**Πόσο συχνή είναι η σχιζοφρένεια;**Περίπου το 1% του πληθυσμού αναπτύσσει σχιζοφρένεια κατά τη διάρκεια της ζωής του. Κατά την διάρκεια ενός έτους περίπου 0,11 - 0,14 ανά 1000 άτομα θα εμφανίσουν για πρώτη φορά σχιζοφρένεια. Μια δεδομένη χρονική στιγμή, 2,5 - 5 ανά 1000 άτομα έχουν την διάγνωση της σχιζοφρένειας. Τα δεδομένα αυτά αναγόμενα στον Ελληνικό πληθυσμό σημαίνουν ότι κάθε χρόνο περιμένουμε στην Ελλάδα 1000 - 1500 περίπου άτομα να εμφανίσουν για πρώτη φορά σχιζοφρένεια, 25000 - 50000 άτομα πάσχουν από αυτή μια δεδομένη χρονική στιγμή και 100.000 περίπου Έλληνες θα αναπτύξουν σχιζοφρένεια κατά την διάρκεια της ζωής τους. Η διαταραχή εμφανίζεται το ίδιο συχνά σε άντρες και γυναίκες και οι πληροφορίες που αναφέρονται σ' αυτό το κείμενο ισχύουν και για τα δύο φύλα. Μια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων αφορά την ηλικία εμφάνισης των πρώτων ψυχωτικών εκδηλώσεων: οι άντρες νοσούν πιο συχνά μεταξύ 15 - 25 ετών και οι γυναίκες μεταξύ 25 - 35 ετών. Η εμφάνιση της σχιζοφρένειας πριν την ηλικία των 10 ετών και μετά τα 50 είναι εξαιρετικά σπάνια. Λιγότερο φανερά συμπτώματα όπως η κοινωνική απομόνωση ή απόσυρση, ασυνήθιστη ομιλία ή σκέψη ή συμπεριφορά, μπορεί να προηγούνται ή να έπονται των πρώτων ψυχωτικών συμπτωμάτων.

**Ποια είναι τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας;**Ψευδαισθήσεις: Ο κόσμος του σχιζοφρενικού ασθενή μπορεί να κυριαρχείται από ψευδαισθήσεις, δηλαδή μπορεί να αντιλαμβάνεται πράγματα που στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν. Για παράδειγμα, μπορεί να ακούει φωνές που να του λένε να κάνει συγκεκριμένα πράγματα, να βλέπει ανθρώπους ή αντικείμενα που στην πραγματικότητα δεν είναι μπροστά του, ή να αισθάνεται αόρατα χέρια να αγγίζουν το σώμα του. Οι ψευδαισθήσεις αυτές μπορεί να είναι αρκετά τρομακτικές. Το άκουσμα φωνών που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν είναι ο πιο συχνός τύπος ψευδαίσθησης στην σχιζοφρένεια. Οι φωνές αυτές μπορεί να σχολιάζουν τις ενέργειες του ασθενή, να μιλούν μεταξύ τους για τον ασθενή, να τον προειδοποιούν για επερχόμενους κινδύνους ή να δίνουν εντολές στον ασθενή για το τι να κάνει.

Παραληρητικές Ιδέες: Είναι πεποιθήσεις ή πίστεις του ασθενή που είναι ψευδείς, δεν υπόκεινται στον έλεγχο της λογικής, παραμένουν παρά τις περί του αντιθέτου αποδείξεις και δεν αποτελούν μέρος του πολιτισμικού περιβάλλοντος του ασθενή. Οι παραληρητικές ιδέες είναι συχνές στην σχιζοφρένεια και μπορεί να έχουν διάφορα θέματα, όπως ιδέες μεγαλείου, ιδέες δίωξης (ότι άλλοι άνθρωποι θέλουν το κακό του ασθενή) κ.λ.π. Μερικές φορές τα παραληρήματα στη σχιζοφρένεια είναι εξαιρετικά παράξενα - για παράδειγμα, η πεποίθηση ότι οι γείτονες ελέγχουν την συμπεριφορά του ασθενή με την βοήθεια μαγνητικών κυμάτων, ή ότι οι παρουσιαστές της τηλεόρασης απευθύνουν ειδικά στον ασθενή ιδιαίτερα μηνύματα ή ότι η σκέψη του ασθενή εκπέμπεται και γίνεται γνωστή και σε άλλους. Οι παραληρητικές ιδέες δίωξης, που είναι συχνές στην παρανοειδή σχιζοφρένεια, είναι παράλογες και ψευδείς πεποιθήσεις των ασθενών που πιστεύουν ότι άλλοι μπορεί να θέλουν το κακό τους, ότι τους κλέβουν, ότι προσπαθούν να τους δηλητηριάσουν ή ότι συνωμοτούν εναντίον τους. Ο ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι ο ίδιος, ένα μέλος της οικογενείας του ή κάποιος άλλος είναι ο στόχος αυτής της φανταστικής καταδίωξης.

