



Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ενημέρωση
για τη

σχιζοφρένεια



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ



χιζοφρένεια...

μια λέξη που δεν ακούτε για πρώτη φορά

Είναι όμως μια λέξη που έχει περάσει στην καθημερινότητά μας. Τη χρησιμοποιούμε συνήθως για να περιγράψουμε κάποιον που συμπεριφέρεται παράξενα, ασυνήθιστα ή υπερβολικά. Είναι ίσως άλλη μια λέξη που δε μας προβληματίζει, μια λέξη που τους περισσότερους από εμάς δε μας αφορά προσωπικά. Μια λέξη που τη χρησιμοποιούμε πολλές φορές χωρίς να αναλογιζόμαστε την πραγματικότητα στην οποία αντιστοιχεί.

Ωστόσο για χιλιάδες ανθρώπους η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια, μια πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα που τρομάζει και απομονώνει, εν μέρει γιατί εμείς οι «φυσιολογικοί» την έχουμε παρερμηνεύσει και της έχουμε αποδώσει άλλα νοήματα, σκοτεινά.

Ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί μύθοι και παρανοήσεις γύρω από τη σχιζοφρένεια. Αυτό ίσως είναι και το μεγαλύτερο πρόβλημα των ασθενών με σχιζοφρένεια. Πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν πως, ακόμα κι όταν η κατάστασή τους βελτιωθεί και αισθανθούν καλύτερα, η κοινωνία δεν τους αποδέχεται, εξαιτίας των προκαταλήψεων που, λίγο ή πολύ, επικρατούν για τη σχιζοφρένεια.

Φανταστείτε να χρειαζόταν να μπειτε στο νοσοκομείο για μια επέμβαση: ασφαλώς φίλοι και συγγενείς θα έρχονταν να σας επισκεφθούν. Αν όμως η αιτία της νοσηλείας σας ήταν ψυχιατρικής φύσης, οι φίλοι ή ακόμα και κάποιοι συγγενείς θα αισθάνονταν αμήχανα και ίσως να κρατούσαν αποστάσεις.

Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποτυπώνει το **στίγμα** που συνοδεύει την ψυχική διαταραχή και ειδικά τη σχιζοφρένεια.

Τα άτομα με σχιζοφρένεια αισθάνονται το βάρος του στίγματος και των διακρίσεων σχεδόν σε κάθε στιγμή της ζωής τους. Γίνονται ένα με

αυτό που τόσο εύκολα εμείς, οι «φυσιολογικοί» απορρίπτουμε, διακωμωδούμε ή χλευάζουμε. Γεμίζουν ντροπή και ενοχές για την ασθένειά τους, ενώ σίγουρα δε φταίνε οι ίδιοι. Έτσι αναπόφευκτα κλείνονται στον εαυτό τους, απομονώνονται και αποκόβονται από την κοινωνία.

Τι είναι η σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μια νόσος του εγκεφάλου.

Τα συμπτώματά της αποτελούν την εξωτερική έκφραση των όσων συμβαίνουν στο εσωτερικό του εγκεφάλου.

Η σχιζοφρένεια είναι το αποτέλεσμα διαταραχής του εγκεφάλου, ακριβώς όπως και ο διαβήτης είναι αποτέλεσμα διαταραχής της λειτουργίας του παγκρέατος. Ακόμη, δεν είναι πλήρως ίασιμη σε όλες τις μορφές, αλλά αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με το συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και προγραμμάτων αποκατάστασης.

Υπάρχει επομένως ελπίδα.

Τα **συμπτώματα της σχιζοφρένειας** διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τα θετικά και τα αρνητικά.

Τα **θετικά** συμπτώματα είναι εκείνα που κάνουν τους περισσότερους από μας να χαρακτηρίσουν κάποιον «τρελό». Ονομάζονται θετικά όχι γιατί είναι «καλά», αλλά γιατί απεικονίζουν βιώματα που προστίθενται στις συνηθισμένες εμπειρίες της ζωής, ενώ φυσιολογικά θα έπρεπε να απουσιάζουν. Είναι τα συμπτώματα που κάνουν τον ασθενή να χάνει την επαφή με την πραγματικότητα. Σ' αυτά περιλαμβάνονται οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις, οι διαταραχές της συμπεριφοράς και η αλλοίωση της αίσθησης της πραγματικότητας. Τα θετικά συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στην οξεία φάση της νόσου και στις υποτροπές.

