

# ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ & ΛΟΙΠΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ

Νατάσα Βασιλάκη  
Πτυχιούχος κλινικής ψυχολογίας

# Τι είναι η σχιζοφρένεια;

- Είναι μια ομάδα ψυχικών παθήσεων, πολυπαραγοντικής αιτιολογίας, στην οποία περιλαμβάνονται διαταραχές της σκέψης, της αντίληψης και της συμπεριφοράς, καθώς και ένα αμβλύ ή αταίριαστο με τα πραγματικώς συμβαίνοντα συναίσθημα.
- Η σχιζοφρένεια δεν είναι μιας και μόνο μορφής ψυχική πάθηση. Κατατάσσεται στην κατηγορία των ψυχώσεων και αποτελεί πολυδιάστατη ασθένεια που εκδηλώνεται με πολλές μορφές.

# Ο όρος «Σχιζοφρένεια»

- Ο όρος «Σχιζοφρένεια» επινοήθηκε το 1911 από τον ψυχίατρο Ευγένιο Μπλόϋλερ, ο οποίος στηρίχθηκε στο ότι αυτή η ασθένεια φαινόταν να χαρακτηρίζεται πρωτίστως από μία αποσύνδεση, ένα σχίσσιμο, ανάμεσα στις λειτουργίες του συναισθήματος και σ' εκείνες της σκέψης και της γνώσης, καθώς και ανάμεσα στην πραγματικότητα και τον κόσμο του ασθενούς.
- Περίπου 1% του πληθυσμού πάσχει από Σχιζοφρένεια. Εικοσιτέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν σήμερα από Σχιζοφρένεια παγκοσμίως.

- Είναι περισσότερο συνηθισμένη σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες που είναι γενετικά προδιατεθειμένοι για την ασθένεια. Τρία τέταρτα των ασθενών με σχιζοφρένεια εμφανίζουν την ασθένεια στις ηλικίες μεταξύ 16 & 25 ετών.
- Η πιθανότητα να εκδηλώσει κάποιος Σχιζοφρένεια αν κανείς από τους γονείς του δεν έχει είναι 1%. Αν ένας γονιός πάσχει από Σχιζοφρένεια, η πιθανότητα ανεβαίνει στο 13% και αν πάσχουν και οι δύο γονείς του, η πιθανότητα ανεβαίνει στο 34%.

# Προειδοποιητικά σημάδια (1)

- Δυσκολία στον ύπνο
- Με τις ώρες απασχόληση στο κομπιούτερ
- Κοινωνική απομόνωση
- Υπερδραστηριότητα, υποδραστηριότητα ή και εναλλαγή τους
- Αδυναμία συγκέντρωσης & λήψης αποφάσεων, μείωση σχολικών επιδόσεων
- Ενασχόληση με θρησκεία ή αποκρυφισμό
- Εχθρότητα, υποψίες, φόβος υπερβολικός ή έλλειψή του
- Αντιδράσεις σε σύντροφο, απόρριψη οικογένειας
- Συχνές άσκοπες μετακινήσεις, ωτοστόπ
- Ακατανόητο γράψιμο ή παιδιαρίσματα χωρίς νόημα
- Ασυνήθιστες συναισθηματικές αντιδράσεις από ασήμαντες αφορμές, πλατωνικοί έρωτες

# Προειδοποιητικά σημάδια (2)

- Ονειροπολήσεις, παράδοξες ιδέες
- Ευαισθησία σε ερεθίσματα (θόρυβος, φως)
- Μυρίζει & γεύεται ουσίες διαφορετικά
- Περίεργη χρήση της γλώσσας (λέξεις, κανόνες)
- Περίεργη και αλλόκοτη συμπεριφορά
- Αδιαφορία για την καθημερινότητα

# Τι να κάνει η οικογένεια;

- Ο βαθμός επίγνωσης της οικογένειας σ' ό,τι αφορά τη φύση και τα προβλήματα που αργά ή γρήγορα θα προκύψουν από τη Σχιζοφρένεια του παιδιού τους αποτελεί το κλειδί για μια επιτυχημένη διαχείρισή της.
- Σε περίπτωση τέτοιων συμπεριφορών που διαρκούν πάνω από ένα μήνα, πρέπει η οικογένεια να ζητήσει ιατρική βοήθεια.

# Ορισμός ψευδαισθήσεων & παραληρητικών ιδεών

- Ψευδαισθήσεις (hallucinations): Οποιαδήποτε αίσθηση ή αντίληψη χωρίς την ύπαρξη εξωτερικού ερεθίσματος. Δηλαδή μπορεί να ακούει φωνές που δεν υπάρχουν ή να βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν.
- Παραισθήσεις: Εδώ υπάρχει εξωτερικό ερέθισμα, αλλά το αντιλαμβάνεται (το βλέπει ή το ακούει κλπ) αλλοιωμένο.
- Παραληρητικές ιδέες (delusions): Προσωπικές εσφαλμένες και ακλόνητες πεποιθήσεις, οι οποίες δεν προκύπτουν από κάποια αιτία αποδεκτή από το κοινωνικό σύνολο (Πχ με παρακολουθεί η CIA)



# Θετικά και αρνητικά συμπτώματα

## Θετικά συμπτώματα:

Θετικά συμπτώματα είναι οι παθολογικές εκδηλώσεις που είναι παρούσες ενώ δεν θα έπρεπε (πχ ψευδαισθήσεις, παραλήρημα):

### Ψευδαισθήσεις

- Ακουστικές (φωνές, ψίθυροι κλπ)
- Σωματικές – απτικές
- Οσφρητικές
- Οπτικές

### Παραληρητικές ιδέες (1)

- Διωκτικές
- Ζηλοτυπικές
- Ενοχικές
- Μεγαλομανιακές
- Θρησκευτικές
- Σωματικές

# Θετικά Συμπτώματα (2)

## Παραληρητικές ιδέες (2)

- Ιδέες αναφοράς
- Ιδέες ελέγχου
- Ιδέες διαβάσματος του μυαλού
- Εκπομπής της σκέψης
- Παρεμβολής στη σκέψη
- Απόσυρσης της σκέψης

## Εξωπραγματική συμπεριφορά

- Ένδυση, εμφάνιση
- Κοινωνική, σεξουαλική συμπεριφορά
- Επιθετική συμπεριφορά, ψυχοκινητική ανησυχία
- Επαναληπτική – στερεότυπη συμπεριφορά

# Θετικά συμπτώματα (3)

## Θετικές δομικές διαταραχές της σκέψης:

- Εκτροχιασμός
- Κατ' επαπτομένη σκέψη
- Ασυναρτησία
- Παραλογία
- Περιφερικότητα
- Πίεση ομιλίας
- Απρόσεκτη ομιλία
- Εκρηκτική ομιλία

# Αρνητικά συμπτώματα (1)

Αρνητικά συμπτώματα: Λειτουργίες που απουσιάζουν από τον ψυχισμό, ενώ θα έπρεπε να είναι παρούσες.

Ανέκφραστο πρόσωπο:

- Μειωμένες αυθόρμητες κινήσεις
- Σπάνιες εκφραστικές χειρονομίες
- Φτωχή βλεμματική επαφή
- Συναισθηματική μη απαντητικότητα
- Απρόσφορο συναίσθημα
- Έλλειψη συναισθηματική χροιάς της φωνής
- Φτωχό περιεχόμενο του λόγου
- Ανακοπές
- Αυξημένος λανθάνων χρόνος απαντήσεων

# Αρνητικά συμπτώματα (2)

## Αβουλησία – απάθεια:

- Κακή καθαριότητα και υγιεινή
- Χωρίς διάρκεια εργασιακή απασχόληση ή σχολική παρακολούθηση

## Σωματική ανεργησία, ανηδονία, ακοινωνικότητα:

- Όχι ενδιαφέρον για αναψυχή, δραστηριότητες
- Όχι ενδιαφέρον για σεξ, δραστηριότητα
- Όχι ενδιαφέρον για φιλικές ή ρομαντικές σχέσεις
- Έλλειψη ευχαρίστησης

## Έλλειψη προσοχής:

- Κοινωνική απροσεξία
- Απροσεξία κατά την εξέταση

# Διαταραχές της σκέψης (1)

- Ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια συχνά υποφέρει επειδή δεν μπορεί να σκεφθεί καθαρά. Οι σκέψεις του μπορεί να έρχονται, ν' αλλάζουν και να φεύγουν γρήγορα χωρίς να μπορεί να τις ελέγχει. Μπορεί να μην δύναται να συγκεντρωθεί σε μία σκέψη για πολλή ώρα και η προσοχή του αποσπάται γρήγορα. Η σκέψη του φαίνεται μπερδεμένη, χωρίς συνοχή και συγκρότηση και ο λόγος του γίνεται συχνά ασυνάρτητος και ακαταλαβίστικος. Άλλοτε η σκέψη του διακόπτεται αιφνίδια και ο ασθενής παραμένει αμήχανος για λίγο.

## Διαταραχές της σκέψης (2)

- Ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια δεν είναι ικανός να ξεχωρίζει ικανοποιητικά τι είναι σχετικό και τι απόλυτο, δεν ξεχωρίζει το μέρος από το όλο και δεν μπορεί να συνδέει τις ιδέες και τις σκέψεις του σε μια λογική σειρά, καθώς αυτές αρχίζουν να αποδιοργανώνονται και να μην μπορούν να ακολουθήσουν την οδηγό παράσταση και να φτάσουν στο στόχο. Το αποτέλεσμα είναι να «αλλάζει» τα επί μέρους στοιχεία του θέματος που αποτολμά να συζητήσουμε, «κομματιάζοντάς» τα και μπερδεύοντάς τα μ' ένα τρόπο μου, συνηθέστερα, δεν μας είναι απόλυτα κατανοητός.

