

Schizophrenia

Aetiology, Symptomatology and Suicidal risk

Dr. மகேஷ் ராஜகோபால் MBBS, MRC Psych.(UK), மனநல மருத்துவர், அறம் மருத்துவமனை, திருச்சி.

Tamil Psychiatry Journal, Vol-2, Issue-2, Apr-Jun 2026, Page 31-35

மனச்சிதைவு நோய் என்பது ஒருவரை வாழ்நாள் முழுவதும் பாதிப்புக்குள்ளாக்கும் தீவிர மனநோயாகும். இந்நோய் நூற்றில் ஒருவருக்கு ஏற்படுகின்றது. மேலும், மனச்சிதைவு நோய் 18 வயது முதல் 30 வயதிற்குட்பட்டவர்களுக்கும், 70 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கும் ஏற்படுகின்றது. இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு எண்ணங்கள், உணர்வுகள் மற்றும் செயல்பாடுகள் பாதிப்புக்கு உள்ளாகும். எண்ணங்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் என்பது, ஒருவருக்கு நிஜ வாழ்க்கையில் நடக்காத ஒன்றை உண்மையாகவே நடந்ததாக கற்பனை செய்துகொண்டு ஆணித்தரமாக நம்புவது அல்லது சிந்தனை ஓட்டத்தில் குழப்பம் ஏற்பட்டு பேசும்பொழுது ஒன்றுக்கொன்று தொடர்பில்லாமல் பேசுவது போன்ற அறிகுறிகள் ஆகும். இதேபோல் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்த முடியாமல் தேவையின்றி அதீத கோபம், சம்பந்தமில்லாமல் சிரிப்பது போன்ற அறிகுறிகள் ஏற்படும். மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களால் அன்றாடம் செய்து கொண்டிருக்கும் சிறு சிறு வேலைகளைக் கூட நாளடைவில் செய்யமுடியாமல் போய்விடும். இதனால் இயல்பு வாழ்க்கையை நடத்துவதே மிகப்பெரிய சவாலாகிவிடும். மேலும், உற்றார் உறவினர் மற்றும் நண்பர்கள் என அனைவரையும் தவிர்ந்துக்கொண்டு தன்னைத்தானே தனிமைப்படுத்திக் கொண்டு வாழத்தொடங்குவார்கள்.

படிக்கும் மாணவப் பருவத்தின்போது இந்நோய் ஏற்பட்டால் படிப்பில் நாட்டம் குறைந்து, எதிலும் தன்முனைவு ஏற்படாமல், கற்றுக்கொண்ட செயல்திறன்கள் அனைத்தும் நாளடைவில் குறைந்து கொண்டே செல்லும். சிலநேரங்களில் இந்நோயின் அறிகுறிகளை வீட்டிலுள்ளவர்களால் அவ்வளவு எளிதாக கண்டுபிடிக்க முடியாமல் பல மாதங்கள் கழித்தே நோயாளியினிடத்தில் ஏற்படுகின்ற மாற்றங்களை உணரமுடியும்.

Positive Symptoms:

1. Hallucinations:

மனச்சிதைவு நோய் உள்ளவர்களுக்கு முக்கியமாக ஹலூஸினேஷன் (Hallucination) என்ற அறிகுறி ஏற்படும். நம்முடைய ஐம்பலன்களை உணர்கின்ற உறுப்புக்களான கண், காது, மூக்கு, நாக்கு மற்றும் தோல்களில் எந்த உணர்ச்சி தூண்டுதல் இல்லாமலேயே இவ்வணர்ச்சிகள் கற்பனையாக உணர்வதற்கு Hallucination என்று பெயர்.

