, A. A., *Schizophrenia*. Hogrefe & Huber Publishers: 2006.
26. Çetin, M., Şizofreni Tedavisi: Geçmiş, Bugünü ve Geleceği. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2015, 25 (2), 95-9.
27. Schneider, K., Zwangszustände und Schizophrenie. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 1925, 74 (1), 93-107.
28. Goldberg, J. O.; Schmidt, L. A., Shyness, sociability, and social dysfunction in schizophrenia. *Schizophr. Res.* 2001, 48 (2-3), 343-349.

29. Schneier, F. R.; Johnson, J.; Hornig, C. D.; Liebowitz, M. R.; Weissman, M. M., Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch. Gen. Psychiatry* 1992, 49 (4), 282-288.
30. Mazeh, D.; Bodner, E.; Weizman, R.; Delayahu, Y.; Cholostoy, A.; Martin, T.; Barak, Y., Co-morbid social phobia in schizophrenia. *Int. J. Soc. Psychiatry* 2009, 55 (3), 198-202.
31. Duke, P. J.; Pantelis, C.; Barnes, T. R., South Westminster schizophrenia survey: alcohol use and its relationship to symptoms, tardive dyskinesia and illness onset. *The British Journal of Psychiatry* 1994, 164 (5), 630-636.
32. Hambrecht, M.; Häfner, H., Substance abuse and the onset of schizophrenia. *Biol. Psychiatry* 1996, 40 (11), 1155-1163.
33. Birchwood, M.; Macmillan, F., Early intervention in schizophrenia. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 1993, 27 (3), 374-378.
34. Mete, L., Şizofreni En Uzak Ülke. Say Yayinlari: 2018; Vol. 6.

ŞİZOFRENİDE KLİNİK GÖRÜNÜM

Şizofreni insan beyninin algılama, muhakeme, düşünce, dil, konuşma, yazma gibi en ileri işlevlerini etkilediği için geniş bir belirti yelpazesine sahiptir. Tanıyı kesinleştirecek patognomonik (sadece şizofreniye özgü) bir belirti yoktur. Ancak genel itibarı ile psikoz, apati, irade kaybı, duygulanımda küntlük, sosyal içe çekilme, hareket ve bilişsel bozukluklar ile seyreden bir klinik tablo görünümündedir.¹

Şizofreni belirtilerini altı grupta şekillendirmek mümkündür: Pozitif belirtiler, negatif belirtiler, düşünce ve davranışta dağınıklık (dezorganizasyon), bilişsel, duygudurum ve motor belirtiler.¹