# Διαταραγμένες συναισθηματικές αντιδράσεις

- Οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια μπορεί να εκδηλώνουν «ακατάλληλο ή αταίριαστο συναίσθημα». Δηλαδή διακατέχονται από συναισθήματα που είναι αντιφατικά με τα λόγια, τις σκέψεις ή τη συμπεριφορά τους. Εμφανίζουν συναίσθημα ρηχό, επιπεδωμένο, που δεν συνταιριάζει με τα αντίστοιχα βιωματικά γεγονότα και καταστάσεις της ζωής τους. Άλλοτε πάλι, ο ασθενής δίνει την εντύπωση πως είναι ανίκανος να αισθανθεί ή να εκδηλώσει οποιοδήποτε συναίσθημα. Ορισμένοι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια εκδηλώνουν μερικές φορές παρατεταμένες και ακραίες καταστάσεις μιας νοσηρής χαράς ή υπερβολικής θλίψης.



# Πιθανή συνυπάρχουσα κατάθλιψη

- Εξαιτίας μιας συνυπάρχουσας κατάθλιψης, ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια συχνά αισθάνεται εντελώς αβοήθητος και χωρίς ελπίδα. Πιστεύει πως έχει συμπεριφερθεί ανάρμοστα σε κάποιον, πως είναι υπεύθυνος για τη διάλυση κάποιων διαπροσωπικών σχέσεων ή πως κανείς δεν τον αγαπά. Τα καταθλιπτικά αυτά συναισθήματα είναι πολύ επώδυνα και συμβάλλουν στο να οδηγηθεί ακόμη και στην αυτοκτονία.

# Πιθανή αυτοκτονικότητα

- Ενημερώστε το γιατρό, όταν ο ασθενής σας αναφέρει, έστω και σποραδικά, ότι η ζωή του είναι άχρηστη και θέλει να πεθάνει.

# Έλλειψη ενεργητικότητας

- Συχνά, οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια δεν έχουν και την απαραίτητη ενέργεια για να εκδηλώσουν δραστηριότητες και να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις.

# Αυτισμός

- Εκδηλώνεται σαν έλλειψη ενδιαφέροντος, αδιαφορία, αδράνεια, απάθεια, έλλειψη αυθορμητισμού και πρωτοβουλίας, σαν παραμέληση στοιχειωδών αναγκών ή σαν μείωση και εξαφάνιση των διαφόρων αξιών της ζωής (ηθικών, κοινωνικών). Ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια συγκεντρώνεται κυρίως στον εσωτερικό του κόσμο, στον εαυτό του. Έτσι εξηγείται γιατί ασχολείται με ιδέες που απορρέουν από τις φαντασιώσεις και τις ονειροπολήσεις του.

# Αυτοαντίληψη

- Τουλάχιστον 70% των Ασθενών με Σχιζοφρένεια δεν έχουν πλήρη επίγνωση του τι τους συμβαίνει. Οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες του φαίνονται απόλυτα αληθινές. Το να διαφωνήσεις μαζί του για το αληθές ή μη αυτών των ακουσμάτων ή πεποιθήσεων, ειδικά στα πρώτα στάδια της εξέλιξης της ασθένειας, μπορεί να εξοργίσει τον ασθενή και είναι ανώφελο.
- Όμως, ένας αριθμός ασθενών έχει άλλοτε άλλου βαθμού επίγνωση των αλλαγών που του συμβαίνουν και επιζητά κάποιες εξηγήσεις, συνηθέστερα, από γιατρούς της σωματικής ιατρικής και από συγγενείς και φίλους.

# Διαφοροδιάγνωση

- Η διάγνωση της Σχιζοφρένειας είναι βέβαιη μόνο αν προηγουμένως αποκλεισθούν άλλες πιθανές ασθένειες, που μπορούν να εκδηλωθούν με παρόμοια συμπτώματα. Ο αποκλεισμός τους μπορεί εύκολα να γίνει με κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις (νευροφυσιολογικές, νευροαπεικονιστικές και νευροχημικές). Ο ψυχίατρος συγγραφέας E. Fuller Torrey πιστεύει ότι οι παρακάτω εξετάσεις πρέπει να γίνονται πάντα σε ένα νέο ασθενή που τον πάνε σε ψυχίατρο για πρώτη φορά: το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, οσφυϊκή παρακέντηση (lumbar puncture), καθώς επίσης και οι νευροαπεικονιστικές εξετάσεις λειτουργική μαγνητική απεικονιστική τομογραφία (fMRI) και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) (περισσότερα στο βιβλίο του).

- Οι κυριότερες ασθένειες που έχουν κοινά συμπτώματα με τη Σχιζοφρένεια είναι οι εξής:  
Όγκοι στον εγκέφαλο, ιογενής εγκεφαλίτιδα, επιληψία κροταφικού λοβού, νευροσύφιλη, σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος του Huntington, AIDS, δηλητηρίαση από βαρέα μέταλλα ή εντομοκτόνα, εγκεφαλικό, αγγειακά εγκεφαλικά προβλήματα ή τραύματα, υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης, διαταραχές του θυρεοειδούς, συγκεκριμένες τροπικές αρρώστειες, νόσος των Creutzfeldt – Jacob, σύνδρομο Wernicke – Korsakoff, χρήση κάποιων ναρκωτικών, υπογλυκαιμία, ασθένεια του Wilson, χρήση κάποιων φαρμάκων κλπ.

Ανεξάρτητα από το τι θα διαπιστωθεί στην πρώτη ψυχιατρική συνέντευξη του ασθενούς, η διάγνωση της Σχιζοφρένειας μπορεί να απαιτήσει αρκετό χρόνο για να εδραιωθεί. Τα συμπτώματα που είναι απαραίτητα για τη διάγνωσή της δεν αναγνωρίζονται πάντα εύκολα ή δεν εκδηλώνονται με μιας από την αρχή. Γι αυτό, δώστε τον απαραίτητο χρόνο που χρειάζεται στον ψυχίατρο της εμπιστοσύνης σας.

Επίσης, είναι σύνηθες στην ψυχιατρική να δοθεί αρχικά μια διάγνωση η οποία στη συνέχεια μπορεί να αλλάξει, διότι μπορούν να εμφανιστούν στην πορεία νέα συμπτώματα (πχ μία αρχική διάγνωση σχιζοφρένειας μπορεί αργότερα να γίνει διάγνωση σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής).



# Πως μπαίνει η διάγνωση (κατά DSM-IV)

1. Τα συμπτώματα είναι παρόντα για τουλάχιστον 6 μήνες.
2. Υπάρχει έκπτωση στην λειτουργικότητα σε σχέση με παλαιότερα όσον αφορά τον εργασιακό τομέα ή τις σπουδές, τις κοινωνικές σχέσεις ή την φροντίδα του εαυτού.
3. Τα συμπτώματα της ασθένειας δεν εξηγούνται από κάποια άλλη σωματική ασθένεια ή διανοητική καθυστέρηση.
4. Τα συμπτώματα της ασθένειας δεν είναι τυπικά της διπολικής διαταραχής.
5. Πρέπει να είναι παρόντα το α, το β ή το γ.

α. Δύο από τα παρακάτω για σημαντικό ποσοστό διάρκειας, για τουλάχιστον ένα μήνα:

- Παραληρητικές ιδέες
- Ψευδαισθήσεις
- Αποδιοργανωμένος λόγος (πχ συχνός εκτροχιασμός ή ασυναρτησία)
- Έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά
- Αρνητικά συμπτώματα (πχ συναισθηματική επιπέδωση, αλογία ή αβουλησία)

β. Παράξενες παραληρητικές ιδέες τις οποίες τα άλλα άτομα στο περιβάλλον του ατόμου θεωρούν εντελώς εξωπραγματικές (πχ την πεποίθηση ότι οι σκέψεις του ατόμου έχουν αφαιρεθεί από το κεφάλι του και αναμεταδίδονται από το ραδιόφωνο).

γ. Έντονες ακουστικές ψευδαισθήσεις με φωνές οι οποίες σχολιάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου ή τουλάχιστον δύο φωνές που συνδιαλέγονται μεταξύ τους.

(Ιδιαίτερη και βαρύνουσα σημασία για τη διάγνωση έχει πρωτίστως η εντύπωση που αποκομίζει ο ψυχίατρος από τη συνολική και εμπειριστατωμένη εξέταση του πάσχοντος).

# Υπότυποι της σχιζοφρένειας

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν υπάγονται ξεκάθαρα σε μία κατηγορία, αλλά έχουν συμπτώματα από περισσότερες της μιας κατηγορίες.

Σήμερα αναγνωρίζονται 5 υπότυποι της Σχιζοφρένειας, που είναι οι εξής:

# Παρανοειδής τύπος

- Έντονη απασχόληση με παραληρητικές ιδέες (κυρίως διωκτικές ή μεγαλομανιακές) ή συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις
- Δεν προεξάρχει κανένα από τα εξής: αποδιοργανωμένος λόγος, αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά, επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα

# Αποδιοργανωμένος τύπος

- Προεξάρχουν όλα τα ακόλουθα:  
αποδιοργανωμένος λόγος, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα
- Δεν πληρούνται τα κριτήρια του κατατονικού τύπου

# Κατατονικός τύπος (1)

Τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- Κινητική ακαμψία που εμφανίζεται με καταληψία (συμπεριλαμβανομένης της κηρώδους ευκαμψίας) ή εμβροντησία
- Υπέρμετρη κινητική δραστηριότητα (η οποία είναι εμφανώς άσκοπη και δεν επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα)

## Κατατονικός τύπος (2)

- Υπερβολικός αρνητισμός ή βωβότητα
- Ιδιορρυθμίες των εκουσίων κινήσεων που εμφανίζονται με στάσεις (εκούσια ανάληψη απρόσφορων ή αλλόκοτων στάσεων), στερεότυπες κινήσεις, χαρακτηριστικούς manierισμούς ή μορφασμούς
- Ηχολαλία ή ηχοπραξία



# Αδιαφοροποίητος τύπος

- Εδώ είναι παρόντα τα συμπτώματα του κριτηρίου Α της Σχιζοφρένειας, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια του παρανοειδούς, του αποδιοργανωμένου ή του κατατονικού τύπου

# Υπολειμματικός τύπος

- Απουσιάζουν προεξάρχουσες παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος και έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά.
- Υπάρχουν συνεχιζόμενες ενδείξεις της διαταραχής, όπως φαίνεται από την παρουσία αρνητικών συμπτωμάτων του κριτηρίου A της Σχ, τα οποία είναι παρόντα σε πιο εξασθενημένη μορφή (πχ παράδοξες πεποιθήσεις, ασυνήθη αισθητηριακά βιώματα).