Οι **παραληρητικές ιδέες** είναι λανθασμένες, ψευδείς πεποιθήσεις, για τις οποίες όμως ο ασθενής είναι ακράδαντα πεπεισμένος για την ισχύ τους. Ο ασθενής που έχει παραληρητικές ιδέες μπορεί να πιστεύει ότι υπάρχει κάποια συνομωσία εναντίον του, ότι τον καταδιώκουν ή τον κατασκοπεύουν, ότι θέλουν να τον βλάψουν, να δολοφονήσουν τον ίδιο ή

την οικογένειά του ή ότι τον κυνηγούν και τον σχολιάζουν. Ή ακόμα, πως διαθέτει υπερφυσικές δυνάμεις και μπορεί να επικοινωνεί με το Θεό.

Οι **ψευδαισθήσεις** είναι διαταραχές από την αντίληψη και αφορούν και τις πέντε αισθήσεις. Οι ασθενείς ακούνε, βλέπουν, ή ακόμα μυρίζουν, γεύονται και αισθάνονται πράγματα που δεν υπάρχουν. Οι πιο συνηθισμένες ψευδαισθήσεις είναι οι ακουστικές όπου οι ασθενείς συνήθως ακούνε παράδοξους ήχους, θορύβους, μουσική ή φωνές ενώ δεν υπάρχει κάποιος κοντά τους ή γύρω τους. Αυτές οι εσφαλμένες ιδέες και εντυπώσεις, παρόλο που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, μοιάζουν τόσο αληθινές και πειστικές στους ασθενείς, όπως οι φυσιολογικές αντιληπτικές αισθήσεις στους υγιείς.

Τα **αρνητικά** συμπτώματα ονομάζονται έτσι γιατί η ασθένεια φαίνεται να αφαιρεί μέρος από τα ενδιαφέροντα, τα κίνητρα, τις ικανότητες, την ενεργητικότητα, τη διάθεση και τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου που νοσεί. Συνήθως εμφανίζονται πριν από τα θετικά, αλλά τις περισσότερες φορές δεν αναγνωρίζονται ως πρώιμες ενδείξεις της σχιζοφρένειας. Περιλαμβάνουν αδυναμία λόγου, άμβλυση συναισθημάτων, δυσκολία στην αφηρημένη σκέψη, αδιαφορία, απάθεια, απόσυρση, τάση για απομόνωση. Τα αρνητικά συμπτώματα στιγματίζουν και δυσκολεύουν τη ζωή των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια εξίσου έντονα με τα θετικά.

Υπάρχουν πολλές κλινικές μορφές της σχιζοφρένειας που χαρακτηρίζονται από διαφορετικό τρόπο έναρξης και από ποικιλία στη συμπτωματολογία, την ένταση και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, την πορεία και την πρόγνωση της νόσου.

Η σχιζοφρένεια με το σύνολο των συμπτωμάτων της επηρεάζει κάθε πτυχή της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ζωής του ασθενή. Οι συνέπειές της όμως δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που πάσχει. Επηρεάζει σοβαρά ολόκληρη την οικογένειά του αλλά και την κοινωνία, γενικότερα.



Πως αντιμετωπίζεται

Η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια που αντιμετωπίζεται, αρκεί να παρέμβουμε με τους κατάλληλους τρόπους:

- με **φαρμακευτική αγωγή**, η οποία οδηγεί στη βελτίωση ή την υποχώρηση των συμπτωμάτων και στην πρόληψη των υποτροπών.
- με **ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις**, που παρέχουν ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη στον άρρωστο και την οικογένεια, έτσι ώστε όλοι να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το στρες, τα προβλήματα της καθημερινής ζωής και τα προβλήματα που δημιουργεί η ασθένεια.
- με προγράμματα **ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης**, που βοηθούν τον άρρωστο να ενισχύσει τις κοινωνικές και επαγγελματικές του δεξιότητες έτσι ώστε να μπορεί να ενταχθεί πλήρως στην κοινωνία.

