

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**«ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ »**



**ΞΑΓΟΡΑΡΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**ΠΕΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΡΝΕΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2014**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	9
Η ΨΥΧΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ .....	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ .....	9
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	10
1.3 ΤΥΠΟΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ .....	11
1.4 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	22
ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ.....	22
2.1 ΑΙΤΙΑ .....	22
2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ .....	28
2.3 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ .....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	34
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ.....	34
3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	34
3.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ.....	34
3.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	35
3.4 ΠΡΟΓΝΩΣΗ .....	40
3.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ .....	43
3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ .....	51
Η ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	51
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	51
4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	52

4.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	54
4.4 ΠΡΟΓΝΩΣΗ .....	58
4.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ .....	59
4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	60
4.7 Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	65
Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ .....	65
5.1 Η ΝΕΥΡΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ .....	65
5.2 ΤΟ ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ .....	65
5.3 ΒΑΣΙΚΑ ΓΑΓΓΛΙΑ.....	66
5.4 Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ .....	67
5.4.1 ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.....	68
5.4.2 ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.....	70
5.4.3 ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ .....	71
5.4.4 ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ .....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	74
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ .....	74
6.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1 .....	74
6.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2 .....	78
6.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ .....	85
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	88
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	90

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της σχιζοφρένειας και η νοσηλευτική παρέμβαση.

Η εν λόγω πτυχιακή εργασία, αποτελείται από δύο κύρια μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά την βιβλιογραφική ανασκόπηση σύμφωνα με την οποία, περιγράφεται με αναλυτικό τρόπο η ψύχωση της σχιζοφρένειας, οι τύποι της σχιζοφρένειας, η αιτιοπαθογένεια της νόσου, ενώ επίσης αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο μπορεί η ψύχωση της σχιζοφρένειας να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί.

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας, παρουσιάζεται με αναλυτικό τρόπο η ψύχωση της σχιζοφρένειας όταν η περίοδος έναρξής της είναι η παιδική ηλικία, ενώ στο τέλος, παρατίθενται δύο διεργασίες.

Ένα άτομο που πάσχει από σχιζοφρένεια σε γενικές γραμμές παρουσιάζει αλλαγές στην συμπεριφορά του και την αντίληψη, ενώ παράλληλα ο τρόπος σκέψης του χαρακτηρίζεται διαταραγμένος. Κάτι τέτοιο συμβάλλει στο να προκαλέσει στον ίδιο μια παραμορφωμένη αίσθηση της πραγματικότητας. Για τον λόγο αυτό, η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ψύχωση.

Τα πρώτα επεισόδια σχιζοφρενικής διαταραχής εμφανίζονται συνήθως μεταξύ 15 και 25 ετών. Το ποσοστό εμφάνισης της σχιζοφρένειας είναι περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού.

Όσον αφορά τα κυριότερα συμπτώματα της σχιζοφρένειας αυτά είναι τα ακόλουθα: αυταπάτες, ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, δυσκολίες στην σκέψη, κοινωνική απομόνωση, έλλειψη ενεργητικότητας.

Αναφορικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας, η πιο αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή για τη σχιζοφρένεια συνδυάζει τη φαρμακευτική αγωγή, την ψυχολογική θεραπεία και την υποστήριξη

για τη διαχείριση των επιπτώσεων της πάθησης στην καθημερινή ζωή. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει επίσης, η ενημέρωση των ανθρώπων σχετικά με την νόσο.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική ασθένεια που επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και τη συμπεριφορά του ανθρώπου. Είναι μια ασθένεια αρκετά συχνή. Υπολογίζεται ότι περίπου ένας στους εκατό ανθρώπους θα πάθει σχιζοφρένεια κάποια στιγμή στη ζωή του. Προσβάλλει κυρίως νέους ανθρώπους.

Η σχιζοφρένεια δεν είναι μια τιμωρία από το θεό για τις αμαρτίες του ατόμου ή των γονιών του. Λανθασμένη είναι επίσης και η αντίληψη ότι ο σχιζοφρενής φταίει για την αρρώστια του επειδή δεν έχει αρκετή θέληση ή επειδή είναι πεισματάρης ή τεμπέλης, καθώς και η πεποίθηση ότι οι γονείς προκάλεσαν τη σχιζοφρένεια στο παιδί τους. Επίσης, παλαιότερα οι άνθρωποι πίστευαν ότι οι σχιζοφρενείς είναι δαιμονισμένοι ή ότι τους έχουν κάνει μάγια. Προσπαθώντας να τους ελέγξουν τους έδεναν με αλυσίδες, τους χτυπούσαν, τους έκλειναν σε άσυλα ή στη φυλακή.<sup>1</sup>

Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι η σχιζοφρένεια είναι μια νόσος όπως όλες οι άλλες. Το όργανο του σώματος που επηρεάζεται στη σχιζοφρένεια είναι ο εγκέφαλος. Ο εγκέφαλος των σχιζοφρενών δεν λειτουργεί σωστά. Αν και δεν είναι απόλυτα γνωστή η αιτιολογία της σχιζοφρένειας, σήμερα γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει ένα μοναδικό αίτιο που την προκαλεί, αλλά ότι ένας συνδυασμός παραγόντων παίζει ρόλο στην εκδήλωσή της. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζουν οι γενετικοί παράγοντες, δηλαδή παράγοντες που έχουν σχέση με το DNA του ανθρώπου.

Παράλληλα, οι επιστήμονες προτείνουν ότι κι άλλοι παράγοντες παίζουν ρόλο, όπως κάποια δυσλειτουργία στον εγκέφαλο, τραυματισμοί στον εγκέφαλο που συνέβησαν κατά τη γέννηση του ατόμου,

---

<sup>1</sup> (40) <http://www.boro.gr/31192/sxizofreneia-ta-prwta-symptwmata-kai-oi-kindynoi>

προβλήματα στην επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, οι εμπειρίες της ζωής του κάθε ανθρώπου. Πρέπει να τονίσουμε ότι οι παράγοντες αυτοί δεν μπορούν να προκαλέσουν από μόνοι τους την ασθένεια. Οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν με την άποψη ότι πρέπει να υπάρχει η γενετική προδιάθεση πάνω στην οποία επιδρούν κάποιοι από τους άλλους παράγοντες, ώστε να εκδηλωθεί η ασθένεια.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι, μέχρι σήμερα οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι πιθανότητες εμφάνισης βίας και εγκληματικότητας είναι ίδιες στους σχιζοφρενείς και στα άτομα του γενικού πληθυσμού. Δηλαδή, είναι το ίδιο πιθανό να γίνει βίαιος ή να διαπράξει έγκλημα ένας σχιζοφρενής και ένα άτομο που δεν πάσχει από σχιζοφρένεια.<sup>2</sup>

Στο πρώτο κεφάλαιο, ορίζεται η έννοια της σχιζοφρένειας, πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή, ενώ τέλος, περιγράφονται οι τύποι της σχιζοφρένειας.

Αντικείμενο του δεύτερου κεφαλαίου είναι η περιγραφή της αιτιοπαθογένειας της συγκεκριμένης ψυχωτικής διαταραχής.

Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η πρόληψη, η πρόγνωση, η διάγνωση της σχιζοφρένειας, καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισής της.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η περιγραφή της σχιζοφρένειας, όταν η εν λόγω νόσος, εκδηλώνεται για πρώτη φορά την παιδική ηλικία.

Το τέταρτο κεφάλαιο, αναλύει τις ψυχιατρικές εξετάσεις που μπορούν αν διενεργηθούν προκειμένου η διάγνωση της σχιζοφρένειας να είναι ακόμη πιο εξακριβωμένη.

---

<sup>2</sup> (16) <http://www.suicide-help.gr/index.php?page=sxizofreneia>

Αντικείμενο του έκτου κεφαλαίου της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η νοσηλευτική παρέμβαση σε περιστατικά ασθενών με την νόσο της σχιζοφρένειας.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο εξάγονται τα απαραίτητα από την πτυχιακής μας εργασία συμπεράσματα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### Η ΨΥΧΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

#### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Η λέξη σχιζοφρένεια προέρχεται από την ελληνική ρίζα σχιζοφρενής (split) και phrene (μυαλό) για να περιγράψει τον κατακερματισμένο τρόπο σκέψης των ατόμων με τη διαταραχή.