# Υποτροπές (1)

- Η Σχιζοφρένεια δεν «περνάει», όπως το κρυολόγημα, αλλά συνήθως είναι μία ισόβια αρρώστια, δηλαδή εμφανίζει υποτροπές, ανάμεσα στις υφέσεις των συμπτωμάτων. Υποτροπές μπορεί να υπάρξουν και από τον πρώτο χρόνο μετά τη νόσηση.
- Όταν τα μέλη των οικογενειών γνωρίζουν την πορεία της ασθένειας του Ασθενούς με Σχιζοφρένεια, είναι δυνατόν να προβούν σε κάποιους σημαντικούς χειρισμούς για να αποφευχθεί επερχόμενη υποτροπή. Πολλοί Ασθενείς με Σχιζοφρένεια έχουν διδαχθεί και έχουν μάθει από την εμπειρία να προσέχουν τα σημάδια της υποτροπής τους και να τηλεφωνούν εγκαίρως στον ψυχίατρό τους.

# Υποτροπές (2)

- Μερικές συνηθισμένες εκδηλώσεις πριν την υποτροπή είναι και πάλι η έντονη αϋπνία, η αυξανόμενη κοινωνική απομόνωση, η αδιαφορία για την προσωπική υγιεινή, μια ανεξήγητη κόπωση, συχνές περιπλανήσεις, η εγκατάλειψη της εργασίας, η επαναλαμβανόμενη χρήση ηρεμιστικών χαπιών, ναρκωτικών, αλκοόλ, κάποιες διαταραχές της σκέψης, καθώς και σημάδια ύπαρξης ακουστικών και οπτικών ψευδαισθήσεων, όπως πχ το να ακούει ο ασθενής πολύ δυνατά μουσική, συνήθως με ακουστικά, σε μια προσπάθειά του να σκεπάσει τις φωνές των ακουστικών ψευδαισθήσεων.
- Εάν παρατηρήσετε οποιεσδήποτε από αυτές τις συμπεριφορές, τηλεφωνήστε αμέσως στο γιατρό που τον παρακολουθεί. Η συνηθέστερη αντιμετώπιση της υποτροπής είναι η χορήγηση αυξημένης δοσολογίας των αντιψυχωσικών φαρμάκων, με νοσηλεία ή χωρίς αυτήν.

# Αιτίες των υποτροπών

- Διακοπή φαρμάκου
- Ελλιπής συμμόρφωση στο να παίρνει τα φάρμακά του
- Ανεπαρκής αποτελεσματικότητα του/των φαρμάκου/ων
- Υποδοσολόγηση του / των φαρμάκου / ων
- Ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα
- Συνύπαρξη παραγόντων στρες
- Συνύπαρξη με άλλο ψυχικό ή σωματικό νόσημα
- Κατάχρηση ναρκωτικών ή οινοπνεύματος
- Φυσιολογική εξέλιξη της ασθένειας

# Συνέπειες των υποτροπών

- Ανάγκη ενδονοσοκομειακής νοσηλείας
- Απώλεια εμπιστοσύνης και αυτοεκτίμησης
- Διατάραξη ψυχοκοινωνικής προσαρμογής
- Δυσκολία στην επίτευξη επαγγελματικών στόχων
- Κίνδυνος αυτοκτονίας
- Κίνδυνος εμφάνισης επιθετικότητας
- Επιδείνωση των σχέσεων ασθενούς – οικογένειας (ειδικά στην περίπτωση ακούσιας νοσηλείας)
- Κούραση της οικογένειας

# Εκφραζόμενο συναίσθημα και υποτροπές

- Το «εκφραζόμενο συναίσθημα» είναι η έκφραση κυρίως αρνητικών, επικριτικών και εχθρικών συναισθημάτων από τα μέλη της οικογένειας προς τον ασθενή συγγενή τους και ιδιαίτερα η υπερβολική εμπλοκή και κριτική τους στη συμπεριφορά και τη ζωή γενικότερα του Ασθενούς με Σχιζοφρένεια. Έρευνες έδειξαν ότι οι επικριτικές και εμπλεκόμενες οικογένειες αυξάνουν στο διπλάσιο την πιθανότητα υποτροπών του ασθενή συγγενή τους.
- Για το λόγο αυτό, έχει εξελιχθεί ειδική θεραπεία για τις οικογένειες που αποβλέπει στη μείωση του εκφραζόμενου συναισθήματος, μεταξύ άλλων (περισσότερα παρακάτω, στο μέρος για τη θεραπεία).

# Η πορεία της Σχιζοφρένειας

Από μελέτες έχει προκύψει ότι ορισμένοι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια επανέρχονται σε φυσιολογικά λειτουργικά επίπεδα και πολλοί άλλοι βελτιώνονται σε σημείο που να μπορούν να ζουν αρκετά αυτόνομα, με τη βοήθεια των κατάλληλων φαρμάκων (μερικές φορές και χωρίς αυτά) και των διαφόρων μορφών ψυχοθεραπείας και κοινωνιοθεραπείας. Αυτά ισχύουν για τις μισές περιπτώσεις των ασθενών.



# Η πορεία της Σχιζοφρένειας (2)

Ωστόσο, περίπου το 25% των Ασθενών με Σχιζοφρένεια απαντούν μέτρια στις διάφορες θεραπείες και γι αυτό το λόγο χρειάζονται καθημερινή υποστήριξη στη ζωή τους, ενώ ένα άλλο 25% δεν ανταποκρίνεται σ' αυτές. Για τους τελευταίους, απαιτείται μία συνεχής φροντίδα από ειδικά καταρτισμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ΕΨΥ) , σε κατάλληλες υπηρεσίες και σε κατάλληλες ψυχιατρικές δομές.

# Η πορεία της Σχιζοφρένειας (3)

*10 χρόνια αργότερα:*

- 25% έχουν επανέλθει τελείως
- 25% έχουν βελτιωθεί πολύ και ζουν σχετικά ανεξάρτητα
- 25% έχουν βελτιωθεί κάπως, αλλά χρειάζονται εκτενές δίκτυο υποστήριξης
- 15% νοσηλεύονται χωρίς βελτίωση
- 10% νεκροί (κυρίως από αυτοκτονία)

# Η πορεία της Σχιζοφρένειας (4)

*30 χρόνια αργότερα:*

- 25% έχουν επανέλθει τελείως
- 35% έχουν βελτιωθεί πολύ και ζουν σχετικά ανεξάρτητα
- 15% έχουν βελτιωθεί κάπως, αλλά χρειάζονται εκτενές δίκτυο υποστήριξης
- 10% νοσηλεύονται χωρίς βελτίωση
- 15% νεκροί (κυρίως από αυτοκτονία)

# Η πορεία της Σχιζοφρένειας (5)

## *Καλή πρόγνωση*

- Όψιμη έναρξη
- Ευδιάκριτοι εκλυτικοί παράγοντες
- Καλή προνοσηρή κοινωνική, σεξουαλική και εργασιακή προσαρμογή
- Συμπτώματα συναισθηματικής διαταραχής (ιδιαίτερα καταθλιπτικής διαταραχής)
- Γάμος
- Οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών
- Καλό υποστηρικτικό σύστημα

# Η πορεία της Σχιζοφρένειας (6)

## *Κακή πρόγνωση (1)*

- Πρώιμη έναρξη
- Απουσία εκλυτικών παραγόντων
- Προοδευτική και ύπουλη εισβολή
- Κακή προνοσηρή κοινωνική, σεξουαλική και εργασιακή προσαρμογή
- Απόσυρση, αυτιστική συμπεριφορά
- Άγαμος, διαζύγιο, χηρεία
- Οικογενειακό ιστορικό σχιζοφρένειας

# Η πορεία της Σχιζοφρένειας (7)

## *Κακή πρόγνωση (2)*

- Φτωχό υποστηρικτικό σύστημα
- Αρνητικά συμπτώματα
- Νευρολογικά συμπτώματα και σημεία
- Ιστορικό περιγεννητικού τραύματος
- Απουσία ύφεσης εντός 3 ετών
- Πολλές υποτροπές
- Ιστορικό επιθετικότητας

# Προσδόκιμο ζωής

Οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια ζουν κατά μέσο όρο λιγότερα χρόνια από το μέσο άνθρωπο, κυρίως λόγω των αυτοκτονιών, η πιθανότητα των οποίων είναι 10-13 φορές υψηλότερη στη Σχιζοφρένεια απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν κι άλλες αιτίες, όπως ατυχήματα (ως οδηγοί ή πεζοί), ασθένειες (κυρίως από τις παρενέργειες της χρόνιας χρήσης φαρμάκων), ανθυγιεινός τρόπος ζωής (πχ πολύ κάπνισμα, κακή διατροφή, έλλειψη άσκησης), ανεπαρκής ιατρική φροντίδα και διαβίωση ως άστεγοι.

# ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- Η Σχιζοφρένεια έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία.
- Η σύγχρονη εξήγηση για την εμφάνισή της είναι το μοντέλο προδιάθεσης-stress (diathesis – stress model), κατά το οποίο υπάρχει μία προδιάθεση για την εμφάνιση της νόσου και κάποιο σοβαρό στρες, ψυχολογικό ή και βιολογικό, είναι ο εκλυτικός παράγοντας.
- Ακόμη δεν μπορούμε να προβλέψουμε με ακρίβεια, αν ένα άτομο με προδιάθεση θα εκδηλώσει ή όχι την ασθένεια.