Αποδιοργανωμένη Σκέψη: Συχνά, η σκέψη του σχιζοφρενικού ασθενή επηρεάζεται από την ασθένεια. Ο ασθενής μπορεί για ώρες να μην μπορεί να σκεφτεί "κανονικά". Οι σκέψεις μπορεί να έρχονται και να φεύγουν πολύ γρήγορα από το μυαλό του και να μην μπορεί να τις "πιάσει". Ο ασθενής μπορεί να μην έχει την δυνατότητα να συγκεντρωθεί για αρκετό χρόνο σε μια του σκέψη και μπορεί εύκολα να αποσπάται και να μην είναι ικανός να εστιάσει κάπου την προσοχή του.

**Πόσο συμμορφώνονται με τη θεραπεία τα άτομα με ψύχωση;**Μία από τις σημαντικότερες αιτίες των υψηλών ποσοστών υποτροπής είναι η έλλειψη συμμόρφωσης στη θεραπεία. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς έχουν ποσοστά μη συμμόρφωσης από 10 έως 30%, ενώ οι κοινοτικές δομές αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά που κυμαίνονται από 40 έως 50%. Σε κάποιες μελέτες το ποσοστό μη συμμόρφωσης στη θεραπεία στη διάρκεια ενός έτους μετά από το πρώτο επεισόδιο έφτασε το 59%. Το πραγματικό ποσοστό μη συμμόρφωσης πρέπει να είναι υψηλότερο, αφού οι μετρήσεις δεν υπολογίζουν τα άτομα που αρνούνται την αγωγή ή εγκαταλείπουν την παρακολούθηση.

Η επιστημονική βιβλιογραφία αναφέρει ότι μόνο το ένα τρίτο των ασθενών με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν πλήρη συμμόρφωση στη θεραπεία. Το άλλο τρίτο παρουσιάζει μερική συμμόρφωση, δηλαδή οι ασθενείς αυτοί θα μειώσουν τη δόση του συνταγογραφούμενου φαρμάκου ή μερικές φορές θα παραλείψουν να το πάρουν. Το υπόλοιπο ένα τρίτο των ασθενών δεν θα ακολουθήσουν καθόλου τις συνταγογραφούμενες οδηγίες. Επίσης, οι κλινικοί συχνά υπερεκτιμούν τη συμμόρφωση των ασθενών τους, αφού συχνά δεν θεωρούν την έλλειψη συμμόρφωση ως πιθανή εξήγηση της θεραπευτικής αποτυχίας.

**Γιατί πρέπει να συμμορφώνονται στη θεραπεία τα άτομα με ψύχωση;**Γενικά, σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, η πτωχή συμμόρφωση ή η έλλειψη συμμόρφωσης με τη θεραπεία συνδέεται στενά με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, μεγαλύτερη συχνότητα εισαγωγής σε νοσοκομείο και μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, όταν το άτομο εισαχθεί. Η επιδείνωση των συμπτωμάτων μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μη ανταπόκριση στη θεραπεία με αντιψυχωτικά και στην ανάπτυξη χρόνιας ψύχωσης. Η υποτροπή εξαιτίας της μη συμμόρφωσης έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένη πιθανότητα βίαιων ή επικίνδυνων συμπεριφορών, κατά τις περιόδους κυρίως των παραγωγικών συμπτωμάτων της ψύχωσης. Επιπλέον, η μη ακολούθηση των γραφόμενων οδηγιών μπορεί να έχει αρνητική επίπτωση στην πρόγνωση, ειδικά σε ασθενείς που βρίσκονται στα αρχικά στάδια της σχιζοφρένειας, ενώ μπορεί επίσης να επηρεάσει την καθημερινή λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής του ασθενούς.

**Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη συμμόρφωση στην αντιψυχωτική αγωγή;**Παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή: ηλικία, κοινωνική κατάσταση, στάση απέναντι στη νόσο και τη θεραπεία της.

Παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο: έλλειψη εναισθησίας, συμπτωματολογία, διάρκεια νόσου, χρήση αλκοόλ και ουσιών.

Παράγοντες που σχετίζονται με το γιατρό: παροχή πληροφόρησης, σχέση με ασθενή.

Παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία: παροχή πληροφόρησης, ικανοποίηση, παρενέργειες, περιπλοκότητα, επιτήρηση, διάρκεια.

Παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον του ασθενούς.

**Γενικές στρατηγικές για την αποφυγή της μη συμμόρφωσης.**Εξασφάλιση στενής σχέσης γιατρού-ασθενή

Θεραπευτική στρατηγική που επιτρέπει μέγιστη αποτελεσματικότητα και ελάχιστες παρενέργειες, χρησιμοποιώντας ως πρώτης-γραμμής θεραπεία τα δεύτερης γενιάς αντιψυχωτικά

Συνταγογράφηση μίας ημερήσιας δόσης

Προτιμάται η μονοθεραπεία

Αμεση αντιμετώπιση των παρενεργειών

Παροχή προφορικών και γραπτών πληροφοριών σχετικά με τη νόσο και τη θεραπεία ακολουθώντας εμπεριστατωμένες οδηγίες

Τακτική συζήτηση θεμάτων κόστους / οφέλους

Ταυτοποίηση παραγόντων κινδύνου για συμπεριφορά μη συμμόρφωσης

Τακτική εκτίμηση της συμμόρφωσης

Σχεδιασμός εξωνοσοκομειακής φροντίδας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

**Ποιες ερωτήσεις χρησιμοποιούνται στην καθημερινή πρακτική για τη συζήτηση     θεμάτων σχετικά με τη συμμόρφωση.**Γενικά, είναι η φαρμακευτική σου αγωγή χρήσιμη για σένα;

Θα συνιστούσες τη φαρμακευτική σου αγωγή σε κάποιον που πάσχει επίσης από σχιζοφρένεια;

Οταν ξεχνάς να πάρεις τα φάρμακά σου, τι κάνεις;

Αισθάνεσαι καλύτερα όταν ξεχνάς τα φάρμακά σου;

Υπάρχουν κάποια προβλήματα επειδή παίρνεις την αγωγή;

Αποτελεί στίγμα το γεγονός να παίρνει κάποιος φάρμακα για σχιζοφρένεια;

Αντιλαμβάνεται η οικογένειά σου όταν ξεχνάς τα φάρμακά σου;

Πώς αντιδρά η οικογένειά σου όταν ξεχνάς τα φάρμακά σου;

Πιστεύει η οικογένειά σου ότι τα φάρμακα που παίρνεις είναι χρήσιμα;

**Είναι σκόπιμη η συμμετοχή των οικογενειών στη θεραπεία ατόμων με      σχιζοφρένεια;**

Εχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους που έχουν συμμετάσχει σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες παρουσιάζουν βελτίωση στην πρόληψη των υποτροπών, στη «συμμόρφωση» με τη φαρμακευτική αγωγή, στην καλύτερη κοινωνική προσαρμογή, στην ικανοποίηση από τη φαρμακευτική αγωγή, στην καλύτερη ενημέρωση για την ασθένειά τους, και στην απομυθοποίηση και απόστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου. Ο πλήρης ψυχοεκπαιδευτικός κύκλος είναι 10 συναντήσεις, με συχνότητα μία ανά εβδομάδα, διάρκειας μίας ώρας η κάθε μία. Με απλό τρόπο αλλά με πλήρη επιστημονική τεκμηρίωση και με σεβασμό στο ιατρικό απόρρητο, δίδεται μία πλήρης πληροφόρηση σε όλα τα θέματα που αφορούν την ψυχική νόσο και ειδικότερα την σχιζοφρένεια.