Ο όρος της σχιζοφρένειας στην αρχή προσδιόριζε το σύνδρομο της άνοιας. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων και την εκδήλωση των συμπτωμάτων, οι επιστήμονες κατάλαβαν ότι, η σχιζοφρένεια δεν αναφέρεται σε μια απλή κατάσταση άνοιας, αλλά, περιγράφει μια ψυχωτική διαταραχή που «σχίζεται το μυαλό». Για τον λόγο η συγκεκριμένη ψύχωση ονομάζεται σχιζοφρένεια.

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια πολύ δύσκολη κατάσταση όχι μόνο για τους πάσχοντες και τον ομογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και για τους ειδικούς, που ακόμη και σήμερα δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με απόλυτη επιτυχία τις τάσεις σχιζοφρένειας που παρουσιάζουν οι άνθρωποι. Καθίσταται λοιπόν σαφές, ότι ακόμη και η προφύλαξη του ανθρώπου από μια ανάλογη ψυχωτική διαταραχή αποτελεί μια διαδικασία εξαιρετικά δύσκολη.<sup>3</sup>

Σήμερα, οι ειδικοί χαρακτηρίζουν την σχιζοφρένεια, ως ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο απαντά με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Αυτή η παραμόρφωση της πραγματικότητας του ατόμου που πάσχει από σχιζοφρενικές τάσεις, παρουσιάζεται με

---

<sup>3</sup> (2) Βαρτζόπουλος Ι., Διαλλινά Μ., Μαλλαγάρης Ε., κ.α, (2002). «Σχιζοφρένεια. Φαινομενολογική και ψυχαναλυτική προσέγγιση». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα

διαταραχές, που σχετίζονται άμεσα με την αντίληψη, τη σκέψη, το συναίσθημα, την ομιλία και την ψυχοκινητικότητα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, άνθρωποι που παρουσιάζουν ψυχωτικές διαταραχές όπως είναι η σχιζοφρένεια, δεν έχουν μια συγκεκριμένη κλινική εικόνα, αλλά ποικίλει. Οι σχιζοφρενικοί άρρωστοι, μπορεί να παρουσιάσουν από έντονη διέγερση, μέχρι απάθεια και απόσυρση, ενώ η συμπεριφορά τους θα μπορούσε να χαρακτηριστεί από απλή και εκκεντρική, μέχρι και αλλόκοτη.<sup>4</sup>

## 1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ψυχωτική διαταραχή της σχιζοφρένειας είναι γνωστή από τα αρχαία χρόνια και συγκεκριμένα από τον 2<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. Οι πρώτοι άνθρωποι που περιέγραψαν την σχιζοφρένεια ήταν οι αρχαίοι Έλληνες γιατροί, Αρεταίος ο Καππαδόκης και Σωρανός ο Εφέσιος.

Πρόσφατες μελέτες στην αρχαία ελληνική και ρωμαϊκή λογοτεχνία έδειξαν ότι παρόλο που ο γενικός πληθυσμός είχε πιθανώς μια συνειδητοποίηση των ψυχωτικών διαταραχών, δεν υπήρχε κανένας όρος που θα ικανοποιούσε τα σύγχρονα διαγνωστικά κριτήρια για τη σχιζοφρένεια σε αυτές τις κοινωνίες.<sup>5</sup>

Όπως ήδη αναφέρθηκε και νωρίτερα, η σχιζοφρένεια στην αρχή περιγραφόταν ως μια άνοια. Στα νεότερα χρόνια, την ασθένεια αυτή, όταν ακόμη ήταν σε πρώιμα στάδια προσδιορισμού της, την εντόπισε το 1887 ο Γερμανός Γιατρός Δρ. Emile Kraepelin.<sup>6</sup> Ο Δρ. Kraepelin χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμη άνοια» για τα άτομα που είχαν συμπτώματα που τώρα συνδέουν με την σχιζοφρένεια. Ο εν λόγω γιατρός

---

<sup>4</sup> (17) <http://www.psychologia.gr/disorders/schizophrenia.htm>

<sup>5</sup> (18) <http://www.schizophrenia.com/history.htm#>

<sup>6</sup> (19) <http://www.pame.gr/ygeia/psixologika/sxizofreneia.html>

ήταν ο πρώτος που ξεκίνησε να διαχωρίζει τις ψυχωτικές διαταραχές, δηλαδή διαταραχές όπως είναι η μανιοκατάθλιψη και η πρόωρη άνοια. Ο Δρ. Kraepelin θεωρούσε ότι, η πρόωρη άνοια αποτελούσε μια μορφή εγκεφαλικής ασθένειας και ότι θα έπρεπε να είναι διαχωρισμένη από άλλες μορφές άνοιας, όπως είναι για παράδειγμα η νόσος του Alzheimer.<sup>7</sup>

Την συνέχεια στην σκυτάλη για τον προσδιορισμό της συγκεκριμένης ψυχωτικής διαταραχής πήρε ο Ελβετός ψυχίατρος, Eugen Bleuler, ο οποίος το 1911 υιοθέτησε τον όρο «σχιζοφρένεια». Ο Ελβετός επιστήμονας άλλαξε το όνομα της ασθένειας σε σχιζοφρένεια, καθώς θεωρούσε ότι το όνομα που υπήρχε μέχρι εκείνη την στιγμή (πρόωρη άνοια), ήταν παραπλανητικό και δεν μπορούσε να περιγράψει την κατάσταση και την κλινική εικόνα στην οποία βρισκόταν κάποιος ασθενής που πάσχει από αντίστοιχες ψυχωτικές διαταραχές.<sup>8</sup>

Ωστόσο, οι επιστήμονες δεν έχουν σταματήσει τις προσπάθειές τους για τον προσδιορισμό της ψυχωτικής διαταραχής της σχιζοφρένειας, με μεγαλύτερη ακρίβεια. Χωρίς να γνωρίζουν τα ακριβή αίτια των συγκεκριμένων ασθενειών, οι επιστήμονες στηρίζονται στο γεγονός ότι μερικά από τα συμπτώματα τείνουν να εμφανίζονται μαζί.<sup>9</sup>

### 1.3 ΤΥΠΟΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Βασικό σύμπτωμα των ψυχικών διαταραχών όπως είναι η σχιζοφρένεια είναι οι εμμονές που σημαίνει την προσκόλληση σε συγκεκριμένα πράγματα τα οποία μπορεί να είναι πραγματικά ή όχι και

---

<sup>7</sup> (18) <http://www.schizophrenia.com/history.htm#>

<sup>8</sup> (12) Kingdon David G., Douglas Turkington, (2011). «Γνωστική θεραπεία της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα

<sup>9</sup> (18) <http://www.schizophrenia.com/history.htm#>

(15) Warner Richard, (2005). «Το περιβάλλον της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα

εμφανίζονται με διάφορους τρόπους. Ορισμένες εκδηλώσεις που παρουσιάζονται μέσα από την σχιζοφρένεια είναι η άρση των αναστολών, η κατάθλιψη, το άγχος, η επιθετικότητα, το διωκτικό παραλήρημα κλπ.

Επίσης, σε αρκετές περιπτώσεις είναι πιθανό να υπάρξει σύγχυση, απώλεια στην συνείδηση, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και απουσία φροντίδας του εαυτού τους.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι άρση των αναστολών σημαίνει ότι τα άτομα πράττουν ή μιλούν για πράγματα τα οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες δεν είναι δυνατό να συμβούν. Με τον όρο διωκτικό παραλήρημα εννοούμε ότι ο ασθενής έχει την ψευδαίσθηση ότι κάποιος τον κυνηγάει και θέλει να του κάνει κακό.<sup>10</sup>

Είναι πιθανό η σχιζοφρένεια να εμφανιστεί στην εφηβική ή μετεφηβική ηλικία. Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν οι τύποι της σχιζοφρένειας οι οποίοι είναι πολλοί και έχουν αποσαφηνιστεί με βάση κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.<sup>11</sup>

### ***Παρανοϊκός τύπος***

Το DSM-IV καθορίζει ότι ο παρανοϊκός τύπος χαρακτηρίζεται από υπεραπασχόληση με μία ή περισσότερες παραληρητικές ιδέες ή συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις και ότι άλλες ειδικές συμπεριφορές, ενδεικτικές του αποδιοργανωμένου ή κατατονικού τύπου, απουσιάζουν.