Auditory Hallucination: யாருமே இல்லாத இடத்தில் கூட யாரோ பேசுவது போன்ற மாய குரல் காரணமின்றி காதில் கேட்பதற்கு Auditory Hallucination என்று பெயர். நோயாளிகள் அந்த மாய குரல்களை உண்மை என்றே நம்பிவிடுவார்கள். இவ்வாறான மாய குரல்கள், திட்டுவது, அவதூறாக பேசுவது, கட்டளையிடுவது, அல்லது நோயாளி செய்கின்ற வேலைகளை தொடர்ச்சியாக விவரிப்பது (Running Commentary) போன்று இருக்கும். இதனால் நோயாளிகளுக்கு மிகுந்த மனஉளைச்சல்கள் ஏற்படும். நோயாளிகளுக்கு ஒரே நேரத்தில் ஒரு குரலோ அல்லது ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட குரல்களோ கேட்கக்கூடும். அதிகமான மாய குரல்களினால் காதில் இரைச்சல் ஏற்பட்டு எந்த காரியத்திலும் ஈடுபட முடியாத நிலையும், எரிச்சல் உணர்வும், கோபமும் நோயாளிகளுக்கு ஏற்படும். நோயாளிகளுக்கு காதில் மாயக்குரல் கேட்கும்போது போது வாயில் முணுமுணுப்பது, கைகளில் செய்கைகள் காட்டுவது, தனக்குத் தானே பேசிக்கொள்வது போன்ற செயல்களில் ஈடுபடுவார்கள்.

சில நேரங்களில் மாயக்குரல் நோயாளிக்கு கட்டளை இடுவது போன்றும் இருக்கும். இதற்கு Command Hallucination என்று பெயர். அவ்வாறு கட்டளைகள் கொடுக்கும்போது, அதைப் பின்பற்றாவிட்டால் தம் குடும்பத்திற்கு ஏதாவது

ஆபத்து ஏற்பட்டுவிடுமோ என்ற அச்சம் ஏற்பட்டு, சிலர் அந்த மயக்குரல்கள் என்ன கட்டளைகள் இடுகின்றனவோ அவ்வாறே செய்திட முற்படுவார்கள். அவ்வாறு கட்டளைகளைப் பின்பற்றுவது சில நேரங்களில் ஆபத்தை விளைவித்துவிடும்.

மாயக்குரல்கள் நோயாளிகளிடம் நேரடியாக பேசுவதுபோன்றோ (Second Person Hallucination), அல்லது நோயாளிகளைப் பற்றி குரல்கள் தமக்குள்ளே (Third Person Hallucination) பேசுவது போன்றோ கேட்கலாம். சில நோயாளிகளுக்கு தாம் சிந்திக்கும் சிந்தனைகள் வெளியில் இருந்து எதிரொலிப்பது போன்றும் குரல்கள் கேட்கலாம் (Thought echo).

Visual Hallucination: மாயத் தோற்றங்கள் அல்லது கற்பனை நிகழ்வுகள் கண் முன்னே காரணமின்றி காட்சிகளாக தோன்றினால் அதற்கு Visual Hallucination என்று பெயர். இவ்வாறு தோன்றும் உருவங்கள் அச்சுறுத்தும் வகையிலேயே இருக்கும். இதனால் நோயாளிகளுக்கு மிகுந்த மனப் பதட்டமும், மன உளைச்சலும் ஏற்படும்.

Tactile Hallucination: ஒருவருக்கு கற்பனையாக தொடுவது போன்ற உணர்வோ, அல்லது உடலில் அதிர்வலைகள் ஏற்படுவது போன்ற உணர்வோ அல்லது தோலில் ஏதேனும் அருவருப்பான உயிரினங்கள் (பூச்சி, பாம்பு, கரப்பான்) ஊர்வது போன்ற உணர்வோ ஏற்பட்டால் அதற்கு Tactile Hallucination என்று பெயர்.

2. Delusions:

Delusions என்பது சிந்தனைக் கோளாறு ஆகும். மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு பலவகையான சிந்தனைக்கோளாறுகள் ஏற்படும். நோயாளிகள் நடக்காத விஷயத்தை நடந்திருப்பது போன்று கற்பனையாக எண்ணுவார்கள். இவ்வாறு தவறாக கற்பனை செய்துகொண்டு அதை ஆணித்தரமாக நம்பும்போது மற்றவர்கள் எவ்வளவு தான் புரிய வைக்க முயன்றாலும் அவர்களுடைய எண்ணத்தை மாற்றிக்கொள்ள மாட்டார்கள். நோயாளிகள் தம்மைச் சுற்றி ஏற்படும் எதார்த்தமான நிகழ்வுகளைக்கூட தங்களுக்கு எதிராகத்தான் திட்டமிட்டு நடத்தப்படுவதாக தவறாக எண்ணுவார்கள்.

சிந்தனைக்கோளாறுகளில் பலவகை உள்ளன:

அ) **Paranoid Delusion:** மற்றவர்கள் தன்னை கண்காணிப்பதற்காகவும், சதிவலை பின்னுவதற்காகவும்,

அல்லது கொலை செய்வதற்காகவும் பின் தொடர்வதாக கற்பனை செய்துகொள்வதற்கு Paranoid Delusion என்று பெயர்.