1) Αρχικά, υπάρχει μία γενετική προδιάθεση, δηλαδή είναι έντονος ο κληρονομικός παράγοντας, αλλά δεν έχει βρεθεί ακόμα με βεβαιότητα ένα ιδιαίτερο παθολογικό γονίδιο ή ομάδα γονιδίων, αν και κατά καιρούς κάποιες μελέτες έχουν ενοχοποιήσει κάποια συγκεκριμένα γονίδια. Φαίνεται ότι εμπλέκονται πολλαπλά γονίδια και τα αποτελέσματα των ερευνών είναι υπερβολικά ανομοιογενή ώστε να προκύψουν συμπεράσματα με κάποια βεβαιότητα. Η Σχιζοφρένεια τείνει να εμφανίζεται σε συγκεκριμένα «σόγια». Οι συγγενείς των Ασθενών με Σχιζοφρένεια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο και ο κίνδυνος αυξάνεται όσο στενότερη είναι η γενετική σχέση ανάμεσα στον πάσχοντα και το συγγενικό του πρόσωπο.

2) Υπάρχουν ανωμαλίες στους νευροδιαβιβαστές (ουσίες που καθιστούν δυνατή την επικοινωνία των εγκεφαλικών κυττάρων), αλλά όχι μόνο εκεί. Ο νευροδιαβιβαστής ντοπαμίνη έχει μελετηθεί πολύ, αλλά η σύγχρονη έρευνα τώρα στρέφεται και σε άλλους νευροδιαβιβαστές, όπως σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη, GABA και γλουταμινικό οξύ, μεταξύ άλλων. Κάποιοι ερευνητές έχουν αποδείξει και ανωμαλίες σε νευροπεπίδια.

- 3) Υπάρχουν δομικές και νευροπαθολογικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου στους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια. Πχ, οι κοιλίες (cerebral ventricles), που μεταφέρουν εγκεφαλονωτιαίο υγρό σε όλο τον εγκέφαλο, είναι 15% μεγαλύτερες στους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια.
- 4) Υπάρχουν νευροψυχολογικά ελλείμματα (διαταραχές της σκέψης, της μνήμης, καθώς και ανοσογνωσία ή έλλειψη συναίσθησης της ασθένειας)
- 5) Νευρολογικές ανωμαλίες (πχ στις κινήσεις των ματιών)
- 6) Ηλεκτρικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο (πχ, εν τρίτον των Ασθενών με Σχιζοφρένεια δείχνουν ελαττωματικά εγκεφαλογραφήματα)
- 7) Ανοσολογικές και φλεγμονώδεις ανωμαλίες.

- 8) Οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια κυρίως είναι γεννημένοι χειμώνα και άνοιξη. Αυτό έχει ενοχοποιήσει τυχόν ιώσεις της μητέρας κατά την κύηση ενός μελλοντικού Ασθενούς με Σχιζοφρένεια. Επίσης, μικρόβια όπως έρπης και τοξόπλασμα φαίνεται να ενοχοποιούνται.
- 9) Οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια κυρίως είναι γεννημένοι στην πόλη και όχι στο χωριό, και από όσους είναι στην πόλη, εκείνοι τείνουν να είναι χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου
- 10) Προβλήματα στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό (πχ έλλειψη οξυγόνου - ανοξία - ή μητέρες των Ασθενών με Σχιζοφρένεια είχαν πολλές αποβολές). Επίσης, μητέρες που ήταν έγκυες κατά την περίοδο λιμών είχαν αυξημένη πιθανότητα να γεννήσουν παιδιά που αργότερα έπαθαν Σχιζοφρένεια

- 11) Απουσία ρευματοειδούς αρθρίτιδας
- 12) Ανωμαλίες στη λειτουργία των ορμονών
- 13) Πρόσφατες έρευνες ενοχοποιούν και το κάπνισμα (Οι έρευνες αυτές δεν είναι ακόμα πολλές, ούτε έχουν γίνει ευρέως γνωστές.
- 14) Κάποιοι εναλλακτικοί γιατροί ενοχοποιούν έλλειψη θρεπτικών συστατικών (βιταμίνες, ιχνοστοιχεία κλπ) στους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια ή έκθεση σε τοξίνες, ή ακόμη και εγκεφαλικές αλλεργίες
- 15) Τώρα κάποιοι επιστήμονες ψάχνουν και στον τομέα της επιγενετικής, αλλά ακόμα δεν έχουν γίνει γνωστά κάποια βασίμα συμπεράσματα.

# Ευθύνονται οι γονείς;

Οι απόψεις δίστανται. Άλλοι ΕΨΥ (κυρίως βιολογικοί ψυχίατροι) απενοχοποιούν εντελώς την οικογένεια και άλλοι (κυρίως ψυχολόγοι) την ενοχοποιούν. Για το λόγο αυτό, υπάρχει ένας «ψυχρός πόλεμος» μεταξύ ψυχολόγων και βιολογικών ψυχιάτρων.

Επίσης, οι κυριότερες θεωρίες που ενοχοποιούσαν τους γονείς είναι παλιές και για κάποιους λόγους δεν έγιναν αρκετά πειράματα που θα τις επιβεβαίωναν, ή έγιναν κάποια που τις κατέρριψαν.

Πάντως, αρκετοί ψυχολόγοι υποψιάζονται ότι σε κάποιο βαθμό έχουν ευθύνες οι γονείς. Αυτά τα συμπεράσματα βγαίνουν κυρίως από ψυχοθεραπευτική δουλειά με τους ασθενείς (καθώς δηλ. οι ασθενείς τους γνωστοποιούν την ιστορία τους). Τα δεδομένα αυτά δεν μπορούν να επιβεβαιωθούν εύκολα από τις διπλές – τυφλές μελέτες, δηλαδή το πρότυπο πειραμάτων που επικρατεί σήμερα.

Γεγονός είναι πάντως ότι στις οικογένειες όπου υπάρχει κακή σχέση στο γονεϊκό ζεύγος ή επήλθε ρήξη των σχέσεων (με διαζύγιο ή χωρίς), υπάρχει αυξημένη ψυχοπαθολογία στα παιδιά και φαίνεται ότι στις οικογένειες των ψυχικά ασθενών τείνει να μην υπάρχει συναισθηματική νοημοσύνη. Τέλος, οι ψυχοθεραπευτές παρατηρούν ότι στους τωρινούς νέους ασθενείς τείνει να υπάρχει ιστορικό υπερπροστασίας, σε αντίθεση με το παρελθόν, οπότε κυριαρχούσε η αυταρχικότητα στην πατρική οικογένεια.



# Οι ενοχές των γονέων

Δεν είναι ίδιες όλες οι περιπτώσεις, αλλά ακόμα και σε αυτές όπου φταίξανε οι γονείς, δεν έχει νόημα να τους στήνουμε στον τοίχο.

Δυστυχώς όλοι γίναμε γονείς χωρίς να εκπαιδευτούμε γι αυτό.

Αντί να κλαίμε για τη ζημιά, ας εφοδιαστούμε με γνώσεις σε βιωματικά σεμινάρια ψυχολογίας και ας διαβάσουμε βιβλία ώστε να εξαλείψουμε τα τυχόν προβλήματα στις σχέσεις και την προσωπικότητα.

Σημειώστε: Η συντριπτική πλειοψηφία των οικογενειών είναι δυσλειτουργικές και δεν υπάρχει τέλειος γονέας.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΣΗ/ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

# Αντιμετώπιση 1<sup>ου</sup> ψυχωσικού επεισοδίου (έναρξης της Σχ.)

- Αν και κάποιοι ασθενείς νοσοούν για πρώτη φορά απότομα, άλλοι μπορεί να παραμένουν χωρίς διάγνωση και θεραπεία ακόμα και για 2 ή 3 χρόνια μετά την εμφάνιση σαφώς έκδηλων συμπτωμάτων.
- Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης, ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι η ταχεία ύφεση του επεισοδίου, με τη χορήγηση των πιο αποτελεσματικών και καλύτερα ανεκτών φαρμάκων.
- Τις περισσότερες φορές η αντιμετώπιση του 1<sup>ου</sup> ψυχωσικού επεισοδίου περιλαμβάνει νοσηλεία.

# Νοσηλεία (1)

- Υπάρχουν 3 είδη ψυχιατρικών νοσοκομείων: τα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία, οι ψυχιατρικές κλινικές μέσα στα δημόσια ή ιδιωτικά μεγάλα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.
- Η νοσηλεία είναι συνήθης, αλλά δεν είναι πάντα απαραίτητη. Το αν ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια χρειάζεται νοσηλεία, θα το κρίνει ο ψυχίατρος.

# Νοσηλεία (2)

Πότε πρέπει να νοσηλεύεται ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια;

- Ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύεται σε μία αρκετά σημαντική υποτροπή, ή όταν αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του και τους άλλους, ή επίσης και όταν, για κάποιους λόγους, η θεραπεία εκτός νοσοκομείου δεν θα έχει επιτυχία.
- Η νοσηλεία μπορεί να γίνεται με τη συγκατάθεση του ασθενούς (εκούσια νοσηλεία) ή καταναγκαστικά, με εισαγγελική παραγγελία (ακούσια νοσηλεία). Ο Ν 2071/1992 εξηγεί, μεταξύ άλλων, τις διαδικασίες της ακούσιας νοσηλείας.

# Νοσηλεία (3)

- Η ακούσια νοσηλεία πρέπει να αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν, διότι διαταράσσει τις σχέσεις μεταξύ του Ασθενούς και των οικείων του . Θα πρέπει να γίνεται όταν έχουν εξαντληθεί όλα τα περιθώρια για άλλα μέτρα αντιμετώπισης.
- Τα τελευταία χρόνια οι νοσηλείες έχουν γίνει βραχυχρόνιες για τους περισσότερους Ασθενείς. Παλιά οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια πέρναγαν όλη τους την υπόλοιπη ζωή στο ψυχιατρείο.