Κλασικά, ο παρανοϊκός τύπος σχιζοφρένειας χαρακτηρίζεται κυρίως από την παρουσία παραληρητικών ιδεών διωκτικού ή μεγαλομανιακού τύπου. Οι παρανοϊκοί σχιζοφρενείς είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους κατατονικούς ή τους

---

<sup>10</sup> (2003) Καγγελάρης Φώτης, (2003). «Η διαδικασία της αποπροσωποποίησης στη σχιζοφρένεια». Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

<sup>11</sup>(20)[http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterika\\_iatria-gr/ektakto-peristatiko/schizofreneia.html](http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterika_iatria-gr/ektakto-peristatiko/schizofreneia.html)

αποδιοργανωμένους, όταν εμφανίζουν το πρώτο τους επεισόδιο. Ασθενείς που είναι καλά μέχρι τα 30 τους χρόνια, έχουν συνήθως παγιώσει μία κοινωνική ζωή που τους βοηθά να ανταπεξέλθουν καλύτερα όταν νοσήσουν.

Επίσης, οι παρανοϊκοί ασθενείς διαθέτουν γενικά περισσότερες δυνάμεις του εγώ σε σχέση με τους κατατονικούς και τους αποδιοργανωμένους. Οι παρανοϊκοί σχιζοφρενείς εμφανίζουν μικρότερη παλινδρόμηση των νοητικών λειτουργιών τους, των συναισθηματικών τους αντιδράσεων και της συμπεριφοράς από ό,τι άλλοι σχιζοφρενείς.

Στις τυπικές περιπτώσεις, οι παρανοϊκοί σχιζοφρενείς είναι τεταμένοι, καχύποπτοι και επιφυλακτικοί. Μπορεί επίσης να είναι εχθρικοί ή επιθετικοί. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό του παρανοϊκού τύπου είναι ότι, οι ασθενείς μπορούν ορισμένες φορές να συμπεριφέρονται με επάρκεια σε κοινωνικές καταστάσεις. Η νοημοσύνη τους παραμένει ανέπαφη σε περιοχές που δεν προσβάλλονται από την ψύχωση.<sup>12</sup>

### ***Αποδιοργανωμένος τύπος***

Ο αποδιοργανωμένος τύπος χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη παλινδρόμηση σε πρωτόγονη, μη αναστελλόμενη και ανοργάνωτη συμπεριφορά, καθώς και από την απουσία συμπτωμάτων που πληρούν τα κριτήρια του κατατονικού τύπου. Η έναρξη τοποθετείται συνήθως στη νεαρή ηλικία, πριν το 25ο έτος.

Οι αποδιοργανωμένοι ασθενείς είναι συνήθως ενεργητικοί, αλλά χωρίς να έχουν κάποιον συγκεκριμένο στόχο και εποικοδομητικό τρόπο. Η διαταραχή της σκέψης είναι βαριά και η επαφή τους με την πραγματικότητα φτωχή. Η εμφάνιση και η κοινωνική τους συμπεριφορά είναι βαρύτατα αποδιοργανωμένες. Οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις

---

<sup>12</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

είναι απρόσφορες και συχνά ξεσπούν σε γέλια χωρίς φανερή αιτία. Ασύμβατα χαμόγελα και μορφασμοί είναι συνήθη σε αυτούς τους ασθενείς, των οποίων η συμπεριφορά περιγράφεται καλύτερα ως ανόητη ή χαζή.<sup>13</sup>

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συμπτώματα του αποδιοργανωμένου τύπου σχιζοφρένειας, είναι τα ακόλουθα:

- ü Αποδιοργανωμένος λόγος
- ü Αποδιοργανωμένη συμπεριφορά
- ü Επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα<sup>14</sup>

### ***Κατατονικός τύπος***

Αν και ο κατατονικός τύπος ήταν συχνός πριν από αρκετές δεκαετίες, σήμερα είναι σπάνιος τόσο στην Ευρώπη, όσο και στη Β. Αμερική.

Στην κλινική εικόνα του κατατονικού τύπου κυριαρχούν τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Ø Κινητική ακαμψία
- Ø Υπέρμετρη κινητικότητα ή δραστηριότητα, η οποία είναι εμφανώς άσκοπη και δεν επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα.
- Ø Υπερβολικός αρνητισμός. Στην συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για αντίσταση με προφανή έλλειψη κινήτρων σε όλες τις οδηγίες ή διατήρηση μιας άκαμπτης στάσης ενάντια σε προσπάθειες να κινηθεί.

---

<sup>13</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

<sup>14</sup>

(21)

[http://www.mariakyriakidou.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72:2010-01-10-12-38-34&catid=39:2010-01-10-12-40-59&Itemid=73](http://www.mariakyriakidou.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=72:2010-01-10-12-38-34&catid=39:2010-01-10-12-40-59&Itemid=73)

Ø Ιδιορρυθμίες των εκούσιων κινήσεων που εμφανίζονται με αλλόκοτες στάσεις, στερεότυπες κινήσεις, χαρακτηριστικούς μανιερισμούς ή μορφασμούς.<sup>15</sup>

### **Αδιαφοροποίητος τύπος**

Ο αδιαφοροποίητος τύπος σχιζοφρένειας έχει παρόμοια συμπτώματα με τον αποδιοργανωμένο και παρανοϊκό τύπο. Δηλαδή, υπάρχουν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις και αποδιοργάνωση χωρίς ωστόσο να προεξάρχουν κάποια από αυτά.

### **Υπολειμματικός τύπος**

Στον υπολειμματικό τύπο σχιζοφρένειας, οι προεξάρχουσες παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, καθώς και ο αποδιοργανωμένος λόγος και η έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά απουσιάζουν.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση εμφανίζονται συνεχείς ενδείξεις της διαταραχής. Κυριαρχούν τα αρνητικά συμπτώματα και κάποια θετικά ενδέχεται να εμφανίζονται όχι όμως σε έντονη μορφή.<sup>16</sup>

## **1.4 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ψυχωτική διαταραχή η οποία διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο καθ' όλη τη διάρκεια της εκδήλωσής της. Ο τρόπος έναρξης, η πορεία της, καθώς και η θεραπευτική της

---

<sup>15</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

<sup>16</sup> (10) Garrabe Jean, (2011). «Η σχιζοφρένεια». Εκδόσεις: Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών & Επιστημών του Ανθρώπου, Αθήνα

(22) <http://psycosynthesis.blogspot.gr/2008/07/blog-post.html>

(21)

[http://www.mariakyriakidou.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72:2010-01-10-12-38-34&catid=39:2010-01-10-12-40-59&Itemid=73](http://www.mariakyriakidou.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=72:2010-01-10-12-38-34&catid=39:2010-01-10-12-40-59&Itemid=73)

αντιμετώπιση και τελική της έκβαση συνήθως διαφέρουν μεταξύ των ασθενών.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται ορισμένοι μύθοι και πραγματικότητες που έχουν αναπτυχθεί γύρω από την διαταραχή της σχιζοφρένειας.

### ***Μύθος 1***

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.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρενικές τάσεις δεν χρησιμοποιούν βία, σε αξιοσημείωτο βαθμό που να ξεπερνάει τα φαινόμενα βίας που παρατηρούνται από τα υγιή τμήματα του πληθυσμού.<sup>17</sup>

Συνήθως όταν η βία συνδέεται με την ψυχωτική διαταραχή της σχιζοφρένειας, ο ασθενής δεν τηρεί την φαρμακευτική αγωγή που του έχει δοθεί, ή ακόμη ενδέχεται η θεραπεία που ακολουθεί να μην είναι αποτελεσματική.

Ένα ακόμη ενδεχόμενο σύμφωνα με το οποίο κάποιος ασθενής μπορεί να εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά είναι η κατάχρηση αλκοόλ.

---

<sup>17</sup>(41)

<http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1>



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. Ο μόνος τρόπος για να μειωθεί η εκδήλωση βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς στους ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι η πρόσβαση σε θεραπευτικές υπηρεσίες, η λήψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και, γενικότερα, της θεραπείας καθώς και η παράλληλη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, που απογοητεύουν και αποθαρρύνουν όσους αναζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους.

## ***Μύθος 2***

Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή προσωπικότητα ή διχασμένη προσωπικότητα.

## ***Αλήθεια***

Το γεγονός ότι τα άτομα που πάσχουν από ψυχωτικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια, θεωρείται ότι έχουν διχασμένη προσωπικότητα, οφείλεται στα συμπτώματα αντίφασης που προκαλούνται. Τα άτομα αυτά, πολλές φορές άλλα λένε, άλλα ακούνε και άλλα μπορεί να κάνουν. Κάτι τέτοιο ωστόσο μπορεί να συμβεί στον καθένα κάποια στιγμή στην ζωή μας.

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι ένα άτομο που εκδηλώνει σχιζοφρένεια μας φαίνεται διαφορετικό επειδή επηρεάζεται η σκέψη και το συναίσθημα και όχι συνολικά η προσωπικότητά του.