ஆ) **Delusional Misinterpretation:** தம்மைச் சுற்றி நிகழும் நிகழ்வுகளைத் தவறாகப் புரிந்து கொள்ளுவதற்கு Delusional Misinterpretation என்று பெயர். உதாரணத்திற்கு ஒரு சிகப்பு நிற கார் ஒன்று கடந்து செல்லும்போது, அந்த கார் தன்னை நோக்கி மட்டுமே வருவதாகவும், மேலும் கேலி, கிண்டல் செய்வதற்காகவே யாரோ ஓட்டி வருவதாகவும் கற்பனை செய்துகொள்வார்கள்.

இ) **Grandiose Delusion:** சமூகத்தில் மற்றவர்களைவிட உயர்ந்த நிலையில் இருக்கின்றோம் என்று கற்பனையாக எண்ணுவது Grandiose Delusion ஆகும். தன்னை ஒரு மிகச்சிறந்த மனிதராகவும், ஆற்றல் மிக்க மனிதராகவும், மிகப்பெரிய பணம் படைத்தவராகவும், ராஜ பரம்பரையில் பிறந்தவர் போன்றும் கற்பனை செய்துகொள்வதுதான் Grandiose Delusion எனப்படும் .

ஈ) **Somatic Delusion:** இது போன்ற சிந்தனைக் கோளாறு உள்ளவர்கள் தம் உடலில் தீராத நோய் ஏற்பட்டிருப்பதாக எண்ணுவார்கள். இதனால், தங்கள் உடலை மருத்துவரிடம் சென்று அடிக்கடி பரிசோதனை செய்துகொள்வார்கள். மருத்துவர்களும், உறவினர்களும் பயப்படும்படியான உடல் பிரச்சனையை இல்லை என்று எவ்வளவு ஆறுதல் கூறினாலும், நோயாளிகள் தங்கள் எண்ணத்தை மாற்றிக்கொள்ள மாட்டார்கள். எடுத்துக்காட்டாக இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள், அவர்களுக்கு சாதாரணமாக தலைவலி ஏற்பட்டால் கூட அதைப்பற்றியே எந்நேரமும் நினைத்துக்கொண்டு மனஉளைச்சலுக்கு உள்ளாவார்கள். மேலும் உடல் பிரச்சனையின் தீவிரத்தை கண்டறிந்துகொள்ள தேவையில்லாமல் பல மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று பல உடற்பரிசோதனைகளையும் அடிக்கடி செய்துகொள்வார்கள்.

உ) **Delusion of Reference:** தொலைக்காட்சி, வானொலி மற்றும் பத்திரிகைகளில் தம்மைப் பற்றிய செய்திகள் குறியீடுகளாக குறிப்பிட்டிருப்பதாக நோயாளிகள் கற்பனையாக எண்ணுவார்கள். இதனால் பத்திரிகைகளில் வரும் செய்திகளை வெட்டி சேகரிக்கவும் ஆரம்பித்துவிடுவார்கள். சில நோயாளிகள் தம்மைப் பற்றி தொலைக்காட்சியில் தவறான செய்திகள்

பரவி வருவதாக தவறாக எண்ணிக்கொண்டு தொலைகாட்சி செய்திகளைப் பார்ப்பதை முற்றிலுமாக தவிர்த்துவிடுவார்கள்.

ஊ) Erotomanic Delusion: இவ்வகை சிந்தனைக் கோளாறு உள்ள நபர், பிரபலமான நபர் தன்னை காதலிப்பதாக கற்பனையாக சிந்தித்துக் கொண்டிருப்பார். இதுபோன்ற கற்பனை உடையவர், தம்மை காதலிக்கும் நபரை பின்தொடர்வது போன்ற விபரீத செயல்களிலும் ஈடுபடுவர்.

எ) மதம் சார்ந்த சிந்தனைக் கோளாறு: இதுபோன்ற சிந்தனைக்கோளாறு உள்ளவர் கடவுளிடம் நேரடி தொடர்பிருப்பதாக கற்பனையாக எண்ணுவார். இதனால், இவ்வுலகை மாற்றக்கூடிய தெய்வீக சக்தி தனக்கு இருப்பதாக கற்பனையாக எண்ணுவார்.