# Εναλλακτικές στη νοσηλεία

- Ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια μπορεί να συνέλθει από την υποτροπή μένοντας στο σπίτι του, αφ' ότου του έχει γίνει ένεση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ενός νοσοκομείου (Στο 50% των Ασθενών μπορεί να αρχίσουν να μειώνονται τα ψυχωτικά συμπτώματα μέσα σε 6-8 ώρες).
- Κινητές μονάδες (κυρίως σε αραιοκατοικημένες περιοχές της επαρχίας)
- Επισκέψεις στο σπίτι από νοσηλευτές ή επισκέπτες υγείας
- Νοσοκομεία ημέρας (Ο Ασθενής το βράδυ επιστρέφει και κοιμάται στο σπίτι του)

# Μακροπρόθεσμη Θεραπεία

- Κάθε Ασθενής με Σχιζοφρένεια χρειάζεται εξατομικευμένη θεραπευτική φροντίδα και πρέπει να καταρτίζεται για αυτόν εξατομικευμένο θεραπευτικό σχέδιο.
- Το κόστος της θεραπείας είναι υψηλό έως πολύ υψηλό, αλλά δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία για αυτό.



Περιληπτικά, η θεραπεία για τη Σχιζοφρένεια συνήθως συνίσταται στα εξής βασικά:

- Φαρμακοθεραπεία (αρχική και βασική επιλογή). (Σε περίπτωση που τον Ασθενή δεν τον πιάνουν τα φάρμακα, μπορεί να γίνει ηλεκτροσπασμοθεραπεία)
- Ψυχοθεραπεία (ατομική, ομαδική, οικογενειακή) και ψυχοεκπαίδευση (δηλ. ο Ασθενής και η οικογένεια μαθαίνει τα χαρακτηριστικά της ασθένειας και πώς μπορεί να τη διαχειριστεί).

- Στεγαστική, εργασιακή αποκατάσταση.  
Εκπαίδευση στις κοινωνικές και γνωσιακές δεξιότητες και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.
- Το να γίνει μέλος η οικογένεια και ο Ασθενής σε συλλόγους οικογενειών (ΣΟΨΥ) ή και συλλόγους ασθενών, καθώς και ομάδες αυτοβοήθειας ή ομάδες υποστήριξης που λειτουργούν στα πλαίσιά τους.

# Αντιψυχωτικά φάρμακα (αναλυτικά)

- Τα αντιψυχωτικά, συνήθως, επιτρέπουν στον ασθενή να λειτουργήσει περισσότερο αποτελεσματικά και κατάλληλα. Είναι η καλύτερη θεραπεία που διαθέτουμε σήμερα, καθώς δεν υπάρχει κάποια άλλη, αναγνωρισμένα περισσότερο αποτελεσματική. Όμως, στην πραγματικότητα, αυτά τα φάρμακα δεν «θεραπεύουν» τη Σχιζοφρένεια. Μειώνουν, κατά περίπτωση και σε άλλοτε άλλο βαθμό κάποια από τα συμπτώματα της ασθένειας αλλά δεν τα εξαλείφουν παντελώς και δεν αποτρέπουν τελείως την εμφάνιση μελλοντικών υποτροπών.

- Μερικά από τα συμπτώματα, και πάντα κατά περίπτωση, μπορούν να ελεγχθούν σε διάστημα λίγων ημερών ή λίγων εβδομάδων (4 έως 6), ενώ άλλα σε μερικούς μήνες (4 έως 5). Συνήθως απαιτείται μία περίοδος αρκετών μηνών για να επιτύχουμε μία πλήρη σταθεροποίηση της κατάστασης του Ασθενούς.
- Στους περισσότερους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια δεν παρατηρείται μία συνολική υποχώρηση των συμπτωμάτων, αλλά μάλλον μία μείωσή τους, περίπου καυτά το εν- τρίτον. Το 5-15% των Ασθενών με Σχιζοφρένεια αναφέρουν μία συνολική καλυτέρευση, μεγαλύτερη του 50-60%, ιδίως όταν λαμβάνουν σταθερά τα φάρμακά τους για περισσότερο από ένα χρόνο.

- Τα αρνητικά συμπτώματα της χρόνιας σχιζοφρένειας, όπως η απομόνωση και η απάθεια, δεν ανταποκρίνονται τόσο καλά στη φαρμακευτική αγωγή με τα αντιψυχωτικά φάρμακα πρώτης γενιάς, κάτι που δεν συμβαίνει με τα θετικά συμπτώματα. Το ίδιο συμβαίνει με το διαταραγμένο συναίσθημα των Ασθενών με Σχιζοφρένεια, καθώς και με κάποιες ανώτερες πνευματικές λειτουργίες. Αυτό το πρόβλημα φαίνεται να ξεπερνιέται με τα αντιψυχωτικά της τελευταίας γενιάς, τα λεγόμενα «άτυπα».

- Εξαιτίας διαφορών σε επίπεδο ευαισθησίας, οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο ίδιο φάρμακο και στην ίδια δοσολογία ενός συγκεκριμένου φαρμάκου. Το να βρει ο ψυχίατρος το «ταιριαστό» αντιψυχωτικό φάρμακο και τη σωστή δοσολογία του είναι κυρίως θέμα πειραματισμών μέσω δοκιμής και σφάλματος. Για κάποιους ασθενείς μπορεί να πάρει μήνες, ακόμη και χρόνια, πριν βρεθεί ο σωστός συνδυασμός. Η δοσολογία των φαρμάκων πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να ελέγχεται τακτικά.

- Η πλειοψηφία των Ασθενών με Σχιζοφρένεια δείχνει σημαντική βελτίωση όταν χρησιμοποιεί αυτά τα φάρμακα, σύμφωνα με τις οδηγίες του ψυχιάτρου. Καθολική ή μερική βελτίωση μπορεί να υπάρξει, με την πάροδο του χρόνου, μέχρι και πάνω από το 70% των Ασθενών, ανάλογα με την κλινική μορφή της ασθένειας, τη σοβαρότητα και τη χρονιότητά της. Ωστόσο, μερικοί ασθενείς δεν βοηθιούνται πολύ από τις φαρμακευτικές αγωγές.

# Παρενέργειες των φαρμάκων

- Δυστυχώς τα φάρμακα έχουν και παρενέργειες. Τέτοιες είναι: η νευρική κατάσταση, οι σπασμοί των μυών, το να τρέμουν τα χέρια τους, η ξηρότητα του στόματος, η θολή όραση, το να μην τους χωράει ο τόπος (ακαθυσία), η υπνηλία, η ευαισθησία στον ήλιο, η αύξηση του βάρους και το μεταβολικό σύνδρομο, η δυσκοιλιότητα, η έκκριση του γάλακτος από τους μαστούς, οι διαταραχές της στύσης κλπ.
- Τα παλιότερα αντιψυχωτικά έχουν ως παρενέργεια και την όψιμη δυσκινησία, η οποία χαρακτηρίζεται από μη θεληματικές κινήσεις των μυών του προσώπου, των χειλιών και της γλώσσας, ή και από κινήσεις των άκρων ή και άλλων ομάδων μυών. Μπορεί να επέλθει βελτίωση με μείωση της δόσολογίας.



# Φάρμακα: Για πόσο καιρό;

- Οι περισσότεροι ασθενείς πρέπει να παίρνουν τα φάρμακά τους μακροχρόνια, πολλοί σε όλη τους την υπόλοιπη ζωή. Επειδή κάθε περίπτωση είναι διαφορετική, την απάντηση αυτή καλύτερα θα σας τη δώσει ο γιατρός σας.

# Ενέσιμα φάρμακα

Για έναν ασθενή που συνεργάζεται και παίρνει τα φάρμακά του, η χορήγησή τους από το στόμα είναι η καλύτερη λύση. Όμως αν δεν ακολουθεί τις συμβουλές του γιατρού του και παραμελεί τη λήψη των φαρμάκων του, τότε η χορήγηση ενός αντιψυχωτικού σε ενέσιμη μορφή βραδείας αποδέσμευσης του φαρμάκου είναι αναγκαία. Αυτή η τακτική έχει καλά αποτελέσματα σε χρόνιους Ασθενείς που έχουν πολλές υποτροπές λόγω αμέλειας ή αντιρρήσεων στη λήψη των φαρμάκων ή όταν δεν έχουν το απαραίτητο και κατάλληλο σύστημα θεραπευτικής υποστήριξης.

# Ψυχοθεραπείες (αναλυτικά)

- Οι ψυχοκοινωνικές θεραπείες δεν έχουν αξία στην αντιμετώπιση ενός οξέος ψυχωτικού επεισοδίου, αλλά είναι πολύ χρήσιμες όταν έχει επέλθει ύφεση των συμπτωμάτων. Πολλές μορφές ψυχοκοινωνικών θεραπειών είναι διαθέσιμες για τους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια.

# Ατομική ψυχοθεραπεία

Η ατομική ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει τακτικές προγραμματισμένες συνεδρίες ανάμεσα στον Ασθενή και τον εκπαιδευμένο ψυχοθεραπευτή (ψυχολόγο, ψυχίατρο, ψυχιατρικό κοινωνικό λειτουργό ή ψυχιατρική νοσηλεύτρια). Αυτές οι συζητήσεις μπορεί να εστιάζονται σε τωρινά ή προηγούμενα προβλήματα, εμπειρίες, σκέψεις, συναισθήματα ή σχέσεις.

Με το να μοιράζεται ο Ασθενής αυτές τις εμπειρίες με κάποιον ειδικό που τον κατανοεί, με το να μιλάει για τον κόσμο του με κάποιον που ζει έξω απ' αυτόν, βοηθιέται βαθμιαία να καταλάβει καλύτερα τον εαυτό του και τα προβλήματά του. Επίσης, μπορεί να μάθει να ξεχωρίζει το πραγματικό από το φανταστικό και το παραποιημένο.