### ***Μύθος 3***

Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

#### ***Αλήθεια***

Η οικογένεια δεν ευθύνεται για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας. Μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει αποδειχθεί ότι πολλοί γονείς που το παιδί τους αντιμετωπίζει σχιζοφρενικές τάσεις αισθάνονται λύπη και ενοχές για τον γεγονός ότι μπορεί αυτοί να προκάλεσαν μια τέτοια διαταραχή στο παιδί τους.

Σήμερα, έχει αποδειχθεί ότι οι οικογενειακές σχέσεις μπορεί να μην ευθύνονται για τη γένεση της σχιζοφρένειας αλλά μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την εξέλιξή της. Επειδή το συναισθηματικό φορτίο από τη σχιζοφρένεια είναι τεράστιο για τα μέλη των οικογενειών, αυτό που χρειάζονται είναι κατανόηση, συμπαράσταση και υποστήριξη και σε καμία περίπτωση απόρριψη και ενοχοποίηση.

### ***Μύθος 4***

Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοητική στέρηση.

#### ***Αλήθεια***

Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξάρτητα από το νοητικό τους επίπεδο. Ένα άτομο με νοητική στέρηση δε σημαίνει ότι έχει απαραίτητα κάποια άλλη ψυχική διαταραχή.

Επίσης, ένα άτομο που πάσχει από σχιζοφρένεια, όταν εμφανίζει προβλήματα από τη σκέψη του, σημαίνει ότι έχει μειωμένη νοημοσύνη. Η σχιζοφρένεια και η νοητική στέρηση είναι δυο τελείως διαφορετικές καταστάσεις και προέρχονται από διαφορετικές διαγνώσεις.

### ***Μύθος 5***

Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.

### ***Αλήθεια***

Η νοσηλεία των ατόμων με τάσεις σχιζοφρένειας πολλές φορές κρίνεται απαραίτητη προκειμένου το πρόβλημα να αντιμετωπισθεί. Ωστόσο, η παραμονή των ατόμων αυτών σε κάποιες κλινικές θα πρέπει να γίνεται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά. Αυτό γίνεται, κυρίως, όταν κυριαρχούν τα οξέα συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση.

Σήμερα, η σχιζοφρένεια μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά έξω από κάποιο ίδρυμα. Ο εγκλεισμός στο ίδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στο περιθώριο και την κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει έτσι στη διαίωνιση του στίγματος.

### ***Μύθος 6***

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 θεραπεία 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 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 «συμμόρφωση» στη θεραπεία.

### ***Μύθος 7***

Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.

### ***Αλήθεια***

Η σχιζοφρένεια δεν αποτελεί παράγοντα ανικανότητας προς εργασία. Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν, ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπως είναι η σχιζοφρένεια, όταν εργάζονται βελτιώνονται πολύ.

Κρίνεται λοιπόν σαφές, ότι η εργασία συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση της νόσου. Επιπλέον, η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες υγιών και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης σχέσεων με τους άλλους.

### ***Μύθος 8***

Κανείς δεν θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.

### ***Αλήθεια***

Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία. Η γενίκευση, ότι κανείς δε θεραπεύεται από

τη σχιζοφρένεια οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση τόσο τους ασθενείς όσο και τους συγγενείς τους.

### ***Μύθος 9***

Η σχιζοφρένεια προκαλείται από κακά πνεύματα και μάγια.

### ***Αλήθεια***

Σε πολλά μέρη του κόσμου αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν, ότι η σχιζοφρένεια προκαλείται από τις ενέργειες κακών πνευμάτων ή την επίδραση μαγείας. Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από έλλειψη θρησκευτικής πίστης.

Η σχιζοφρένεια δεν μπορεί να προκληθεί σε καμία περίπτωση από την επίδραση κακών πνευμάτων και μαγείας.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> (23)

<http://noesi.gr/book/study/schizofreneia-myths>

(5) Πρόγραμμα κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. «Ενημέρωση για την σχιζοφρένεια». Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό

<http://www.epipsi.gr/pdf/PANTON/SXIZOFRENIA.pdf>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

#### 2.1 ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια της σχιζοφρένειας έχουν αποτελέσει αντικείμενο πολλών συζητήσεων. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που δείχνουν να προκαλούν ψυχωτικές διαταραχές στον άνθρωπο μπορεί να είναι γενετικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες, να σχετίζονται με κοινωνικές και ψυχολογικές διεργασίες, καθώς και να σχετίζονται με την νευροβιολογία.

Παρόλο που δεν υφίσταται κάποια συγκεκριμένη αιτία που να προσδίδει ψυχωτικές διαταραχές όπως σχιζοφρένεια σε κάποιον ασθενή, πολλοί ερευνητές εκτιμούν ότι η συγκεκριμένη νόσος προκύπτει από έναν συνδυασμό συμπτωμάτων και εκδηλώσεων. Με άλλα λόγια, η σχιζοφρένεια ορίζεται ως το αποτέλεσμα της επίδρασης μιας πληθώρας γενετικών, βιοχημικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων.<sup>19</sup>

#### *Γενετικοί παράγοντες*

Στους γενετικούς παράγοντες που προκαλούν την ψύχωση της σχιζοφρένειας εντάσσονται οι εκτιμήσεις της κληρονομικότητας. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας είναι η συγγένεια πρώτου βαθμού με κάποιο άτομο που πάσχει από την συγκεκριμένη διαταραχή. Ο κίνδυνος εμφάνισης σχιζοφρένειας από κληρονομικό παράγοντα είναι 6,5%.

---

<sup>19</sup> (14) Phillips J.E., Ketelsen D.P., (2003). «Schizophrenia». Enslow Publishers

Μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει διαπιστωθεί ότι τα αδέρφια σχιζοφρενικών ασθενών έχουν 10% πιθανότητα να αναπτύξουν σχιζοφρένεια. Όταν πρόκειται για δίδυμα αδέρφια το ποσοστό αυτό αγγίζει το 46% για τους μονοζυγωτικούς δίδυμους και το 14% για τους διζυγωτικούς.

### ***Βιοχημικοί παράγοντες***

Το 1960 αναπτύχθηκε η θεωρία της ντοπαμίνης, σύμφωνα με την οποία, τα φάρμακα που αυξάνουν την ντοπαμίνη, όπως είναι η αμφεταμίνη, προκαλούν ψυχώσεις. Μια ακόμη παράμετρος στην οποία στηρίχθηκε η συγκεκριμένη υπόθεση είναι ότι, η θεραπευτική αγωγή με την χρήση αντιψυχωτικών φαρμάκων, αυξάνει την ικανότητά τους να δρουν ως ανταγωνιστές των D<sub>2</sub> υποδοχέων της ντοπαμίνης. Στη σχιζοφρενική διαταραχή διακρίνεται μια δυσανάλογα αυξημένη πυκνότητα μόνο των D<sub>2</sub> υποδοχέων της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο των σχιζοφρενών.

Αν και η ντοπαμίνη είναι ο νευροδιαβιβαστής που έχει συγκεντρώσει τη μεγαλύτερη προσοχή στην έρευνα της σχιζοφρένειας, προοδευτικά αυξάνεται το ενδιαφέρον και για άλλους νευροδιαβιβαστές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν η σεροτονίνη, το γλουταμινικό οξύ, η νορεπινεφρίνη και τα αμινοξέα.

Η σεροτονίνη λειτουργεί ως ένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες της σχιζοφρένειας για το γεγονός ότι, πολλά αντιψυχωτικά φάρμακα περιέχουν ουσίες που έχουν έντονη σερετονινεργική δράση, με αποτέλεσμα ο ασθενής να έχει οπτικές ψευδαισθήσεις.

Σχετικά με το γλουταμινικό οξύ, έχει διαπιστωθεί ότι συμμετέχει στη νευροχημική βάση της σχιζοφρένειας.

Όσον αφορά την νορεπινεφρίνη, έχει παρατηρηθεί ότι η μακροχρόνια χορήγηση αντιψυχωτικών φαρμάκων προκαλεί μείωση της δραστηριότητας των νευρώνων της νοραδρεναλίνης στον υπομέλαινα τόπο και ότι η θεραπευτική δράση κάποιων από αυτά ασκείται επί των  $A_1$  και  $A_2$  –αδρενεργικών υποδοχέων.

