

# Şizofrenide Erken Uyarıcı Belirtiler

Artuner DEVECİ \*, Ayşe ESEN DANACI \*\*

## ÖZET

Bu yazıda şizofreninin erken uyarıcı belirtiler ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Psikotik alevlenme oluşumu şizofreninin temel özelliğidir. Psikotik alevlenmenin önlenmesi şizofreni hastalarının tedavisinde önemlidir. Erken uyarıcı belirtilerin tanınması psikotik alevlenmenin sıklığını azaltabilir. Erken uyarıcı belirtiler ve psikotik alevlenme belirtileri arasında açık kavramsal bir ayırım yapmak önemlidir. Araştırmalar erken uyarıcı belirtilerin hastaların %50-70'inde alevlenme döneminden önceki 1-4 hafta içinde ortaya çıktığını göstermiştir. Şizofreninin erken uyarıcı belirtileri psikotik ve psikotik olmayan belirtilerin bir karışımından oluşmaktadır. Erken uyarıcı belirtilerin başlıcaları şunlardır: Varsanular, şüphencilik, uykuda değişiklik, anksiyete, kızgınlık, düşmanca tutum, uygunsuz davranış, depresyon, intihar düşünceleri, sinirlilik, gerginlik hissi, bilişsel bozukluk. Erken uyarıcı belirtilerin izlenmesi şizofreni tedavisinin önemli bir bölümüdür. Uyarıcı belirtiler ve psikotik alevlenme arasındaki zaman aralığı çoğu hastada erken müdahale uygulanması için yeterli bir zaman fırsatı verir.

**Anahtar kelimeler:** Erken uyarıcı belirti, şizofreni, psikotik alevlenme

*Düşünen Adam*; 2006, 19(1):20-23

## ABSTRACT

### *The Early Warning Signs in Schizophrenia*

The aim of this paper is to review the literature on the recognition of the early warning signs of schizophrenia. The occurrence of psychotic relapse is characteristic of schizophrenia. Preventing psychotic relapse is important in the treatment for patients with schizophrenia. Identifying early warning signs can reduce the incidence of psychotic relapse. It is important to make a clear conceptual distinction between early warning signs and psychotic symptoms. Studies indicate that between 50% to 70% of people experience early warning signs over a period of one to four weeks prior to a relapse. Early warning signs of schizophrenia show a mixture of psychotic and non-psychotic symptoms. Early warning signs were identified as hallucinations, suspiciousness, change in sleep, anxiety, anger-hostility, disruptive inappropriate behaviour, depression, suicidal ideas, nervousness, increased tension, cognitive inefficiency. Systematic monitoring of early warning signs is an important part of the treatment strategy. The time interval between the first early warning signs and psychotic relapse is long enough to give sufficient opportunity to apply early intervention strategies.

**Key words:** Early warning sign, schizophrenia, psychotic relapse

Bu yazıda şizofreninin erken uyarıcı belirtileri ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir. Anahtar sözcükler olarak erken uyarıcı belirti, şizofreni,

psikotik alevlenme kullanılmıştır. Sırasıyla uyarıcı belirtilerin neler olduğu, bu konu ile ilgili araştırma bulguları, uyarıcı belirtilerin tanınma-

Tablo 1. Şizofrenide erken uyarıcı belirtiler ile ilgili klinik araştırmaların özeti.

Araştırma	Hasta sayısı ve tipi	Bulgular
Herz ve Melville (1980)	145 şizofreni hastası 80 aile üyesi	En yaygın belirtiler; sinirlilik, gerginlik hissi, uyku ve iştahta değişiklik
Heinricks ve Carpenter (1985)	38 şizofreni hastası 9 şizoaffektif bozukluk hastası	32 adet uyarıcı belirti saptandı. En yaygın belirtiler; varsanılar (% 53), şüphencilik (% 43), uyku değişikliği (% 43)
Van Meijel ve ark. (2002)	8 şizofreni hastası	En yaygın belirtiler; uykuda değişiklik, anksiyete, disfori

sının önemi, aile ve çevrenin uyarıcı belirtileri fark etmesinin sonuçları ile ilgili olarak bilgilendirilmeye çalışılmıştır.