Συνήθως για τους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, η επικεντρωμένη στην πραγματικότητα, είναι γενικά πιο ωφέλιμη στους εξωτερικούς Ασθενείς που ζουν στην κοινότητα, σε σχέση με την ψυχαναλυτική ή ενορατική ψυχοθεραπεία.

# Ομαδική ψυχοθεραπεία

- Η ομαδική ψυχοθεραπεία, συνήθως, προσφέρεται ταυτόχρονα σ' ένα μικρό αριθμό ασθενών (για παράδειγμα 6 ως 8) από έναν ή δύο εκπαιδευμένους ψυχοθεραπευτές. Εδώ η εστίαση της εκπαίδευσης είναι στο να μάθει ο ασθενής από τις εμπειρίες των άλλων και να εξεταστούν οι αντιλήψεις του ασθενούς σε σύγκριση με εκείνες κάποιων άλλων.
- Όταν οι ασθενείς αρχίσουν να αναρρώνουν από την οξεία φάση της σχιζοφρένειας, η συμμετοχή τους σε μια ομαδική θεραπεία μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη, για να τους προετοιμάσει να προσαρμοστούν στην κοινωνική ζωή.

# Οικογενειακή ψυχοθεραπεία και ψυχοεκπαίδευση

- Η οικογενειακή ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει τον ασθενή, τους γονείς του ή το σύζυγό του και το θεραπευτή. Μπορούν επίσης να λάβουν μέρος τα αδέρφια, τα παιδιά και άλλοι συγγενείς του. Στην οικογενειακή ψυχοθεραπεία και την ψυχοεκπαίδευση (δηλ. την εκπαίδευση για τη διαταραχή και τη διαχείρισή της), περιλαμβάνονται τα εξής:
  - 1) Πληροφόρηση της οικογένειας για τη φαρμακευτική αγωγή, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και τις παρενέργειές της, για τα προειδοποιητικά σημάδια της ασθένειας και τους κινδύνους της.

- 2) Επίλυση προβλημάτων των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Εκπαίδευση για τη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, με την ανάπτυξη τεχνικών έκφρασης των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων και της ικανότητας για ενεργητική ακρόαση και θετική διεκδίκηση.
- 3) Εκπαίδευση της οικογένειας στην επίλυση προβλημάτων, αναπτύσσοντας μεθόδους για την αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων στο πρόβλημα, για συζήτηση των υπέρ και κατά κάθε λύσης, για την επιλογή της καλύτερης λύσης και την κατάλληλη εφαρμογή της.



# Στεγαστική αποκατάσταση

Εκτός από το ψυχιατρείο και το πατρικό του σπίτι, υπάρχουν κι άλλες επιλογές για τον Ασθενή με Σχιζοφρένεια.

- Οικοτροφεία: εκεί μένει κανείς για πολλά χρόνια και είναι κατάλληλα για τους λιγότερο λειτουργικούς ασθενείς.
- Ξενώνες: εκεί μένει κανείς λιγότερο χρόνο και η λογική της παραμονής έχει προσωρινό χαρακτήρα, με σκοπό την προετοιμασία του ασθενούς να ζήσει αργότερα πιο ανεξάρτητα.

- Προστατευόμενα διαμερίσματα: Εκεί ο ασθενής ζει με 2 - 3 άτομα ακόμα, σαν στο σπίτι του, αλλά αυτή τη στέγη συνήθως την πληρώνει η πρόνοια.

Σε όλα τα παραπάνω υπάρχει μεγάλη ποικιλία στο βαθμό υποστήριξης και επιτήρησης. Ανάλογα με τη λειτουργική έκπτωση του Ασθενούς, ενδείκνυται συγκεκριμένη λύση για τη στέγασή του.

# Εργασιακή αποκατάσταση

Πολλοί Ασθενείς με Σχιζοφρένεια έχουν δυσκολία στο να εργαστούν ή να συνεργαστούν με άλλους ανθρώπους. Κάποιοι ΕΨΥ υποστηρίζουν ότι το 10 – 15% των Ασθενών με Σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν με πλήρη απασχόληση και το 20 – 30% να εργαστούν με μερική απασχόληση, αν υποστηρίζονται επιτυχημένα με φαρμακευτική αγωγή και αποκαταστασιακά προγράμματα.

Η εργασία παρέχει στον Ασθενή δομή στο πρόγραμμά του, ένα λόγο να σηκωθεί από τα κρεβάτι του το πρωί, αυτοεκτίμηση και μία ψυχολογική ταυτότητα, καθώς και ένα κοινωνικό δίκτυο, πέρα από το εισόδημα.

- ΚοιΣΠΕ: Στην Ελλάδα υπάρχουν λίγοι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, οι οποίοι προσφέρουν προστατευμένη εργασία (όμως δυστυχώς είναι ελάχιστοι σε σχέση με τις ανάγκες).
- ΟΑΕΔ: Επίσης κατά καιρούς «τρέχουν» προγράμματα του ΟΑΕΔ για ψυχικά ασθενείς και αναπήρους γενικά, των οποίων οι εργοδότες επιδοτούνται. Το κακό με αυτά τα προγράμματα είναι ότι διακόπτονται και δεν έχουν καλή χρονική συνέχεια, πέρα από τις λίγες θέσεις.

- Τέλος, υπάρχει η εθελοντική εργασία για έναν Ασθενή με Σχιζοφρένεια και η εργασία στην ελεύθερη αγορά, αν ο Ασθενής μπορεί να ανταποκριθεί. Για την τελευταία, μπορεί να γίνει και επαγγελματικός προσανατολισμός.
- Όσοι δεν μπορούν να εργαστούν μπορούν να αναζητήσουν επιδόματα πρόνοιας ή αναπηρικές συντάξεις, καθώς και να απασχοληθούν σε ένα κέντρο ημέρας, όπου γίνονται δραστηριότητες.

# Κοινωνική αποκατάσταση

Οι διαταραχές στη σκέψη, η αδιαφορία για κοινωνικές επαφές που επιφέρει η ασθένεια και το στίγμα είναι οι λόγοι που οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια απομονώνονται.

Η απομόνωση μπορεί να αντιμετωπιστεί αν ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια αποτανθεί σε ένα κέντρο ημέρας, σε μια ομάδα αυτοβοήθειας, σε συλλόγους συγκεκριμένων δραστηριοτήτων ή αν αναλάβει ένας εθελοντής ή κοινωνικός λειτουργός να τον βγάζει έξω.

Επίσης πολύ χρήσιμη είναι η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, που μπορεί να αποτελεί μέρος της θεραπείας. Τέλος, η παρέα με ένα ζώο, σκύλο ή γάτα, είναι κάτι που πολλοί Ασθενείς με Σχιζοφρένεια απολαμβάνουν.

# Η ανάγκη για διαβίωση σε άσυλο

Παρά τις προόδους της αποασυλοποίησης, μερικοί ασθενείς χρειάζεται να νοσηλεύονται μόνιμα. Αυτοί είναι όσοι έχουν πολύ έντονα συμπτώματα και όσων η συμπεριφορά κάνει πολύ δύσκολη τη διαβίωση στην κοινότητα. Συνήθως τα φάρμακα δεν ωφελούν αυτούς τους Ασθενείς. Μπορεί να είναι επιθετικοί, να έχουν περίεργες συμπεριφορές όπως το να βάζουν φωτιές ή να γδύνονται δημόσια ή να είναι τόσο αδύναμοι ή εξαρτημένοι που χρειάζονται την προστασία του ασύλου.

# ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ



# Κάπνισμα και καφέδες

Ένα 80 – 90% των Ασθενών με Σχιζοφρένεια καπνίζουν, και μάλιστα οι περισσότεροι πολύ.

Αν και φαίνεται αυτό να τους ηρεμεί, η νικοτίνη μειώνει τη στάθμη κάποιων αντιψυχωτικών φαρμάκων στο αίμα, με αποτέλεσμα να χρειάζονται μεγαλύτερες δόσεις φαρμάκων, σε σχέση με τους μη καπνιστές Ασθενείς. Τέλος, νέες έρευνες δείχνουν ότι οι καπνιστές Ασθενείς είναι λιγότερο λειτουργικοί στην καθημερινότητά τους και έχουν περισσότερα υπολειμματικά συμπτώματα.

Επίσης, πολλοί Ασθενείς με Σχιζοφρένεια πίνουν πολλούς καφέδες, οι οποίοι σε πολλούς Ασθενείς επίσης επιδεινώνουν τα συμπτώματα.

Πρέπει να μπαίνει ένα όριο στο πόσα τσιγάρα και πόσους καφέδες καταναλώνει ένας Ασθενής με Σχιζοφρένεια.

# Αλκοόλ και ναρκωτικά

- Μια μελέτη κατέδειξε ότι 34% των Ασθενών με Σχιζοφρένεια κάνει κατάχρηση αλκοόλ, 26% κάνει κατάχρηση ναρκωτικών, και συνολικά 47% κάνει κατάχρηση μιας ή και των δύο ουσιών. Η χρήση ποικίλλει.
- Η χρήση ουσιών επιδεινώνει τα συμπτώματα της Σχιζοφρένειας. Δυστυχώς οι ασθενείς αυτοί γίνονται μπαλάκια μεταξύ του ψυχιατρικού συστήματος και του συστήματος απεξάρτησης. Στην Αθήνα υπάρχει η Μονάδα 18 Άνω στο ΨΝΑ, η οποία ασχολείται με ασθενείς που έχουν το διπλό αυτό πρόβλημα καθώς και κάποιες ιδιωτικές δομές.