Τέλος, το ανασταλτικό αμινοξύ-νευροδιαβιβαστής GABA θεωρείται ότι αποτελεί έναν αιτιολογικό παράγοντα της σχιζοφρένειας από το γεγονός ότι, σε έρευνα ασθενών που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο, ένας αριθμός σχιζοφρενών εμφανίζουν απώλεια GABA-νεργικών νευρώνων στον ιππόκαμπο.<sup>20</sup>

### ***Περιβαλλοντικοί παράγοντες***

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση της νόσου της σχιζοφρένειας αναφέρονται κυρίως στις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων, καθώς και σε προγεννητικούς παράγοντες άγχους.

Η ζωή σε ένα αστικό περιβάλλον κατά την παιδική ηλικία και όχι μόνο φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα που διπλασιάζει τις πιθανότητες για εμφάνιση της συγκεκριμένης πάθησης, συγκριτικά με τα άτομα που ζουν σε αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές.

Κάποιοι άλλοι παράγοντες που φαίνεται να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο είναι η κοινωνική απομόνωση, η μετανάστευση, οι φυλετικές διακρίσεις, οι ανεργία, οι κακές συνθήκες διαβίωσης, κ.λπ.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, ο τρόπος ανατροφής των παιδιών δεν φαίνεται να επιδράς την πρόκληση της σχιζοφρένειας. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι, τα παιδιά που μεγαλώνουν έχοντας τους

---

<sup>20</sup> (8) Χριστοδούλου Γ.Ν., (2001). «Βιολογικοί συντελεστές στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών». Εκδόσεις: Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών



γονείς τους ως υποστηρικτές, έχουν μειωμένες πιθανότητες συγκριτικά με τα παιδιά που οι γονείς του λειτουργούν ως κριτικοί απέναντί τους.

Επίσης, υπάρχουν στοιχεία σύμφωνα με τα οποία, τα παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, όπως είναι η κακοποίηση και τα τραύματα, εμφανίζουν πιθανότητες διάγνωσης σχιζοφρένειας κατά την διάρκεια της ζωής τους.<sup>21</sup>

### ***Κατάχρηση ουσιών***

Οι μισοί περίπου ασθενείς με σχιζοφρένεια κάνουν υπερβολική χρήση ναρκωτικών ουσιών ή και αλκοόλ. Για τον λόγο αυτό, ένα πλήθος φαρμάκων έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας. Τα βασικότερα φάρμακα που οφείλονται στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας είναι η κάνναβη, η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες.

Όσον αφορά την σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και αλκοόλ και σχιζοφρένειας, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες και το αποτέλεσμα είναι το εξής: Το ποσοστό εμφάνισης ψυχωτικής διαταραχής-σχιζοφρένειας, όταν προϋπάρχει χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ είναι πολύ μεγάλο. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι, το 60% των ασθενών που πάσχουν από σχιζοφρένεια, έχουν κάνει χρήση ουσιών, ενώ το 37% των ατόμων κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, αναμένεται να διαγνωστούν στο μέλλον με την διαταραχή της σχιζοφρένειας.

Η κάνναβη, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης σχιζοφρένειας. Η κάνναβη έχει αποδειχθεί ότι διπλασιάζει την πιθανότητα εκδήλωσης σχιζοφρένειας στον άνθρωπο, ενώ επίσης έχει εκτιμηθεί ότι, το 8% των ασθενών που πάσχουν από σχιζοφρένεια, έχει προκληθεί από την χρήση κάνναβης. Σε αντίθεση με τα παραπάνω έχει

---

<sup>21</sup> (14) Phillips J.E., Ketelsen D.P., (2003). «Schizophrenia». Enslow Publishers

διαπιστωθεί ότι, παρά την αύξηση της κατανάλωσης κάνναβης στη δεκαετία του 1960 και του 1970 στη Δυτική κοινωνία, τα ποσοστά εμφάνισης σχιζοφρένειας παρέμειναν σχετικά σταθερά. Επιπλέον, στην Σουηδία και την Ιαπωνία, όπου η χρήση κάνναβης είναι πολύ χαμηλή, τα ποσοστά ψυχωτικών διαταραχών δεν είναι πολύ χαμηλότερα από αυτά των ΗΠΑ και του Καναδά.

Όσον αφορά την κοκαΐνη, τα άτομα που κάνουν χρήση της συγκεκριμένης ουσίας, μπορούν να εμφανίζουν κάποια ψύχωση, η οποία παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με τη σχιζοφρένεια.

Τέλος, οι αμφεταμίνες αποτελούν το έναυσμα για την απελευθέρωση της ντοπαμίνης. Σύμφωνα με την υπόθεση της ντοπαμίνης, με την χρήση των αμφεταμινών τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας μπορεί να είναι περισσότερα και επομένως η ανάπτυξη της διαταραχής να είναι σοβαρότερη.<sup>22</sup>

### ***Προγεννητικοί παράγοντες***

Παράγοντες όπως η υποξία και η μόλυνση ή το άγχος και η κακή διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια ανάπτυξης του εμβρύου αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σχιζοφρένειας αργότερα στη ζωή. Άνθρωποι που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια είναι πιθανότερο να έχουν γεννηθεί το χειμώνα ή την άνοιξη εξαιτίας της αυξημένης ιογενούς έκθεσης της μήτρας.<sup>23</sup>

Η υποξία έχει πλέον θεωρηθεί ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που οφείλονται στην εμφάνιση ψυχωτικών διαταραχών όπως είναι η σχιζοφρένεια.

---

<sup>22</sup> (24) [http://www.news-medical.net/health/Schizophrenia-Causes-\(Greek\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Schizophrenia-Causes-(Greek).aspx)

<sup>23</sup> (25) <http://katsantonisv.weebly.com/sigmachiiotazetaomicronphirho941nuepsiloniotaalpha-alpha943tauiotaalpha.html>

Όσον αφορά τις μολύνσεις, αυτές μπορεί να προέρχονται από:

- Ιογενής λοιμώξεις στην παιδική ηλικία. Έχει παρατηρηθεί ότι, η σχιζοφρένεια είναι πιο συνήθης στα άτομα που γεννήθηκαν το χειμώνα ή νωρίς την άνοιξη, περίοδος που οι λοιμώξεις είναι πιο συχνές.
- Τοξόπλασμα (*toxoplasma gondii*). Το τοξόπλασμα αποτελεί ένα πρωτόζωο που αποτελείται από ένα κύτταρο, υπάρχει στα κόπρανα της γάτας και μεταδίδεται στον άνθρωπο. Το πρωτόζωο μπορεί να διεισδύσει στον ανθρώπινο εγκέφαλο προκαλώντας επικίνδυνες συμπεριφορές, σχιζοφρένεια ακόμα και αυτοκτονίες. Οι σύγχρονες μελέτες έχουν συνδυάσει το τοξόπλασμα με αλλαγές στην προσωπικότητα.<sup>24</sup>

Το στρες συνήθως συμβαίνει λίγο πριν από κάθε επεισόδιο στη σχιζοφρένεια. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα, πένθος ή μετακόμιση σπιτιού. Μπορεί επίσης, να είναι μέρος καθημερινού προβλήματος, όπως δυσκολία στη δουλειά ή στις σπουδές. Το στρες δεν προκαλεί τη σχιζοφρένεια αλλά συνιστά έναν καθοριστικό παράγοντα. Μακροπρόθεσμα το χρόνια στρες, όπως οικογενειακές εντάσεις μπορεί να συμβάλλουν σε περαιτέρω εξέλιξη της ασθένειας.<sup>25</sup>

Τέλος, σημαντικός προγεννητικός παράγοντας είναι η κακή διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης, οπότε και αυξάνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση σχιζοφρένειας. Έχει διαπιστωθεί ότι ο υποσιτισμός της μητέρας νωρίς κατά την κύηση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σχιζοφρένειας.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> (26) <http://www.healthyliving.gr/2013/09/20/tojoplasma-sxizofreneia/>

<sup>25</sup> (27) <http://e-psychology.gr/psychosis/106-->

<sup>26</sup> (6) Σκόκου Μαρία, Ψυχίατρος, (2012). «Συγκριτική μελέτη παρανοϊκής μορφής Σχιζοφρένειας πρώιμης και όψιμης έναρξης». Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών

## 2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ψυχωτική διαταραχή η οποία προσβάλλει την λειτουργία του εγκεφάλου, καθιστώντας τον αναποτελεσματικό. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει υπολογιστεί ότι το ποσοστό των ατόμων που παρουσιάζουν την συγκεκριμένη πάθηση ανέρχεται σε 1%.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα άτομα που πάσχουν από τάσεις σχιζοφρένειας, ενδέχεται να ακούν φωνές οι οποίες δεν γίνονται αντιληπτές από τους γύρω τους, ή ακόμη να βλέπουν πράγματα, μορφές και καταστάσεις που δεν υφίστανται. Όταν συμβαίνουν τέτοιες καταστάσεις τα άτομα αυτά τρομοκρατούνται και κυριεύονται από συναισθήματα ταραχής, φόβου, απομόνωσης, κ.λπ.