3. Formal thought disorder:

நோயாளிகளிடம் பேசும்போது அவர்களின் சிந்தனை ஓட்டத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்களைக் கண்டறியலாம். சிந்தனை ஓட்டம் குறைவதினால் இயல்பாக பேசும்விதத்தில் இருந்து மாறுபட்டு, சிலர் மெதுவாக பேசுவார்கள், சிலர் பேசும்போது புரியாத வண்ணம் குளறுபடியாக பேசுவார்கள். இவ்வாறு இருந்தால் அதற்கு Formal Thought Disorder என்று பெயர்.

4. Negative Symptoms:

மனச்சிதைவு நோய் உள்ளவர்கள் எதிலும் நாட்டமில்லாமலும், தன்முனைப்பு இல்லாமலும் காணப்படுவார்கள். முன்பு பெற்றிருந்த ஆர்வங்கள் அனைத்தும் மெதுவாகக் குறைந்துவிடும். மற்றவர்களிடமிருந்து தன்னைத் தானே தனிமைப் படுத்துக்கொண்டு இருக்க ஆரம்பித்துவிடுவார்கள். தன் சுத்தம் பேணுவதில் ஆர்வம் குறைந்துவிடும். மேலும், இவர்கள் எந்த நோக்கமுமின்றி வெளியே சுற்றித்திரிவதோடு, தம்முடைய அன்றாட வேலைகளைக் கூட சரிவர செய்துகொள்ள மாட்டார்கள். இவ்வாறு மாறுதல்கள் ஏற்பட்டால் அதற்கு Negative symptoms என்று பெயர்.

Aetiology (நோய்க் காரணவியல்):

மனச்சிதைவு நோய், மரபணுக்கள் மூலமாக பரவக்கூடும். ஆகையால், குடும்பத்தில் யாருக்கேனும் மனச்சிதைவு நோய் ஏற்பட்டிருந்தால், மற்ற குடும்ப நபர்களுக்கும் இந்நோய் ஏற்படுவதற்கு

அதிக வாய்ப்புள்ளது. நோயாளியின் நெருங்கிய சொந்தமான அம்மா, அப்பா, அண்ணன், தங்கை, போன்றோருக்கு இந்நோய் ஏற்படுவதற்கு 10% வரை அதிக வாய்ப்பு உள்ளது. பெற்றோர்கள் இருவரும் மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், அவர்களுக்கு பிறக்கின்ற குழந்தைகளுக்கு இந்நோய் ஏற்படுவதற்கு 40% வாய்ப்பு உள்ளது. ஒரே கருமுட்டையில் இருந்து உருவான இரட்டையர்களுக்கு இடையே மரபணுக்களின் ஒற்றுமை 100% ஆக இருக்கும். ஆகையால், இரட்டையர்களில் யாருக்கேனும் ஒருவருக்கு மனச்சிதைவு நோய் ஏற்பட்டால், மற்றவர்க்கு இந்நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு 40-50% இருக்கும். மனச்சிதைவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களிடம் சுமார் 108 வகையான மரபணுக்கள் இருப்பதாக அறிஞர்கள் கண்டு பிடித்துள்ளனர். மேலும், DISC1, NRG1, DTNBP1, KNCNH2, AKT1 மற்றும் RGS4 போன்ற மரபணுக்களில் ஏற்படும் மரபணு மாற்றத்திற்கும், மனச்சிதைவு நோய் ஏற்படுவதற்கும் அதிக தொடர்பிருப்பதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

கருவுற்றிருக்கும் காலங்களில் தாய்மார்களுக்கு வைரஸ் கிருமியின் தாக்கம் ஏற்பட்டாலோ, அல்லது சத்து குறைபாடு ஏற்பட்டாலோ, அவர்களுக்குப் பிறக்கின்ற குழந்தைகளுக்கு மனச்சிதைவு நோய் ஏற்படுவதற்கு அதிகம் வாய்ப்புள்ளது. இரண்டாம் உலகப்போரின் போது ஐரோப்பிய நாடான டச்(Dutch) நாட்டில் உள்ள தாய்மார்களுக்கு அதிக சத்து குறைபாடுகள் ஏற்பட்டிருந்தன. ஆகையால் அந்த காலகட்டங்களில் பிறக்கின்ற குழந்தைகளிடையே மனச்சிதைவு நோய் அதிகம் காணப்பட்டதாக கண்டறியப்பட்டது. தாய்மார்கள் கர்ப்பமுற்றிருக்கும் காலங்களில் சிறுநீரக கிருமியினால் பாதிக்கப்பட்டு இருந்தால் கூட அவர்களுக்கு பிறக்கின்ற குழந்தைகளுக்கிடையே இந்நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு 5 மடங்கு வரை அதிகரிப்பதாக லண்டனில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வு ஒன்றில் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் பாதிப்புகளினால் கூட, குழந்தைகளுக்கு பிற்காலத்தில் மனச்சிதைவு நோய் ஏற்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்பு உள்ளது.