Şizofrenide psikotik alevlenme ender olarak ani olarak başlar. Çoğunlukla öncesinde birtakım uyarıcı belirtilerin olduğu bir süreç gelişmektedir. Erken uyarıcı belirtiler ise, ilk psikotik alevlenme sonrası olan alevlenme dönemleri öncesi gelişen hem psikotik, hem de psikotik olmayan belirtileri kapsar (1). Herz ve Melville (1980)'in araştırmasında psikotik, olmayan erken uyarıcı belirtilerin hasta ve aile üyelerinden alınan bilgilere dayanarak daha yüksek olduğu bulunmasına karşın psikotik belirtilerin daha ön planda olduğu araştırmalar da vardır (1,2). Hiçbir şeye karşı ilgi duymama, çöküntülü hissetme, bir şeye dikkatini vermekte güçlük çekme, düşünce odaklanmasında yetersizlik, insanlardan uzaklaşma, sinirlilik, sıkıntılı hissetme, uykusuzluk/aşırı uyku, hareketlilik, kendine zarar verme, intihar düşüncesi ve girişimi, başkalarına zarar verme, saldırganlık, aşırı miktarda alkol ve uyuşturucu alma, iştah değişiklikleri, alınganlık gibi durumlar uyarıcı belirtiler olarak değerlendirilmelidir (3,4).

Psikotik alevlenme oluşumu şizofreninin temel özelliğidir. Psikotik alevlenme hasta ve çevresi için ağır bir sorun olarak yer alır. Ayrıca, önemli ekonomik maliyete de yol açar (5). Psikotik alevlenmeyi önleme şizofreni hastalarının tedavi programında temel bir konudur. Yeterli ilaç

tedavisi psikotik alevlenme riskini önemli derecede azaltır (6). Buna karşın düzenli tedavi koşulları altında alevlenmenin % 40 olduğu tahmin edilmektedir (4). Diğer yandan da tedavide uyumsuzluk psikotik alevlenmenin oluşumunda önemli bir risk etmenidir (7,8). Şizofrenide erken sağaltımın pek çok beklenen yararı vardır. Bunlar sırasıyla azalmış morbidite, daha hızlı iyileşme, daha iyi prognoz, psikososyal becerilerin korunması, aile ve toplumsal desteklerin korunması, hastaneye yatış gereksiniminin azalması gibi durumlardır. Erken uyarıcı belirtilerin tanınması ile psikotik alevlenme olmadan gerekli girişimlerin yapılması önemlidir.

Psikotik alevlenme öncesi erken tanıma ile ilgili araştırmalar son on yıl içinde artış göstermiştir (1,9). İlk uyarıcı belirtiler ve psikotik alevlenme arasındaki sürecin nasıl olduğu klinik açıdan oldukça önemlidir. Norman ve Malla (1995)'ya göre erken uyarıcı belirtiler ve psikotik belirtiler arasında açık kavramsal bir ayırım yapmak önemlidir (9). Prodromal belirtiler geleneksel olarak şizofreninin ilk başlangıcı öncesi düşünce, duygulanım ve bilişte prepsikotik değişikliklerle karakterizedir. Uyarıcı belirtilerin inatçı belirtiler ve ilaç yan etkilerinden de farklı olduğu bilinmelidir. Her psikotik episod öncesindeki birkaç gün ya da haftaya dikkat etmek gerekir. Erken uyarıcı belirtiler genellikle dört haftadan daha az bir sürede oluşmaktadır. Geriye ve ileriye dönük araştırmalarda vakaların çoğunda psikotik alevlenme öncesi birkaç hafta içinde erken