Προκειμένου οι επιστήμονες να αντιληφθούν τι συμβαίνει στους ανθρώπους όταν παρουσιάζουν την συγκεκριμένη πάθηση, προσπάθησαν να μάθουν την εικόνα που έχουν τα άτομα αυτά, ρωτώντας το οικογενειακό τους περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό επιδίωκαν να διαπιστώσουν ποια είναι τα προειδοποιητικά σημάδια πριν την πρόκληση της σχιζοφρένειας, καθώς και τα συμπτώματα που παρουσιάζονται κατά την διάρκεια της πάθησης.<sup>27</sup>

Στην συνέχεια αναγράφονται τα βασικά συμπεράσματα από τις έρευνες των ειδικών στις οικογένειες των ατόμων με σχιζοφρενικές τάσεις. Σημειώνεται ότι, οι οικογένειες των πασχόντων όφειλαν να αναφέρουν κάθε τι που δεν φαίνεται φυσιολογικό και είναι ασυνήθιστο. Επομένως, τα κύρια συμπτώματα της εν λόγω ψυχωτικής διαταραχής είναι τα εξής:

---

<sup>27</sup> (13) Miller R., Mason S. E., (2002). «Diagnosis, Schizophrenia». Εκδόσεις: Columbia University Press

- Ø Κοινωνική απομόνωση. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, το άτομο αποτραβιέται από τους άλλους και επιλέγει να ζήσει μέσα σε μια κατάσταση μοναξιάς.
- Ø Διακοπή των δραστηριοτήτων, παράλειψη παρακολούθησης των τάξεων στο σχολείο
- Ø Δυσκολίες συγκέντρωσης και ικανότητας επίλυσης ακόμη και μικρών προβλημάτων
- Ø Επιδείνωση των κοινωνικών σχέσεων
- Ø Μείωση των ακαδημαϊκών, σχολικών και αθλητικών επιδόσεων
- Ø Εμφανής αδιαφορία, ακόμη και όταν πρόκειται για ιδιαίτερα σημαντικά πράγματα ή καταστάσεις
- Ø Επιδείνωση της προσωπικής υγιεινής, εκκεντρικές ενδυμασίες
- Ø Υπερβολική κούραση και υπνηλία ή αντίθετα αϋπνία
- Ø Άσκοπες συχνές κινήσεις, ταξίδια ή μακρινοί περίπατοι που δεν οδηγούν οπουδήποτε
- Ø Κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών
- Ø Υπερβολική ενασχόληση με θέματα πνευματικά ή θρησκευτικά
- Ø Περίεργη συμπεριφορά
- Ø Ανάρμοστο γέλιο
- Ø Λήψη περιέργων στάσεων
- Ø Χαμηλή ανεκτικότητα σε διάφορους ερεθισμούς
- Ø Ανικανότητα έκφρασης συναισθημάτων
- Ø Παύει να λειτουργεί με το συναίσθημα και εκτίθεται σε ανάρμοστες συμπεριφορές
- Ø Περίεργη και παράξενη χρήση των λέξεων ή της δομής του λόγου τους
- Ø Συζητήσεις στις οποίες οι θέσεις του ατόμου φαίνονται βαθυστόχαστες αλλά δεν είναι λογικές ή συνδεδεμένες
- Ø Βλέμμα απλανές και ασάφεια

- Ø Ασυνήθιστη ευαισθησία σε διάφορους ερεθισμούς όπως ο θόρυβος και το φως
- Ø Τα άτομα ξεχνά εύκολα <sup>28</sup>

Όσον αφορά την θεραπεία και την πρόληψη της σχιζοφρένειας, αναπτύσσονται στο κεφάλαιο που ακολουθεί. Σημειώνεται ωστόσο, ότι τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια δεν μπορούν να θεραπευτούν πλήρως. Παρόλα αυτά μέσα από κατάλληλες αγωγές μπορούν να έχουν μια άκρως παραγωγική ζωή.<sup>29</sup>

## 2.3 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Για τον λόγο ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ψυχωτική διαταραχή, η οποία αναστέλλει την άρτια λειτουργία του εγκεφάλου, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προκειμένου να εξακριβωθεί η σχέση που υπάρχει μεταξύ της σχιζοφρένειας και της δυσλειτουργίας του εγκεφάλου. Η συνηθέστερη εξήγηση έγκειται στο γεγονός ότι οι ντοπαμινερικοί νευρώνες του εγκεφάλου παρουσιάζουν διαλείψεις, οι οποίες αποδίδουν σε αυτόν μια λανθασμένη ερμηνεία για την συγκεκριμένη ψύχωση.

Επιπλέον, προκειμένου οι επιστήμονες να απλοποιήσουν την συσχέτιση μεταξύ σχιζοφρένειας και εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, έχουν κατηγοριοποιήσει τους μηχανισμούς σε ψυχολογικούς και νευρολογικούς. Οι συγκεκριμένοι μηχανισμοί παρουσιάζονται στην συνέχεια.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> (28) <http://www.entercity.gr/content/view/2366/224/>

<sup>29</sup> (12) Kingdon David G., Douglas Turkington, (2011). «Γνωστική θεραπεία της Σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα

<sup>30</sup> (9) Beck T.A., Grant P., Rector N.A., Stolar N., (2008). «Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy». Εκδόσεις: Guilford Press

## ***Ψυχολογικοί μηχανισμοί***

Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που σχετίζονται με την σχιζοφρένεια, αναφέρονται κυρίως σε γνωστικά χαρακτηριστικά και προκαταλήψεις που προσδιορίζουν τα άτομα τα οποία πάσχουν από σχιζοφρένεια, καθώς και αυτά που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο. Σχετικά με τα άτομα που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο πάθησης, είναι αυτά που βιώνουν καταστάσεις έντονου άγχους και σύγχυσης.

Στους ψυχολογικούς μηχανισμούς εντάσσονται κάποιες ελλείψεις, όπως είναι η απώλεια της μνήμης, ή η διαπίστωση συναισθημάτων που προσδίδουν αρνητικά και αγχώδη ερεθίσματα. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, τα άτομα αυτά γίνονται ακόμη πιο ευάλωτα σε μια ψυχωτική διαταραχή.

Τα συναισθήματα που αναπτύσσουν τα άτομα που πάσχουν από ψυχωτικές διαταραχές, όπως είναι η σχιζοφρένεια, είναι και αυτά που καθορίζουν την χρονιότητα και την δυσκολία της πάθησης.

Ωστόσο, εκτός από τα συναισθήματα που κατέχουν οι ασθενείς, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι παραισθήσεις, καθώς βάσει αυτών ο ασθενής ερμηνεύει τις καταστάσεις που βιώνει.<sup>31</sup>

## ***Νευρολογικοί μηχανισμοί***

Πέρα από τα ψυχολογικά και ψυχικά γνωρίσματα που παρουσιάζουν τα άτομα που έχουν προσβληθεί από σχιζοφρένεια, διαπιστώνονται και αλλαγές στην χημεία και την δομή του εγκεφάλου τους.

---

<sup>31</sup> (9) Beck T.A., Grant P., Rector N.A., Stolar N., (2008). «Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy». Εκδόσεις: Guilford Press

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διενεργηθεί, οι κυριότερες διαφορές εντοπίζονται στο μετωπιαίο λοβό, τον ιππόκαμπο και τον κροταφικό λοβό. Οι μελέτες αυτές χρησιμοποιούν τεχνικές, όπως είναι η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και η λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI).<sup>32</sup>

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι στο μετωπιαίο λοβό και τον κροταφικό λοβό, η μείωση του εγκεφάλου είναι μικρότερη, συγκριτικά με την νόσο του Alzheimer. Επειδή τα νευρικά κυκλώματα μεταβάλλονται έχει προταθεί η άποψη ότι η σχιζοφρένεια θα πρέπει να θεωρηθεί ως μία συλλογή νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

Ιδιαίτερη προσοχή έχει δοθεί στη λειτουργία της ντοπαμίνης στη μεσομεταιχμιακή οδό του εγκεφάλου. Αυτό προέκυψε από την τυχαία διαπίστωση ότι η φαινοθειαζίνη, η οποία εμποδίζει τη λειτουργία της ντοπαμίνης, θα μπορούσε να μειώσει τα ψυχωτικά συμπτώματα. Επίσης οι αμφεταμίνες που προκαλούν απελευθέρωση της ντοπαμίνης μπορούν να επιδεινώσουν τα ψυχωτικά συμπτώματα στη σχιζοφρένεια.