கஞ்சா போன்ற போதை பொருட்கள் உட்கொள்ளுவதாலும் மனச்சிதைவு நோய் ஏற்படுவதற்கு அதிகம் வாய்ப்புள்ளது. உதாரணத்திற்கு 15 வயதிலிருந்து 17 வயதுக்குட்பட்டவர்கள் கஞ்சா உபயோகித்தால், நோய் ஆரம்பிக்கும் சராசரி

வயதான 24 வயதைவிட முன்சூட்டியே நோயின் அறிகுறிகள் ஆரம்பித்துவிடுவதாக ஆராய்ச்சிகள் கண்டறிந்துள்ளன.

Suicide Risk in Schizophrenia:

உலக அளவில் மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 40% பேர் இளம் வயதிலேயே இறந்து விடுவதாக ஆய்வறிக்கைகள் கூறுகின்றன. இதில் பெரும் பகுதியினர் தற்கொலை செய்து கொண்டு இறப்பதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 10% நோயாளிகள் தற்கொலை செய்துகொண்டு இறந்துள்ளதாக 1971-ல் நடத்தப்பட்ட ஆய்வு ஒன்றில் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. மனச்சிதைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் ஆண்களை விட பெண்களே அதிகம் தற்கொலை செய்து கொள்கிறார்கள்.

தற்கொலை எண்ணங்கள் பல்வேறு காரணங்களினால் ஏற்படுகின்றது. வேலை இழப்பு, பொருளாதாரச் சிக்கல், மது மற்றும் போதைப் பழக்கம், மணமுறிவு, தனிமை, மனச்சோர்வு, மற்றும் குற்ற உணர்ச்சி போன்ற காரணங்களினால் தற்கொலை எண்ணம் ஏற்படுகின்றது. மேலும், மனச்சிதைவு நோயின் அறிகுறிகளான Hallucination மற்றும் Delusion ஏற்படும்போது அதிக மனஉளைச்சல் காரணமாகவும் தற்கொலை எண்ணம் ஏற்படுகிறது.

முதன்முறையாக Psychosis ஏற்பட்டு அதிலிருந்து சிகிச்சை பெற்று மெல்ல இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பும்போது தற்கொலை செய்து கொள்வதற்கான எண்ணங்கள் நோயாளிகளுக்கு அதிகரிக்கும். இதனால், ஒவ்வொரு முறையும் நோயாளிகளைப் பரிசோதிக்கும்போது தற்கொலைக்கான காரணங்களைக் கருத்தில் கொண்டு முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கை எடுத்து தற்கொலை முயற்சியை வெகுவாகக் குறைத்திடல் வேண்டும்.

திருமண வாழ்வு:

மனச்சிதைவு நோயாளிகள் திருமணம் செய்துகொண்டால், அவர்களுக்கு சமூகப் பாதுகாப்பு கிடைப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், மீண்டும் மனநோயின் அறிகுறிகள் வராமல் தடுப்பதாக ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. மேலும் பயம், பதட்டம், மனச்சோர்வு, தனிமை உணர்வு மற்றும் தற்கொலை எண்ணம் போன்ற பிரச்சனைகள் திருமணம் ஆனவர்களிடத்தில் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

ஆய்வு ஒன்றில் 72% சதவீத மனச்சிதைவு நோயாளிகளுக்கு திருமணமாகி இருப்பதாகவும், அவர்களில் தற்கொலை எண்ணம் 3.5 முதல் 3.7 மடங்கு குறைவாக இருப்பதாகவும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்தியாவில், திருமணத்திற்கு முன்பாக சம்பந்தப்பட்ட வீட்டாரிடம் மனநோய் பிரச்சனையை மறைத்துவிடுவது அல்லது Depression/Stress போன்ற பொதுவான சிறு மனநல பிரச்சனைகள் இருப்பது போன்று கூறிவிடுகிறார்கள். இதனால் திருமணத்திற்கு பின்பு மனநல பிரச்சனையின் தீவிரம் தெரியவரும் போது, அது திருமணஉறவில் நம்பிக்கையின்மையும், உறவு முறிவையும் ஏற்படுத்திவிடுகின்றது.

