Wat om te doen en waar om hulp te verkry

Die uitkoms vir 'n persoon met skisofrenie is moeilik om te voorspel. Die simptome verbeter meestal met medikasie. Ondersteunde werksopleiding, behuising en ander gemeenskapsondersteuning sal nodig wees. Die persoon met skisofrenie moet leer hoe om medikasie korrek te neem en hoe om neweeffekte te hanteer. Hulle moet hul dokter gereeld spreek en moet leer hoe om die vroeë tekens van 'n terugval op te merk. Familielede moet opgevoed word oor die siekte en ondersteuning aangebied word.

Wat om in 'n krisis te doen

Krisisingryping impliseer die verskaffing van onmiddellike hulp aan die pasiënt in krisis bv. in die geval van akute psigose. Hospitalisering of opname in 'n toepaslike fasiliteit word aanbeveel indien die pasiënt psigoties is of self-doodneigings het. Die beste situasie is waar die pasiënt die vermoë het om in te stem tot opname.

Indien die pasiënt nie in staat is om 'n ingeligte besluit te maak nie, bied die Geestesgesondheidsorgwet, 2002 (Wet 17 van 2002) die staat die mag om die pasiënt op te neem indien hy of sy beskou word as 'n gevaar vir hom- of haarself of ander. Voorsiening word gemaak vir 'n 72-uur- assesseringstydperk wat 'n persoon in staat kan stel om van 'n siekte te herstel voor opname in 'n psigiatriese hospitaal.

VIR MEER INLIGTING KONTAK:

Geestesgesondheidsinligtingsentrum van Suid-Afrika (MHIC) Posbus 241, Kaapstad 8000, Suid-Afrika

Tel: +27 (0)21 938-9229
E-pos: mhic@sun.ac.za
www.mentalhealthsa.org.za

Hersien 2019

Skisofrenie

Wes-Kaapse Regering
Gesondheid
VIR JOU

MENTAL HEALTH INFORMATION CENTRE
Southern Africa

Schizophrenia_2019 afr.indd 1 2019-11-25 10:19:31 AM

Wat is skisofrenie?

Skisofrenie is 'n ernstige en inkapasiterende siekte wat die brein aantas. Sowat 1% van die bevolking sal in hul leeftyd skisofrenie ontwikkel. Ten spyte van die relatiewe lae voorkoms, het die siekte 'n enorme uitwerking op die individu en op die samelewing in terme van die emosionele lyding en finansiële las. Skisofrenie is geneig om in laat adolessensie of vroeë volwassenheid te begin en het gewoonlik 'n lewenslange verloop.

In skisofrenie is daar 'n neiging tot disintegrasie van die persoonlikheid. Herhaaldelike episodes van akute psigose en remissie is tipies. Navorsing in hierdie studieveld duur voort. Ons het nou 'n baie beter begrip van die oorsake en ander faktore wat in skisofrenie betrokke is.

Kenmerkende simptome

Om met skisofrenie gediagnoseer te word, moet twee of meer van die volgende voorkom, elkeen teenwoordig vir 'n betekenisvolle periode van tyd binne 'n een maand periode (of minder, indien suksesvol behandel):

- delusies (valse persoonlike oortuigings wat spruit uit 'n onvermoë om werklike van onwerklike ervarings te onderskei)
- hallusinasies (gehoorshallusinasies – d.i. om stemme te hoor wat ander mense nie hoor nie – is die algemeenste soort)
- wanordelike spraak (vae gedagtes, los assosiasie van idees, gedagteblokkering en nuutskepping van woorde [neologismes])
- erge ongeorganiseerde gedrag (bv. om onvanpas aan te trek, persoonlike higiëne te verwaarloos, sosiale isolasie) of katatoniese gedrag
- negatiewe simptome (bv. gebrek aan of afname in emosionele reaksie, spraak, motivering en konsentrasie)

Wat veroorsaak skisofrenie

Die presiese oorsaak van skisofrenie is onbekend. Dit is waarskynlik die resultaat van 'n komplekse interaksie tussen genetiese, biochemiese, ontwikkelings- en omgewingsfaktore. Sekere breinabnormaliteite kan vroeg in die verloop van die siekte teenwoordig wees, selfs voor die aanvang van kliniese simptome.

Verloop en prognose

Sonder behandeling is die verloop van skisofrenie kronies, dikwels met agteruitgang van sosiale en beroepsfunksionering, wat 'n hoë graad van verswakking veroorsaak.

Veranderlikes wat met 'n beter uitkoms geassosieer kan word, sluit die volgende in:

- Akute aanvang van siekte
- Teenwoordigheid van 'n presipiterende gebeurtenis
- Later aanvangsouderdom
- Goeie premorbiede persoonlikheid en aanpassing
- Teenwoordigheid van gemoedsimptome (depressie of euforie)
- Aanvaardig en ondersteuning deur familie en gemeenskap
- Positiewe houding teenoor behandelingsprogram

Behandeling

'n Psigiater moet die pasiënt ondersoek om die diagnose te maak. Toetse word gedoen om mediese siektes uit te skakel. Antipsigotiese medikasie is die doeltreffendste behandeling vir skisofrenie. Dit help om die simptome te beheer deur die balans van chemikalieë in die brein te verander. Algemene newe-effekte kan duiseligheid, slapeloosheid, gewigstoename, bewing, gevoelens van rusteloosheid, stadige bewegings, verhoogde kans op diabetes en hoë cholesterol insluit.

Dit is gewoonlik nodig om die persoon in 'n psigiatrie-eenheid op te neem gedurende 'n akute episode. Daar is aansienlike bewyse om te toon dat hoe langer die psigose onbehandel gelaat word, hoe swakker is die langtermynuitkoms. Minimum twee jaar van behandeling word aanbeveel vir die eerste skisofrenie-episode voordat die geleidelike vermindering en staking van die medikasie oorweeg kan word. Die meeste psigotiese terugval-episodes gebeur omdat die pasiënt opgehou het om die medikasie te gebruik.

Skisofrenie word meestal beskryf as 'n lewenslange siekte, wat beteken dat die meeste mense met die toestand lewenslank antipsigotiese medikasie moet gebruik. Langtermynhospitalisering is nie meer die voorkeurbehandeling nie. Die doel is om die pasiënt weer in die gemeenskap te plaas op die hoogste moontlike vlak van funksionering. Om die hoogste vlak van funksionering te bereik, is 'n benadering van gekombineerde behandeling nodig, wat 'n multidissiplinêre span insluit, d.i. primêre geneeskundige, gemeenskapswerkers, asook die familie.