**Πώς γίνεται η ψυχοεκπαίδευση των οικογενειών των ατόμων με σχιζοφρένεια;**Εξετάζονται τα αίτια της ασθένειας, οι τρόποι αντιμετώπισης, τα φάρμακα, οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, η ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση, η πορεία και η εξέλιξη της νόσου, ο ρόλος της οικογένειας, και η κληρονομικότητα. Η ψυχοεκπαιδευτική ομάδα δίνει ταυτόχρονα την δυνατότητα στους συμμετέχοντες, να εκφράσουν την προσωπική τους εμπειρία, να ανταλλάξουν απόψεις, να αισθανθούν το «κοινό» του προβλήματος, να βγούνε από την απομόνωση, και να βρούνε λύσεις σε προβλήματα που μέχρι τώρα τους οδηγούσαν πολύ συχνά σε αδιέξοδο.

Σημαντική προϋπόθεση για την καλύτερη αντιμετώπιση ενός θέματος, είναι η κατά το δυνατόν καλύτερη γνώση του. Η άγνοια της ασθένειας, της φαρμακευτικής αγωγής, της ψυχιατρικής προσέγγισης, μπορεί να δημιουργήσει ένα μύθο. Το μύθο της τρέλας, των θρησκευτικών - δαιμονικών δοξασιών, του φάρμακου - δηλητηρίου και των πιο περίεργων απόψεων για τον ψυχίατρο και τις ψυχοθεραπείες. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα τον φόβο που οδηγεί τον μεν ασθενή στη άρνηση της αρρώστιας και στη μείωση την συνεργασίας του στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, την δε κοινότητα στην στιγματοποίηση. Καταστάσεις που με την σειρά τους ενισχύουν τον φόβο, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο, που σαν αποτέλεσμα έχει την απόρριψη της ασθένειας από τον ασθενή και του ασθενούς από την κοινότητα. Η ψυχοεκπαίδευση στοχεύει ακριβώς σε αυτό το σημείο. Στην γνώση της νόσου, που οδηγεί στην απομυθοποίηση της και επομένως στην καλύτερη αντιμετώπισή της.

**Ποιοι άλλοι τρόποι ψυχοεκπαίδευσης εφαρμόζονται;**Tα τελευταία χρόνια με το κίνημα του αποϊδρυματισμού και την αντιμετώπιση του αρρώστου έξω από το ίδρυμα, στην κοινότητα, ο ρόλος της οικογένειας γίνεται ακόμη πιο σημαντικός αφού η οικογένεια αποτελεί το κύριο φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για τον άρρωστο και τη βασική και πολλές φορές μοναδική πηγή φροντίδας. Για να βοηθηθούν οι οικογένειες ν' αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ψυχικής διαταραχής έχουν αναπτυχθεί σύγχρονες παρεμβάσεις που απευθύνονται στην οικογένεια, όπως οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες συγγενών, οι υποστηρικτικές ομάδες συγγενών και οι ομάδες αυτοβοήθειας. Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες συγγενών είναι εξαιρετικά χρήσιμες στην υπεύθυνη ενημέρωση των οικογενειών για την αρρώστια και την αποτελεσματική αντιμετώπισή της.

Οι υποστηρικτικές ομάδες συγγενών βοηθούν τους συγγενείς να νοιώσουν ανακούφιση από το βάρος της αρρώστιας, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, τα άγχη και τις αγωνίες τους, να συμφιλιωθούν με την αρρώστια και να παλέψουν το στίγμα και την κοινωνική προκατάληψη. Αυτές οι ομάδες υποστήριξης αποτελούν συνήθως τη βάση για τη δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας. Οι ομάδες αυτοβοήθειας συστάθηκαν από οικογένειες για οικογένειες που έχουν ανάγκη βοήθειας αλλά και από ειδικούς που αναγνωρίζουν την ανάγκη αυτή. Στηρίζονται περισσότερο στη βοήθεια από τα μέλη που έχουν το ίδιο πρόβλημα και λιγότερο στη βοήθεια από τους ειδικούς. Οι ειδικοί πάντως είναι απαραίτητοι κυρίως στις ψυχοεκπαιδευτικές και τις υποστηρικτικές ομάδες.

Βέβαια όλες αυτές οι ομαδικές παρεμβάσεις δεν είναι πανάκεια. Είναι όμως ένας σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής ασθένειας που αναφέρονται στη οικογένεια. Ο εκπαιδευτικός και υποστηρικτικός τους ρόλος έχει ανεκτίμητη θεραπευτική αξία.