Η υπόθεση της ντοπαμίνης πρότεινε ότι η υπερβολική δραστηριότητα των D<sub>2</sub> υποδοχέων ήταν η αιτία των θετικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας. Παρόλο που για περίπου 20 χρόνια πίστευαν ως κοινό αποτέλεσμα των αντιψυχωτικών φαρμάκων τον αποκλεισμό των D<sub>2</sub> υποδοχέων, δεν υπήρχαν αποδείξεις μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990 χάρη στις PET και SPET μελέτες απεικόνισης.<sup>33</sup>

Η υπόθεση της ντοπαμίνης σήμερα αποτελεί μια πιο απλή θεωρία για τους εξής λόγους. Από την μια πλευρά, τα σημερινά φάρμακα, θεωρούνται εξίσου αποτελεσματικά με τα παλαιότερα, ενώ από την άλλη

---

<sup>32</sup> (29) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15110037>

<sup>33</sup> (30) <http://katsantonisv.weebly.com/sigmachiitazetaomicronphirho94Inuepsiloniotaalpamuetaalphanuioetasigmamuomicron943.html>



πλευρά, η χρήση τους καθορίζει την λειτουργία της σεροτονίνης. Με την συγκεκριμένη λειτουργία, η λειτουργία της ντοπαμίνη περιορίζεται.

Επιπλέον, μέσα από μεταθανάτιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στους εγκεφάλους ανθρώπων που έπασχαν από σχιζοφρένεια, διαπιστώθηκε ότι, ο νευροδιαβιβαστής του γλουταμινικού και η δραστηριότητα των υποδοχέων NMDA γλουταμινικού ήταν μειωμένα, λόγω των χαμηλών επιπέδων του γλουταμινικού, που οφείλεται σε παροχή φαρμάκων που μειώνουν το γλουταμινικό και επιτρέπουν στα συμπτώματα να συνεχίζουν να υφίστανται.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> (9) Beck T.A., Grant P., Rector N.A., Stolar N., (2008). «Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy». Εκδόσεις: Guilford Press

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

#### 3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη της σχιζοφρένειας αποτελεί μια κατάσταση ιδιαίτερα δύσκολη, γιατί ακόμη και σήμερα δεν εντοπισθεί κάποια μέθοδος προκειμένου να καταδεικνύει την εκδήλωση της ασθένειας. Η ασθένεια μπορεί να διαπιστωθεί αφ' ότου εκδηλωθεί και ο μοναδικός τρόπος να ελεγχθεί και να περιοριστεί είναι η χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.<sup>35</sup>

#### 3.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Με την εκδήλωση της σχιζοφρένειας, γίνεται και η προσπάθεια διαχείρισης της συγκεκριμένης κατάστασης.

Το πρώτο στάδιο για την συνέχιση της παραγωγικής ζωής του ατόμου είναι η χορήγηση αντιψυχωτικών φαρμάκων. Πολλές φορές ωστόσο, τα φάρμακα από μόνα τους δεν αποτελούν εχέγγυο της επιτυχούς έκβασης της κατάστασης του ασθενή. Στις περιπτώσεις αυτές επιχειρείται υποστήριξη σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

Σε σοβαρές περιπτώσεις ενδέχεται να είναι απαραίτητη η εισαγωγή σε κάποια νοσοκομειακή μονάδα. Η μακροχρόνια παραμονή των ασθενών σε κάποιο νοσοκομείο είναι ένα πολύ περιορισμένο φαινόμενο σήμερα, για το γεγονός ότι έχουν δημιουργηθεί κέντρα υποδοχής.

Στα συγκεκριμένα κέντρα εκτελούνται υπηρεσίες υποστήριξης, απασχόλησης και άσκησης. Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι, η τακτική

---

<sup>35</sup> (31) <http://g.elobot.co.uk/schizofreneia/ti-einai-i-schizofreneia>

άσκηση έχει θετικές επιδράσεις πάνω στην πνευματική και σωματική υγεία των ασθενών με σχιζοφρενική διαταραχή.<sup>36</sup>

### 3.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της σχιζοφρένειας δεν είναι μια απλή και εύκολη διαδικασία. Η διάγνωση της συγκεκριμένης νόσου δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από την πρώτη συνάντηση με τον ασθενή. Ακόμη και σε περίπτωση που στην πρώτη συνεδρία εντοπιστούν συμπτώματα ψυχωτικής διαταραχής, αυτό δεν συνεπάγεται και ύπαρξη σχιζοφρένειας. Προκειμένου να ληφθεί μια σωστή απόφαση, μπορεί να απαιτείται ένα διάστημα μέχρι κάποια χρόνια.

Όσον αφορά την διαδικασία που πραγματοποιείται για να εξακριβωθεί αν ο ασθενής αντιμετωπίζει ψυχωτικές διαταραχές και συγκεκριμένα σχιζοφρένεια, δεν υπάρχει κάποια ειδική εξέταση για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Ο ψυχίατρος θέτει τη διάγνωση βασιζόμενος σε μία προσεκτική εκτίμηση των συμπτωμάτων και του ιστορικού.

Συχνά είναι σημαντικές οι πληροφορίες που λαμβάνονται από την οικογένεια, από φίλους ή από διδασκάλους, προκειμένου να προσδιοριστεί πότε άρχισε η πάθηση. Ο γιατρός θα αποκλείσει την περίπτωση τα ψυχωτικά συμπτώματα του ασθενούς να οφείλονται σε κάποια διαταραχή της ψυχικής διάθεσης. Συχνά γίνονται εργαστηριακές εξετάσεις για να αποκλειστεί η κατάχρηση ουσιών ή μία υποκείμενη οργανική, νευρολογική ή ενδοκρινική νόσος, η οποία μπορεί να έχει χαρακτηριστικά της ψύχωσης.

---

<sup>36</sup> (7) Χαρτοκόλλης Π., (2008). «Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα

Παραδείγματα τέτοιων νόσων είναι οι όγκοι του εγκεφάλου, η νόσος του Huntington η ηπατοπάθεια και οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε φάρμακα.

Τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια παρουσιάζουν εγκεφαλικές διαταραχές που διαγιγνώσκονται με την αξονική (CT) ή μαγνητική τομογραφία (MRI). Γεγονός είναι ότι οι βλάβες είναι μη αντιπροσωπευτικές στο να βοηθήσουν να διαγνωστεί η σχιζοφρένεια.<sup>37</sup>

Τα κριτήρια που υπάρχουν για την διάγνωση της νόσου διαχωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Οργανισμού και της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Ασθενειών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας του Οργανισμού Παγκόσμιας Υγείας.

Στην πρώτη περίπτωση αναφερόμαστε στα DSM-IV-TR κριτήρια, ενώ στη δεύτερη πρόκειται για τα κριτήρια ICD-10. Τα κριτήρια DSM-IV-TR χρησιμοποιούνται κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, ενώ τα ICD-10 κριτήρια χρησιμοποιούνται στις ευρωπαϊκές χώρες. Στην ουσία και τα δύο αυτά συστήματα συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό.

Σύμφωνα με την τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Διανοητικών Διαταραχών (DSM-IV-TR), για να διαγνωστεί ένα άτομο με σχιζοφρένεια, θα πρέπει να εντοπιστούν τρία διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία είναι τα ακόλουθα:

✓ Χαρακτηριστικά συμπτώματα:

• Ψευδαισθήσεις

• Παραισθήσεις

• Αποδιοργανωμένη ομιλία, η οποία είναι εκδήλωση τυπικής διαταραχής της σκέψης

---

<sup>37</sup> (1) Ανωγειανάκης Γ., Καραγιαννίδου Μ., Παπαλιάγκας Π. «Σχιζοφρένεια». Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα

ü Συνολικά αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, ή κατατονική συμπεριφορά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν το απρεπές ντύσιμο, το συχνό κλάμα, κ.λπ.

ü Αρνητικά συμπτώματα, όπως είναι η έλλειψη ή μείωση της ομιλίας, ή απροθυμία, η έλλειψη ή μείωση κινήτρων, κ.λπ.