Το «κλειδί» για να καταπολεμήσουμε αποτελεσματικά τη σχιζοφρένεια βρίσκεται στο συνδυασμό της **φαρμακευτικής αγωγής** με την **εκπαίδευση** για την αντιμετώπιση της νόσου και **την αποκατάσταση** για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Μερικά σημαντικά στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε & να θυμόμαστε

- ▶ Η σχιζοφρένεια είναι μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές.
- ▶ Προσβάλλει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις φύλου, κοινωνικής τάξης, χώρας και πολιτισμού. Είναι μια αρρώστια οικουμενική.
- ▶ Τα πρώτα της συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενήλικης ζωής.

- ▶ Τα βασικά της συμπτώματα είναι παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, δυσκολίες στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, που έχουν καταστροφικές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στην οικογένειά του αλλά και την κοινωνία γενικότερα.
- ▶ Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με σχιζοφρένεια δε χρησιμοποιεί βία και μόνο ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει βίαιη συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει κυρίως στους ασθενείς που δε λαμβάνουν φαρμακευτική και, γενικότερα, θεραπευτική αγωγή.
- ▶ Η θεραπεία μειώνει δραστικά τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που δε λαμβάνουν τη θεραπεία τους έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά.
- ▶ Η αιτιολογία της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, όμως κάποιοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο για την εκδήλωσή της, όπως η κληρονομικότητα και διαταραχές στη χημεία του εγκεφάλου.
- ▶ Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση και την πορεία της και μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα.
- ▶ Η οικογένεια, δεν ευθύνεται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, μπορεί όμως να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της.
- ▶ Η σχιζοφρένεια μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με ειδικά φάρμακα και με συμπληρωματικές στα φάρμακα ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.
- ▶ Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι ασφαλή, δεν προκαλούν εθισμό και βοηθούν στη βελτίωση ή και την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών.
- ▶ Η διακοπή των φαρμάκων διπλασιάζει σχεδόν τις πιθανότητες για υποτροπή.
- ▶ Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία παίζει ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Η σχιζοφρένεια σήμερα αντιμετωπίζεται. Αρκεί:

- να αναγνωρίζεται έγκαιρα
- ο ασθενής να παίρνει τα φάρμακά του και να έχει ψυχο-θεραπευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη.
- η οικογένεια να συμμετέχει στη θεραπευτική προσπάθεια
- το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον να απομυθοποιήσει την αρρώστια και να αποδεχθεί τον ασθενή ως άνθρωπο που έχει ανάγκη από συμπαράσταση και βοήθεια.

Η ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Βοηθήστε να διαλύσουμε τους μύθους γύρω από τη σχιζοφρένεια

Οι πληροφορίες που θα βρείτε εδώ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού, έτσι ώστε να ανασκευαστούν οι λανθασμένες απόψεις γύρω από τη σχιζοφρένεια.

Στην κάθε περίπτωση παρουσιάζεται πρώτα ο κοινός μύθος και μετά δίνονται πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποκατάσταση της αλήθειας.

Μύθος → Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή ή διχασμένη προσωπικότητα.

Αλήθεια → Τα άτομα με σχιζοφρένεια **δεν** έχουν ούτε «διπλή» ούτε «διχασμένη προσωπικότητα».