மேலும், திருமணத்திற்கு முன்பாக சிலர் மனநல மாத்திரைகளை மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி நிறுத்திவிடுகின்றனர். இதனால் திருமணத்திற்கு பின்பு சிறிது நாட்களிலேயே மீண்டும் Psychosis அறிகுறிகள் ஏற்பட்டு திருமண வாழ்வு முடிவுக்கே வந்துவிடுகின்றன.

இந்தியாவில், மனநல தொந்தரவுகளால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு திருமணம் செய்து வைப்பதன் மூலம் நிரந்தர தீர்வு கிடைப்பதாக நம்புகின்றனர். திருமணத்திற்கு பின் வேலையின்மை, பொருளாதாரத்தில் பின் தங்கிய நிலை, குழந்தையின்மை, மற்றும் சுகாதாரமின்மை போன்ற காரணங்களால் மணமுறிவு ஏற்படுகிறது. மேலும், ஆண்மைக்கோளாறு, விந்து வெளியேறாத நிலை, போன்ற பிரச்சனைகள் மனச்சிதைவு நோயின் மாத்திரைகளால் ஏற்பட்டு திருமணவாழ்வில் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம்.

ஆகையால் மனச்சிதைவு நோயாளிகள் திருமணம் செய்துகொள்ள முடிவெடுப்பதற்கு முன்பாக மனநல மருத்துவரையோ அல்லது மனநல ஆலோசகரையோ சந்தித்து அறிவுரை பெற்றுக் கொள்வது அவசியமாகும்.

முடிவுரை:

நம்மிடையே மனச்சிதைவு நோயைப் பற்றிய புரிதல்கள் நன்கு இருந்தாலும், அது ஒருவருடைய வாழ்க்கையில் எப்படியெல்லாம் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றது, நோயைக் கட்டுப்படுத்தி வாழ்க்கையை எப்படி மேம்படுத்திக்கொள்ளலாம் என்ற புரிதலை மேலும் வலுப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும்.

References:

1. Rantala, M. J., Luoto, S., Borráz-León, J. I., & Krams, I. (2022). Schizophrenia: The new etiological synthesis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 142, 104894. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104894>
2. Howes, O. D., McCutcheon, R., Owen, M. J., & Murray, R. M. (2017). The Role of Genes, Stress, and Dopamine in the Development of Schizophrenia. *Biological psychiatry*, 81(1), 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.07.014>
3. Wahbeh, M. H., & Avramopoulos, D. (2021). Gene-Environment Interactions in Schizophrenia: A Literature Review. *Genes*, 12(12), 1850. <https://doi.org/10.3390/genes12121850>
4. Moniem, I., & Kafetzopoulos, V. (2025). Sex differences in schizophrenia: symptomatology, treatment efficacy and adverse effects. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1594334. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1594334>
5. Ferrer-Quintero, M., Verdaguer-Rodriguez, M., Esteban Sanjusto, M., Serra-Arumí, C., Usall, J., Ochoa, S., Bighelli, I., & García-Mieres, H. (2022). Sex differences in symptomatology in people with schizophrenia and other psychotic disorders: protocol for a systematic review and pairwise meta-analysis of observational studies. *BJPsych open*, 8(6), e194. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.596>
6. Sher, L., & Kahn, R. S. (2019). Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(7), 361. <https://doi.org/10.3390/medicina55070361>
7. Liang, Y., Wu, M., Zou, Y., Wan, X., Liu, Y., & Liu, X. (2023). Prevalence of suicide ideation, self-harm, and suicide among Chinese patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 11, 1097098. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1097098>
8. Kumar, P., Sharma, N., Ghai, S., & Grover, S. (2019). Perception about Marriage among Caregivers of Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Indian journal of psychological medicine*, 41(5), 440–447. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_18_19
9. Ran, M. S., Wong, Y. I., Yang, S. Y., Ho, P. S., Mao, W. J., Li, J., & Chan, C. L. (2017). Marriage and outcomes of people with schizophrenia in rural China: 14-year follow-up study. *Schizophrenia research*, 182, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.10.034>