uyarıcı belirtilerin arttığı gösterilmiştir (3,10-12). Hastalar hastalanmakta olduklarını hissettirecek birtakım değişiklikleri yaşadıklarını hatırlayacaklardır. Erken uyarıcı belirtiler birtakım deneyimler, düşünceler ve davranışlarla karakterizedir. Alevlenme öncesi uyarıcı belirtiler genellikle özgül olmayan yani psikotik olmayan belirtilerdir. Gerginlik hissi ve sinirlilik, iştah kaybı, konsantrasyonda ve uykuda bozulma, depresif duygudurum, alkol ve uygunsuz ilaç kullanım davranışı ve görüşülen arkadaşların azalması gibi belirtilerdir. Kimisinin uykusuzluğu olmuştur, kimisi daha sinirli olmuştur, kimisi de çevreden ilgisini çekmiş olabilir. Hastalanmadan önce kendilerinin ve çevrelerinin fark ettikleri önemli değişikliklerin yeni bir alevlenmenin habercisi olma olasılığı vardır (3,13,14). Bazı hastalarda işitsel varsanı, perseküsyon ve referans düşünceleri gibi psikotik belirtiler süregidebilir. Bazı hastalarda da dikkatte azalma, iştah değişikliği ya da aşırı uyku gibi ilaçların neden olabileceği durumlarda olabilir. Bu yüzden ayırıcı tanıyı dikkatli bir şekilde yapmak gerekir. Erken uyarıcı belirtiler ve psikotik alevlenme arasındaki zaman aralığı çoğu hastada erken müdahale uygulanması için yeterli bir zaman fırsatı verir. Buna karşın % 10'dan daha az bir grupta psikotik alevlenme hızlı oluşur ve önlem alma şansı vermez (4).

Heinricks ve Carpenter (1985)'in araştırmasında 38'i şizofreni ve 9'u şizoaffektif bozukluk hastası olmak üzere toplam 47 psikoz hastasında otuz iki erken uyarıcı belirti tanımlanmış (15). En yaygın onu şunlar olarak belirlenmiştir: Varsanılar (% 53), şüphencilik (% 43), uyku değişikliği (% 43), anksiyete (% 38), bilişsel yetersizlik (% 26), kızgınlık/düşmanlık (% 23), somatik belirtiler veya sanrılar (% 21), düşünce bozukluğu (% 17), uygunsuz davranış (% 17), depresyon (% 17). Kumar ve ark.'nın (1989) erken uyarıcı belirtiler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi

ile ilgili geriye dönük bir araştırmasında hastaların % 86'sında bir ya da daha fazla erken uyarıcı belirti saptanmıştır (16).

Birchwood ve ark. (1989) tarafından erken uyarıcı belirtilerin ölçümü için kullanılan ve hastaların kendisi tarafından doldurulan bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeğe göre erken uyarıcı belirtiler toplam 34 maddeden oluşturulmuş ve dört altölçeğe ayrılmıştır; anksiyete/ajitasyon, depresyon, disinhibisyon, yeni başlayan psikoz. İlk iki alt ölçekteki erken uyarıcı belirtilerin sıklıkla disfori fazında olduğu belirtilmiştir (3).

Şizofrenide psikotik alevlenmelere geçiş sürecini gözden geçiren araştırmalar bu dönemde depresyonun azımsanmayacak ölçüde görüldüğünü göstermektedir. Anksiyetenin de depresyona eşlik ettiği gözlenmiştir (2,17).

Erken uyarıcı belirtileri tanımda hasta ve çevresindeki insanlardan, özellikle de ailelerden elde edilecek bilgilere gereksinim vardır. Herz ve Melville (1980)'in araştırmasında 145 hasta ve 80 aile üyesi ile görüşme yapılmış, son epizod öncesi gelişen deneyim, düşünce ve davranışlardaki değişikliklerin olup olmadığı soruşturulmuş. Hastaların % 70'i, aile üyelerinin, % 93'ü bir ya da daha fazla özgül değişiklik bildirmiştir. En yaygın erken belirtiler sinirlilik, gerginlik hissi, uyku ve iştahta değişmeler olarak saptanmıştır. En önemli uyarıcı belirtiler konusunda hasta ve aile üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum gözlenmiştir (2). Van Meijel ve ark. (2002) erken uyarıcı belirtilerin saptanmasında ailelere büyük işin düştüğünü belirtmiştir. Uykuda bozulmalar, anksiyete ve disforinin en fazla gözlenen ve tanımlanan belirtiler olduğu; şüphencilik, sanrılar ve algıda değişikliklerin daha az olduğu gözlenmiştir (18).