Αυτό συνήθως λέγεται γιατί συχνά στα άτομα με σχιζοφρένεια παρατηρείται αντιφατική συμπεριφορά και αναντιστοιχία ανάμεσα σ' αυτό που

λένε και σ' αυτό που εκφράζουν. Η σύγχυση επίσης προκύπτει από το γεγονός ότι η λέξη σχιζοφρένεια στα ελληνικά είναι μια σύνθετη λέξη που σημαίνει «δισασμένος νους». Δε σημαίνει όμως ότι η έννοια του «δισασμένου νου» ταυτίζεται με τη «δισασμένη προσωπικότητα» ή με την ύπαρξη δύο διακριτών προσωπικοτήτων στο ίδιο άτομο. Στην πραγματικότητα, ούτε ο όρος «δισασμένος νους», αλλά ούτε και ο όρος «δισασμένη προσωπικότητα» αντικατοπτρίζουν τι είναι στ' αλήθεια η σχιζοφρένεια. Η «κοινή» χρήση της λέξης «σχιζοφρένεια» που στην καθομιλουμένη χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα κράμα αλληλοσυγκρουόμενων καταστάσεων, στην πραγματικότητα απέχει πολύ από την ορθή ψυχιατρική χρήση του όρου.

Μύθος → Η σχιζοφρένεια προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

Αλήθεια → Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

Παρόλα αυτά, σε πολλά μέρη του κόσμου αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η σχιζοφρένεια προκαλείται από τις ενέργειες κακών πνευμάτων ή την εξάσκηση μαγείας.

Οι μύθοι για τη σχιζοφρένεια δε σταματούν όμως εδώ. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γνωρίζουμε ότι:

- Η σχιζοφρένεια **δεν** προκαλείται από κατάρες και από «κακό μάτι».
- Η σχιζοφρένεια **δεν** είναι η τιμωρία του Θεού για τις αμαρτίες της οικογένειας.
- Η σχιζοφρένεια **δεν** προκαλείται από έλλειψη θρησκευτικής πίστης.
- Η σχιζοφρένεια **δεν** είναι μια μορφή δαιμονισμού ή δαιμονικής κατοχής.
- Η σχιζοφρένεια **δεν** είναι το αποτέλεσμα ερωτικής απογοήτευσης.
- Η σχιζοφρένεια **δεν** οφείλεται στην υπερβολική μελέτη.
- Η σχιζοφρένεια **δεν** προκαλείται από τον αυνανισμό.

Οι ποικίλες παραδοσιακές πεποιθήσεις για τη φύση και τα αίτια της ψυχικής διαταραχής μπορεί πολλές φορές να οδηγήσουν τους ασθενείς με σχιζοφρένεια και τις οικογένειές τους στην αναζήτηση βοήθειας από

ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών έξω από τον ιατρικό και επιστημονικό χώρο, που συνήθως είναι **ακατάλληλοι** για την παροχή της ενδεδειγμένης θεραπείας.

Μύθος → Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

Αλήθεια → Η οικογένεια **δεν** ευθύνεται για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας.

Δεν υπάρχουν αποδείξεις που να συνηγορούν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η ελλιπής διαπαιδαγώγηση ή η κακή ανατροφή προκαλούν σχιζοφρένεια. Ενώ αντίθετα υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που πιστοποιούν επαρκώς τα βιολογικά αίτια της νόσου. Οι μελέτες της δεκαετίας του '60 που υποστήριζαν τη θεωρία ότι διάφορες μορφές δυσλειτουργίας της οικογένειας ευθύνονται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, έκαναν χιλιάδες γονείς να υποφέρουν από συναισθήματα ντροπής και ενοχής γιατί θεωρούσαν ότι πιθανόν αυτοί με τη συμπεριφορά τους προκαλούσαν αυτή την κατάσταση. Σήμερα όμως, έχει αποδειχθεί ότι το συναισθηματικό βάρος και η γενικότερη επιβάρυνση από τη σχιζοφρένεια είναι τεράστια για τα μέλη των οικογενειών. Αυτό λοιπόν που χρειάζονται οι οικογένειες είναι κατανόηση, συμπαράσταση και υποστήριξη και σε καμία περίπτωση επίκριση και δυσπιστία.

Μύθος → Η σχιζοφρένεια είναι νόσος μεταδοτική.

Αλήθεια → Η σχιζοφρένεια **δεν** είναι μεταδοτική.