Μπορεί ένας Ασθενής να πίνει; Μερικοί ψυχίατροι λένε κατηγορηματικά «Όχι, καθόλου». Σίγουρα δεν κάνει να πίνει ο Ασθενής αν έχει ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς ή αν το αλκοόλ του επιδεινώνει τα συμπτώματα. Κάποιοι Ασθενείς μπορούν να πίνουν λίγο και περιστασιακά, και με την προϋπόθεση ότι η κατανάλωση αλκοόλ απέχει τουλάχιστον 8- 10 ώρες από την λήψη των φαρμάκων.

Όσο για τη χρήση ναρκωτικών, πρέπει να αποφεύγεται δια ροπάλου, διότι είναι σίγουρο ότι επιδεινώνει τα συμπτώματα και χαλάει την ψυχιατρική θεραπεία.

# Σεξ, εγκυμοσύνη και AIDS

Δύο τρίτα των Ασθενών με Σχιζοφρένεια είναι σεξουαλικά ενεργοί, αν και πολλές φορές τα φάρμακά τους μειώνουν τη λίμπιντο, και προξενούν ανωμαλίες στην περίοδο σε μερικές γυναίκες Ασθενείς. Επίσης, κάποιοι Ασθενείς, κυρίως γυναίκες, κακοποιούνται σεξουαλικά κατά την διαμονή τους σε άσυλα ή ξενώνες. Οι μη προγραμματισμένες εγκυμοσύνες σε Ασθενείς με Σχιζοφρένεια έχουν τριπλασιαστεί από τότε που έγινε η αποασυλοποίηση.

Η εγκυμοσύνη και τεκνοποίηση πρέπει να αποφεύγονται από Ασθενείς με Σχιζοφρένεια, διότι παίρνουν φάρμακα. Για το λόγο αυτό, οι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια πρέπει να εφαρμόζουν καλή αντισύλληψη.

Σε περίπτωση σύλληψης ενώ οι Ασθενείς παίρνουν συμβατικά ψυχοφάρμακα, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο έκτρωσης. Αν κάποιοι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια θέλουν να τεκνοποιήσουν, πρέπει να κόψουν τα φάρμακα, έστω και προσωρινά. Όμως αυτό δεν καταφέρνουν να το κάνουν όλοι οι ασθενείς, διότι πολύ συχνά υποτροπιάζουν πολύ γρήγορα.

Πάντως, η τεκνοποίηση από <sup>σχ</sup> ψυχικά Ασθενείς είναι ασφαλέστατη αν αυτοί παίρνουν εναλλακτικά ορθομοριακά ψυχοφάρμακα, τα οποία βασίζονται μόνο σε βιταμίνες και λοιπά φυσικά συστατικά, και όχι χημικές ουσίες όπως τα συμβατικά ψυχοφάρμακα (περισσότερα στο σχετικό σεμινάριο).

# Μη συμμόρφωση στη θεραπεία

Μη συμμόρφωση στη θεραπεία σημαίνει ότι ο Ασθενής δεν παίρνει τα φάρμακά του, και είναι πολύ σύνηθες, ειδικά τον πρώτο καιρό. Οι λόγοι είναι η ανοσογνωσία (έλλειψη συναίσθησης της ασθένειας), οι παρενέργειες των φαρμάκων, η έλλειψη καλής σχέσης γιατρού- ασθενούς, το στίγμα, η διαταραχές της σκέψης (το ξεχνάει) και η μη συνειδητοποίηση από τον Ασθενή ότι τα φάρμακα είναι απαραίτητα.

Οι ΕΨΥ πρέπει να ακούν τις αντιρρήσεις του Ασθενούς όσον αφορά στη φαρμακοθεραπεία και τις παρενέργειές της και να λαμβάνουν υπ' όψη τα επιχειρήματα του Ασθενούς.

Η λύση στη μη συμμόρφωση στη θεραπεία είναι η ψυχοεκπαίδευση, κατά την οποία ο ΕΨΥ εκπαιδεύει τον Ασθενή στο πόσο απαραίτητη είναι αυτή. Επίσης, οι πειραματισμοί του Ασθενούς με το κόψιμο των φαρμάκων καμιά φορά βγαίνουν σε καλό, διότι ο Ασθενής συνειδητοποιεί τελικά ότι τα φάρμακα του είναι όντως απαραίτητα. Όταν ο Ασθενής αρνείται ή ξεχνά να παίρνει τα φάρμακά του, μία λύση, όπως είδαμε, είναι τα ενέσιμα αντιψυχωτικά βραδείας αποδέσμευσης (depot).

Πιθανές λύσεις για τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία:

- Εκπαιδεύστε τον Ασθενή για τα οφέλη της φαρμακοθεραπείας και τους κινδύνους της μη συμμόρφωσης.
- Βελτιώστε τη σχέση γιατρού-Ασθενούς ή βρείτε ένα καλύτερο γιατρό.
- Αλλάξτε τα φάρμακα ή μειώστε τη δοσολογία, ώστε να μειωθούν οι παρενέργειες.
- Απλοποιήστε τη διαδικασία λήψης (μειώστε τη λήψη σε μία φορά τη μέρα, βάλτε ξυπνητήρι για τη λήψη, χρησιμοποιήστε ειδικά κουτιά με χωρίσματα)
- Χρησιμοποιήστε ενέσιμα βραδείας αποδέσμευσης
- Δώστε κίνητρα στον ασθενή (τσιγάρα, καφέ, χρήματα, ταξίδια)



# Βίαη συμπεριφορά

Οι περισσότεροι Ασθενείς με Σχιζοφρένεια ΔΕΝ είναι βίαιοι ή επικίνδυνοι. Για όσους όμως είναι, αυτό οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών, στο ότι δεν παίρνουν τα φάρμακά τους ή σε προηγούμενο ιστορικό βίαης συμπεριφοράς.

Σε αυτές τις περιπτώσεις βοηθά το να υπάρχουν λογικές συνέπειες για το βίαιο Ασθενή (εγκλεισμός, το να μην του επιτρέπεται να ζει στο σπίτι, το να λαμβάνουμε μέτρα όπως το κρύψιμο των αιχμηρών αντικειμένων, το να πηγαίνει για αποτοξίνωση).

Επίσης, σε περίπτωση που ο Ασθενής δείχνει μεταμέλεια, βοηθά πολύ η συμπεριφορική ψυχοθεραπεία και η οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Όταν ο Ασθενής απειλεί να επιτεθεί, διατηρήστε την ψυχραιμία σας, δώστε του χώρο (μην τον πλησιάζετε), μην τον κοιτάτε κατ' ευθείαν στα μάτια, προσπαθήσετε να τον καταλάβετε και προσπαθήστε να βρείτε κάτι στο οποίο συμφωνείτε και οι δύο.

# Αυτοκτονικότητα

(Περισσότερα στο ιδιαίτερο σεμινάριο για την αυτοκτονικότητα)

Αν ο Ασθενής αναφέρει, έστω και σποραδικά, την επιθυμία του να πεθάνει, πάρτε τον αμέσως στα σοβαρά. Όσοι κινδυνεύουν περισσότερο είναι άντρες, έχουν εναλλαγές υφέσεων και υποτροπών, καλή συναίσθηση της ασθένειας (δηλ. ξέρουν ότι έχουν την ασθένεια), δεν ανταποκρίνονται καλά στα ψυχοφάρμακα, είναι κοινωνικά απομονωμένοι, έχουν χάσει την ελπίδα τους για το μέλλον και αισθάνονται ότι πλέον δεν είναι λειτουργικοί, ειδικά εν σχέσει με προηγούμενες επιτυχίες στη ζωή τους.

Η αποτυχία της θεραπείας αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας.

Σημάδια επικινδυνότητας είναι επίσης η πρόσφατη κατάθλιψη, όταν ο Α μιλάει για τύψεις ή ότι η ζωή του δεν έχει νόημα, όταν έχει μόλις ξεπεράσει και υποτροπή, όταν υπήρξε αυτοκτονικός και στο παρελθόν, όταν δεν έχει σχέδια για το μέλλον, ή όταν προβαίνει σε κάποιες ενέργειες όπως να κάνει διαθήκη ή να χαρίζει σε άλλους σημαντικά για αυτόν αντικείμενα.

Αν ο Ασθενής είναι αυτοκτονικός, τότε πρέπει να νοσηλεύεται ώστε να προστατευτεί η ζωή του (Προσοχή στο όταν λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο: αυτή είναι μια πολύ επικίνδυνη περίοδος για απόπειρα αυτοκτονίας)

Πάντως, η καλύτερη λύση για να φύγει η αυτοκτονικότητα είναι το να βρει ο Ασθενής νόημα ζωής, πράγμα που μπορεί να επιτευχθεί κυρίως με μακροχρόνια ψυχοθεραπεία καλής ποιότητας.

# Εκπαίδευση και ενημέρωση

Η εκπαίδευση από ψυχοεκπαιδευτικά ομαδικά σεμινάρια, η ανάγνωση σχετικών ιστοσελίδων στο Διαδίκτυο και βιβλίων για μη ειδικούς (υπάρχει πληθώρα τέτοιων κυρίως στα Αγγλικά) μπορεί να βοηθήσει τον Ασθενή και την οικογένειά του πάρα πολύ.

Υπάρχουν ομάδες υποστήριξης και αυτοβοήθειας που απαρτίζονται από άλλους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια , η παρακολούθηση των οποίων είναι πολύ ωφέλιμη για τον Ασθενή, γιατί παίρνει πληροφορίες από άλλους Ασθενείς, ώστε να λύσει τα προβλήματά του και να συνειδητοποιήσει ότι υπάρχουν και άλλοι με τα ίδια προβλήματα. Επίσης οι σύλλογοι ασθενών και οικογενειών και συνηγορίας βοηθούν πάρα πολύ. Κάποιοι Ασθενείς παίρνουν νόημα ζωής από τον ακτιβισμό στην ψυχική υγεία.