Sonuç olarak, erken uyarıcı belirtileri hastanın,

ailenin ve sağlık çalışanlarının görüş açılarından teker teker değerlendirmek gerekmektedir. Erken uyarıcı belirtilerin tanımlanması alevlenme ve kliniğe yatışları azaltmada önemlidir. Hastalara hastalıklarının önemli olduğu, alevlenme ve tekrarlamalarla devam edebildiğini, öncesinde de uyarıcı belirtilerin olabildiğini anlatmak gerekir. Yine ailelerinde bu konuda dikkatli olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının da bu konuya dikkat göstermesi önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Bustillo J, Buchanan RW, Carpenter WT: Prodromal symptoms vs. early warning signs and clinical action in schizophrenia. *Schizophr Bull* 21:553-559, 1995.
2. Herz MI, Melville C: Relapse in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 137:801-805, 1980.
3. Birchwood M, Smith J, Macmillan F, Hogg B, Prasad R, Harvey C, Bering S: Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. *Psychol Med* 19:649-656, 1989.
4. van Meijel B, van der Gaag M, Kahn RS, Grypdonck M: Recognition of early warning signs in patients with schizophrenia: a review of the literature. *Int J Ment Health Nurs* 13:107-116, 2004.
5. Novacek J, Raskin R: Recognition of warning signs: a consideration for cost-effective treatment of severe mental illness. *Psychiatr Serv* 49:376-378, 1998.
6. Ayuso-Gutierrez JL, Rio Vega JM: Factors influencing relapse in the long-term course of schizophrenia. *Schizophr Res* 28:199-206, 1997.
7. Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK: Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull* 23:637-651, 1997.
8. Marder SR: Facilitating compliance with antipsychotic medication. *J Clin Psychiatry* 59(Suppl. 3):21-25, 1998.
9. Norman RMG, Malla AK: Prodromal symptoms of relapse in schizophrenia: a review. *Schizophr Bull* 4:527-539, 1995.
10. Subotnik KL, Nuechterlein KH: Prodromal signs and symptoms in schizophrenic relapse. *J Abnorm Psychol* 97:405-412, 1988.
11. Tarrier N, Borrowclough C, Bamrah JS: Prodromal signs of relapse in schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 26:157-161, 1991.
12. Jorgensen P: Early signs of psychotic relapse in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 172:327-330, 1998.
13. Herz MI, Szymanski HV, Simon JC: Intermittent medication for stable schizophrenic outpatients: an alternative to maintenance medication. *Am J Psychiatry* 139:918-922, 1982.
14. Yıldız M: Uyarıcı işaretleri tanımak ve onlarla başetmek. Şizofrenide Psikososyal Tedaviler IV Psikososyal Beceri Eğitimi Uygulama Kılavuzu. PAREM, İstanbul, 43-50, 2001.
15. Heinrichs DW, Carpenter WT Jr: Prospective study of prodromal symptoms in schizophrenic relapse. *Am J Psychiatry* 142:371-373, 1985.
16. Kumar S, Thora R, Rajkumar S: Coping with symptoms of relapse in schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 239:213-215, 1989.
17. Green MF, Nuechterlein KH, Ventura J, Mintz J: The temporal relationship between depressive and psychotic symptoms in recent-onset schizophrenia. *Am J Psychiatry* 147:179-182, 1990.
18. van Meijel B, van der Gaag M, Kahn RS, Grypdonck M: The practice of early recognition and early intervention to prevent psychotic relapse in patients with schizophrenia: an exploratory study. Part 1. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 9:347-355, 2002.