Παρόλα αυτά η πεποίθηση ότι η σχιζοφρένεια είναι μεταδοτική είναι διάχυτη στον κόσμο και αποτελεί τη βάση για πολλές διακρίσεις ενάντια στους ασθενείς. Ο φόβος της μετάδοσης έχει σαν αποτέλεσμα να αποφεύγουν οι άνθρωποι τις κοινωνικές επαφές και σχέσεις με όσους πάσχουν από σχιζοφρένεια, αποκλείοντάς τους από το να ζουν ή να εργάζονται κοντά τους. Ο φόβος της μετάδοσης μπορεί ακόμα να οδηγήσει στο στιγματισμό των μελών της οικογένειας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των άλλων ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Μύθος → Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοπτική υστέ-
ρνηση.

Αλήθεια → Σχιζοφρένεια και νοπτική υστέρνηση διαφέρουν
μεταξύ τους.

Παρόλο που τα άτομα με σχιζοφρένεια μερικές φορές συγχέονται με τα άτομα που έχουν νοπτική υστέρνηση, η σχιζοφρένεια και η νοπτική υστέρνηση είναι δυο τελείως διαφορετικές καταστάσεις. Αυτό μπορεί να γίνει σαφές συγκρίνοντας την ηλικία έναρξης των δύο διαταραχών. Η νοπτική υστέρνηση εμφανίζεται συνήθως στην αρχή της παιδικής ηλικίας, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη της σχιζοφρένειας τοποθετείται στην εφηβεία και στην αρχή της ενήλικης ζωής. Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξαρτήτως νοπτικού επιπέδου.

Μύθος → Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.

Αλήθεια → Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύονται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά.

Αυτό γίνεται, κυρίως, όταν κυριαρχούν τα οξέα συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση. Η σχιζοφρένεια σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά έξω από το ίδρυμα, στην κοινότητα.

Σε γενικές γραμμές, όταν συγκρίνονται τα ενδονοσοκομειακά και τα σωστά σχεδιασμένα σύγχρονα εξωνοσοκομειακά προγράμματα, τα άτομα που είναι ενταγμένα σε τέτοια προγράμματα στην κοινότητα παρουσιάζουν καλύτερη έκβαση της νόσου τους σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζονται μέσα στο νοσοκομείο. Ακόμη και οι ασθενείς που παρουσιάζουν οξέα συμπτώματα μπορεί να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά έξω από το νοσοκομείο, όταν παρακολουθούνται από τους κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η σύγχρονη Ψυχιατρική θεωρεί ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή εκτός του ψυχιατρικού ασύλου είναι καλύτερη για την εξέλιξη της νόσου. Εξάλλου, ο εγκλεισμός στο ίδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στην περιθω-

ριοποίηση και την κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει έτσι στη δι-
αιώνιση του στίγματος.

Μύθος → Οι άρρωστοι με σχιζοφρένεια δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπεία τους.

Αλήθεια → Οι περισσότεροι ασθενείς **μπορούν** αλλά και **θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη θε-
ραπεία τους.**

Βέβαια η ικανότητά τους να λάβουν ανάλογες αποφάσεις δεν είναι πάντα η ίδια σε όλες τις φάσεις της ασθένειας. Υπάρχουν φάσεις όπως η έναρξη της νόσου ή οι υποτροπές όπου η ικανότητα αυτή περιορίζεται δραστικά και άλλες φάσεις όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του. Οι έρευνες δείχνουν πως η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στη λήψη αποφάσεων, βοηθάει στην καλή συνεργασία με το γιατρό και τους θεραπευτές, βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα και ενισχύει τη «συναίνεση» στη θεραπεία.

Μύθος → Η φυλακή είναι το κατάλληλο μέρος για τα άτομα με σχιζοφρένεια.

Αλήθεια → Τα άτομα με σχιζοφρένεια **δεν** πρέπει να κρατούνται στη φυλακή.

Η κατάστασή τους μπορεί να επιδεινωθεί αν αντιμετωπισθούν τιμωρικά, χωρίς να τους παρέχεται κατάλληλη θεραπεία και θεραπευτική φροντίδα. Οι φυλακές είναι σχεδιασμένες όχι για θεραπεία, αλλά για κράτηση και σωφρονισμό κι έτσι απλά και μόνο 'αποθηκεύουν' τους ψυχικά ασθενείς.