# Υγιεινός τρόπος ζωής

Ο υγιεινός τρόπος ζωής, με καλή, υγιεινή διατροφή, ήπια άσκηση και καθημερινό περπάτημα, καλή ρουτίνα ύπνου (αποφυγή ξενυχτιού), αποχή από το πολύ κάπνισμα και τη χρήση ουσιών, κατανάλωση καλής ποιότητας συμπληρωμάτων διατροφής και οξυγόνωση του οργανισμού με διαφραγματική αναπνοή βοηθούν πολύ τον Ασθενή. Πέρα από τα οφέλη για τη σωματική του υγεία, ο υγιεινός τρόπος ζωής μειώνει και τα συμπτώματα της Σχιζοφρένειας.

# Οδήγηση

Αν ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια έχει συμπτώματα σε ύφεση, έχει καλό ποσοστό συγκέντρωσης και είναι προσεκτικός, τότε μπορεί να οδηγεί με κάποια προφύλαξη. Σε περίπτωση που έχει υποτροπιάσει, δεν πρέπει να οδηγεί μέχρι να περάσει η υποτροπή. Πολλοί Ασθενείς με Σχιζοφρένεια όμως δεν πρέπει να οδηγούν καθόλου.



# Γνωστοποίηση της Σχιζοφρένειας σε άλλους

Σε αυτή την περίπτωση δεν πρέπει να υιοθετούνται ακραίες συμπεριφορές. Δηλαδή, ούτε πρέπει να γνωστοποιούμε την πάθησή μας πολύ νωρίς στη σχέση με έναν άλλον, ούτε να το κρατάμε σαν ένα επτασφράγιστο μυστικό. Όταν αισθανόμαστε την ανάγκη να το γνωστοποιήσουμε, καλό είναι πρώτα να ζυγίζουμε την προσωπικότητα του άλλου και να το γνωστοποιεί ο Ασθενής μόνο όταν νοιώθει έτοιμος. Πάντως πρέπει να ξέρουμε ότι, μόλις μάθουν αυτή την πληροφορία, οι άλλοι στο εξής πιθανότατα θα βλέπουν τον Ασθενή και την οικογένειά του διαφορετικά. Μερικοί μάλιστα μπορεί να κάνουν πέρα, και θα πρέπει πάντα να είμαστε έτοιμοι και για κάτι τέτοιο.

# Τι θα γίνει όταν πεθάνουν οι γονείς;

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στις διάφορες περιπτώσεις της Σχιζοφρένειας. Πολλές φορές οι γονείς φέρονται στον Ασθενή σαν μωρό και καθυστερημένο και δεν τον βοηθούν να γίνει ανεξάρτητος, ενώ θα μπορούσε. Για το λόγο αυτόν, μερικοί ψυχολόγοι συνιστούν ο ενήλικος Ασθενής να μην μένει με την οικογένειά του.

Αν όμως ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια δεν είναι αρκετά λειτουργικός, οι γονείς θα πρέπει να μεριμνήσουν εγκαίρως για την επόμενη φάση ζωής του ασθενούς.

Κάποιοι γονείς συγκροτούν νομικά πρόσωπα όπου παραχωρούν ένα διαμέρισμά τους ώστε αυτό να λειτουργήσει ως προστατευόμενο διαμέρισμα με εποπτεία από ΕΨΥ. Ή βρίσκουν κάποιο οικοτροφείο ή ίδρυμα για να ζήσει το παιδί τους. Επίσης, διορίζουν ένα άλλο τους παιδί ή ένα τρίτο πρόσωπο να έχει την επιμέλεια του άρρωστου παιδιού τους. Είναι πολύ χρήσιμο να γίνει η οικογένεια μέλος σε έναν Σύλλογο Οικογενειών (ΣΟΨΥ), ώστε να βρει τρόπους να λύσει αυτό το πρόβλημα.

# Πώς να φερόμαστε στον ασθενή

Σίγουρα δεν πρέπει να τον υπερπροστατεύουμε. Οι ενοχές των γονιών μάλιστα οδηγούν περισσότερο στην υπερπροστασία. Η υπερπροστασία «κλειδώνει» τον Ασθενή χειρότερα στο ρόλο του άρρωστου και του ανήμπορου και τον κάνει να «βολεύεται» μέσα στην ασθένεια. Ο Ασθενής με Σχιζοφρένεια πρέπει να συμμετέχει οπωσδήποτε αρκετά στις δουλειές του σπιτιού και, αν μπορεί, και στις εξωτερικές δουλειές. Να εργάζεται ή να σπουδάζει, αν μπορεί, να κάνει ακτιβισμό αν θέλει και φυσικά να παίρνει ο ίδιος πρωτοβουλίες για τη θεραπεία του και να παίρνει τα φάρμακά του μόνος του.

Αν ο Ασθενής έχει γνωσιακές διαταραχές, να του μιλάτε με σύντομες και ξεκάθαρες προτάσεις. Να είστε σαφείς και πρακτικοί και να τον κοιτάζετε καθώς του μιλάτε. Να τον ρωτάτε ένα πράγμα τη φορά.

Αν ο Ασθενής έχει παραληρητικές ιδέες, να διαφωνείτε μαζί του χωρίς να τον προκαλείτε. Πχ αν σας λέει «Υπάρχει φίδι στο δωμάτιο», μην του λέτε «Είσαι χαζός, δεν υπάρχει», αλλά «Ξέρω ότι πιστεύεις ότι υπάρχει φίδι εκεί, αλλά εγώ δεν βλέπω φίδι και αμφιβάλλω αν υπάρχει». Μην τον ειρωνεύεστε, προσβάλλετε ή κάνετε χιούμορ με τις ψευδαισθήσεις και τις παραληρητικές ιδέες του Ασθενούς, όπως πχ, «Ναι, είδα κι εγώ το φίδι. Και είδες τις οχιές μέσα στην κουζίνα επίσης;» Αυτές οι απαντήσεις δεν βοηθούν κι επίσης μπερδεύουν τον Ασθενή.

Επίσης τονίζουν την παραληρητική του ιδέα και τις παραισθήσεις ή τις ψευδαισθήσεις και τον δυσκολεύουν να ξεχωρίσει την πραγματικότητα από αυτό που φαντάζεται. Επίσης, μην μιλάτε για τις παραληρητικές ιδέες και τις ψευδαισθήσεις του Ασθενούς μπροστά σε άλλα άτομα, αλλά μόνο όταν είστε οι δυο σας.

Ο Ασθενής χρειάζεται να είστε ήρεμοι. Χρειάζεται να έχει το δικό του δωμάτιο (χωρίς τηλεόραση ή ΗΥ μέσα) και χρειάζεται δομή και κάποιο πρόγραμμα, καθώς και μια προβλέψιμη ημερήσια ή εβδομαδιαία ρουτίνα.

# Φροντίδα για τους φροντιστές

Συχνά, στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν, οι γονείς πέφτουν στην παγίδα, μέσω της υπερπροστασίας, να πάρουν στα δικά τους χέρια την ευθύνη της θεραπείας, «ευνουχίζοντας» έτσι τον Ασθενή. Αυτό είναι λάθος. Ο Ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να παίρνει μόνος του τα φάρμακά του, να κλείνει μόνος του τα ραντεβού με τους διάφορους ΕΨΥ, να παίρνει πρωτοβουλίες για τη θεραπεία και την εκπαίδευσή του και να παίρνει μόνος τους τις αποφάσεις που τον αφορούν.

Συχνά, οι φροντιστές κουράζονται περισσότερο χωρίς να χρειάζεται. Σε αυτό μπορεί να βοηθήσει η οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Πάντως, αν ο Ασθενής δεν είναι καθόλου λειτουργικός και χρειάζεται εντατική φροντίδα, τότε ο φροντιστής πρέπει να φροντίζει να είναι καλά και να προσέχει. Ένας αποκαμωμένος και καταθλιπτικός φροντιστής δεν μπορεί να φροντίσει σωστά τον Ασθενή. Βρείτε περιστασιακά κάποιον άνθρωπο να σας αντικαθιστά στη φροντίδα, και πάρτε ανάσες. Φροντίστε να δίνετε στον εαυτό σας διαλείμματα και διαστήματα όπου περνάτε καλά τόσο μέσα στην ημέρα, όσο και αραιότερα (πχ φύγετε για ένα ταξίδι). Επίσης μην παραμελείτε τις φιλίες σας.



# Λοιπές ψυχώσεις

- Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή: έχει ίδια συμπτώματα με τη Σχιζοφρένεια, αλλά διαρκούν μόνο από 1 έως 6 μήνες.
- Βραχεία ψυχωτική διαταραχή: Διαρκεί από 1 μέρα έως 1 μήνα και συνήθως πυροδοτείται από υπερβολικό stress, πχ πένθος.
- Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή: Μείξη συμπτωμάτων της Σχιζοφρένειας και των διαταραχών διάθεσης.

Η Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή κατατάσσεται σε δύο κατηγορίες, σε αυτήν του διπολικού τύπου (συνδυασμός Σχιζοφρένειας και διπολικής διαταραχής) και αυτήν του καταθλιπτικού τύπου (συνδυασμός Σχιζοφρένειας και κατάθλιψης, χωρίς μανία).

Παραληρητική διαταραχή: όταν υπάρχουν επίμονες παραληρητικές ιδέες. Τα άτομα αυτά δεν έχουν ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες τους είναι λιγότερο αλλόκοτες. Συνήθως εμφανίζεται για πρώτη φορά σε μεγαλύτερη ηλικία απ' ό,τι η Σχιζοφρένεια.

# Προτεινόμενη βιβλιογραφία

Υπάρχουν τέσσερα βιβλία στα ελληνικά για μη ειδικούς για τη Σχιζοφρένεια (περισσότερα στη φωτοτυπία που θα μοιραστεί). Στα Αγγλικά υπάρχουν πάρα πολλά, και μπορείτε να τα πάρετε από το Amazon ή άλλα ηλεκτρονικά βιβλιοπωλεία. Επίσης μην ξεχνάτε ότι υπάρχει και το Διαδίκτυο, που είναι πλουσιότατο σε πληροφορίες.