Μύθος → Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.

Αλήθεια → Τα άτομα με σχιζοφρένεια **μπορούν να εργαστούν** -ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα.

Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες βελτιώνονται πολύ όταν εργάζονται και γενικά φαίνεται ότι η εργασία συμβάλλει στη θεραπεία. Η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες υγιών ατόμων και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης σχέσεων με τους άλλους.

Η εργασία είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής του ασθενή και βοηθά με διάφορους τρόπους. Έτσι

- Συμβάλλει στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του ασθενή.
- Αυξάνει τα έσοδα του ασθενή και ενισχύει τη θέση του μέσα στην οικογένεια.
- Παρέχει ένα οριοθετημένο πρόγραμμα στην καθημερινότητα του ασθενή και δίνει ενδιαφέρον και περιεχόμενο στη ζωή του.
- Παρέχει ένα νέο πεδίο σχέσεων και κοινωνικών επαφών με τους άλλους εργαζόμενους και ενισχύει την κοινωνικότητα.
- Εντάσσει τον ασθενή στην κοινωνία των «υγιών» ανθρώπων.

Μύθος → Κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.

Αλήθεια → Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη.

Η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.

Η υπεραπλουστευμένη γενίκευση ότι κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια που υπονοεί ότι η σχιζοφρένεια είναι σε όλες τις περιπτώσεις ανίατη νόσος, οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση και τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Στατιστικές έχουν δείξει ότι το 30% των ασθενών διατηρούν μια σημαντική λειτουργικότητα. Ένα ποσοστό 20% με 30% παρουσιάζουν τέτοια συμπτωματολογία που τους επιτρέπει να έχουν μια ικανοποιητική και παραγωγική ζωή, να εργάζονται και να ζουν αυτόνομα στο πλαίσιο της κοινωνίας. Το ένα τρίτο περίπου των ασθενών έχει δυσμενή πρόγνωση με συχνές εξάρσεις της νόσου, νοσηλείες και χρειάζεται συνεχή φροντίδα και υποστήριξη.

Μύθος → Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

Αλήθεια → Τα άτομα με σχιζοφρένεια **δεν είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.**

Η πραγματικότητα για τη σχέση βίας και σχιζοφρένειας είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα που αναπαράγουν τα στερεότυπα.

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι:

- Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια δε χρησιμοποιεί βία και γενικότερα τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό.
- Τα άτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.
- Οι παράγοντες που θεωρείται ότι ενισχύουν τη χρήση βίας τόσο στον υγιή πληθυσμό όσο και στα άτομα με σχιζοφρένεια είναι το αντρικό φύλο, η κοινωνική απόρριψη και η απομόνωση, το ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.
- Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που κάνουν κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.
- Οι παραληρητικές ιδέες που το περιεχόμενό τους είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενή αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Συνεπώς η κατάλληλη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών μειώνει αισθητά τον παραπάνω κίνδυνο.
- Η βίαιη συμπεριφορά των ατόμων με σχιζοφρένεια τις πιο πολλές φορές περιλαμβάνει βίαιες εκδηλώσεις που σχετίζονται με την επιβίωσή τους. Στην πραγματικότητα, τα άτομα με σχιζοφρένεια συνήθως δεν είναι θύτες, αλλά θύματα βίαιης συμπεριφοράς ή κακοποίησης.
- Τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται από τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διαφορετικό κίνητρο και διαφορετικά θύματα σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τους λεγόμενους «υγιείς». Συνήθως, στα πρώτα θύματά τους περιλαμβάνονται άτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ακολουθούν τα πρόσωπα εξουσίας, όπως πολιτικοί, γιατροί ή δικαστές.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Σωρανού του Εφρσίου 2, Αθήνα 115 27
Ταχυδρομική Δ/ση: Τ.Θ. 66517, ΤΚ: 15601
Τηλ.: 210 6170819 – 822 • Fax: 210 6519796
e-mail: stigma@epipsi.gr
url: www.epipsi.gr • www.depressionanxietyty.gr



Με την ευγενική
υποστήριξη