Προκειμένου το πρώτο κριτήριο να μπορεί να θεωρηθεί βάσιμο, αρκεί να μπορούν να αναγνωριστούν μόνο δύο από τα συμπτώματα που μόλις περιγράφηκαν.

Σημειώνεται επίσης ότι, εάν οι ψευδαισθήσεις ή οι παραισθήσεις συνοδεύονται από παράξενες φωνές οι οποίες είτε συζητούν μεταξύ τους, είτε διαδραματίζει ενεργό ρόλο και ο ασθενής, μόνο και μόνο αυτό το σύμπτωμα θεωρείται αρκετό για διάγνωση της ψυχωτικής διαταραχής της σχιζοφρένειας.

#### ▼ Επιπτώσεις της σχιζοφρένειας:

Με την εμφάνιση του πρώτου επεισοδίου της διαταραχής επηρεάζονται για κάποιο διάστημα ο τομέας της εργασίας καθώς και οι κοινωνικές σχέσεις του ατόμου με αποτέλεσμα να υπάρχει χαμηλή απόδοση στην παραγωγικότητα του από ότι πριν.

#### ▼ Διάρκεια:

Μετά την εμφάνιση του πρώτου επεισοδίου διαταραχής τα συμπτώματα έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών. Θα διαγνωστεί σχιζοφρένεια όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται για παραπάνω από έναν μήνα ενώ όταν δεν υπάρχουν με το πέρασμα του μήνα μιλάμε για μια σύντομη ψυχωτική διαταραχή.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η σχιζοφρένεια διακρίνεται σε πέντε βασικές υποκατηγορίες. Οι υποκατηγορίες αυτές, έχουν ορισθεί σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο

Διανοητικών Διαταραχών (DSM-IV-TR) και τα κριτήρια ισχύουν για την διάγνωση της σχιζοφρένειας είναι τα εξής:

- Ø Στον παρανοϊκό τύπο υπάρχουν οι ψευδαισθήσεις και οι ακουστικές παραισθήσεις. Ωστόσο διακρίνονται και άλλα χαρακτηριστικά συμπτώματα όπως είναι η ζηλοτυπία και η θρησκευτικότητα.
- Ø Όσον αφορά τον αποδιοργανωμένο τύπο, εντοπίζεται διαταραχή της σκέψης και συναισθηματική εξομάλυνση.
- Ø Στον κατατονικό τύπο, ο ασθενής συνήθως παραμένει σχεδόν ακίνητος ή διακρίνεται από ταραγμένες και άσκοπες κινήσεις. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν επίσης και κατατονική κατάπληξη και κηρώδη ευελιξία.
- Ø Στον αδιαφοροποίητο τύπο, παρουσιάζονται ψυχωτικά συμπτώματα, τα οποία δεν συναντώνται στους τρεις προηγούμενους τύπους.
- Ø Τέλος, σχετικά με τον υπολειπόμενο τύπο, παρουσιάζονται τα θετικά συμπτώματα, σε χαμηλό ωστόσο βαθμό.

Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι, σύμφωνα με τα ICD-10 κριτήρια, διακρίνονται ακόμη δύο υποκατηγορίες: η μετα-σχιζοφρενής κατάθλιψη και η απλή σχιζοφρένεια.

Στην πρώτη περίπτωση, παρουσιάζεται ένα καταθλιπτικό επεισόδιο που προκύπτει ως συνέπεια μιας σχιζοφρενούς ασθένειας και από την οποία εκδηλώνονται ακόμη κάποια συμπτώματα. Στην δεύτερη περίπτωση, πρόκειται για μια ύπουλη και προοδευτική εξέλιξη των προεξρχόντων αρνητικών συμπτωμάτων χωρίς ιστορικό ψυχωτικών επεισοδίων.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> (13) Miller R., Mason S. E., (2002). «Diagnosis, Schizophrenia». Εκδόσεις: Columbia University Press

Τα διαγνωστικά κριτήρια της σχιζοφρένειας ανάλογα με τον τύπο που διαπιστώνεται από τους επιστήμονες, μπορούν να συνοψισθούν ως εξής στον πίνακα 3.1 που ακολουθεί.

<b>Πίνακας 3.1</b>	
<b>Διαγνωστικά κριτήρια σχιζοφρένειας ανάλογα με τους τύπους κατά DSM-IV</b>	
<b>Παρανοϊκός τύπος</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Έντονη ενασχόληση με μία ή περισσότερες παραληρητικές ιδέες ή συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις.</li> <li>• Δεν προεξάρχει κανένα από τα ακόλουθα: αποδιοργανωμένος λόγος, αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά, επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα</li> </ul>
<b>Αποδιοργανωμένος τύπος</b>	<p style="text-align: center;">Προεξάρχουν όλα τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• αποδιοργανωμένος λόγος</li> <li>• αποδιοργανωμένη συμπεριφορά</li> <li>• επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα</li> </ul> <p style="text-align: center;">Δεν πληρούνται τα κριτήρια του κατατονικού τύπου</p>
<b>Κατατονικός τύπος</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• κινητική ακαμψία που εμφανίζεται με καταληψία (συμπεριλαμβανομένης της κηρώδους ευκαμψίας) ή εμβροντησία.</li> <li>• υπέρμετρη κινητική δραστηριότητα (η οποία είναι εμφανώς άσκοπη και δεν επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα).</li> <li>• υπερβολικός αρνητισμός (μία αντίσταση με προφανή έλλειψη κινήτρων σε όλες τις οδηγίες ή διατήρηση μιας άκαμπτης στάσης ενάντια σε προσπάθειες να κινηθεί) ή βωβότητα.</li> <li>• ιδιορρυθμίες των εκουσίων κινήσεων που εμφανίζονται με στάσεις (εκούσια ανάληψη απρόσφορων ή αλλόκοτων στάσεων), στερεότυπες κινήσεις, χαρακτηριστικούς μανιερισμούς ή μορφασμούς. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ηχολαλία ή ηχοπραξία</li> </ul> </li> </ul>
<b>Αδιαφοροποίητος τύπος</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρουσιάζονται ψυχωτικά συμπτώματα, τα οποία δεν συναντώνται στους τρεις προηγούμενους τύπους.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Υπολειμματικός τύπος</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ø Απουσιάζουν προεξάρχουσες παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος και έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά.</li> <li>Ø Υπάρχουν συνεχιζόμενες ενδείξεις της διαταραχής, όπως φαίνεται από την παρουσία αρνητικών συμπτωμάτων ή δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων που συγκαταλέγονται στους προηγούμενους τύπους, τα οποία είναι παρόντα σε πιο εξασθενημένη μορφή (π.χ. παράδοξες πεποιθήσεις, ασυνήθη αισθητηριακά βιώματα).</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Πηγή: Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα</p>	

### 3.4 ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η σχιζοφρενής διαταραχή παρουσιάζει επιπτώσεις και στον άνθρωπο αλλά και στην οικονομία.

Στην σχιζοφρένεια, μειώνεται η διάρκεια της ζωής του ατόμου που νοσεί περίπου στα 15 χρόνια. Αυτό συμβαίνει διότι με την εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής είναι πιθανό να δημιουργηθούν καταστάσεις όπως είναι η παχυσαρκία, ο καθιστικός τρόπος ζωής και το κάπνισμα, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί και απόπειρες αυτοκτονίας.

Έρευνες που διεξήχθησαν στην δεκαετία του '70, του '90 καθώς και στις αρχές του 2000 παρατηρήθηκε ότι η μείωση του αναμενόμενου χρόνου ζωής βρίσκεται σε σταθερά πλαίσια. Μεγάλο ρόλο σε αυτό έπαιξε η δημιουργία των κέντρων ιατρικής φροντίδας στα οποία υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση.

Τόσο η σχιζοφρένεια όσο και η άνοια και η τετραπληγία αποτελούν τις κυριότερες καταστάσεις εμφάνισης αναπηρίας. Μέσα από



μελέτες που έχουν γίνει είναι αποδεδειγμένο ότι τα τρία τέταρτα των σχιζοφρενών ατόμων παρουσιάζουν συννοσηρότητα με κάποιου είδους αναπηρία. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις όπου περιορίζεται αυτή η κατάσταση και ο ασθενής έχει την δυνατότητα να συνεχίσει την παραγωγική ζωή του συμμετέχοντας στην κοινωνία. Όταν γίνεται κάτι τέτοιο, οι άνθρωποι που πάσχουν από σχιζοφρένεια μπορούν να συντηρηθούν μόνοι τους ενώ χρειάζονται μόνο μια μικρή βοήθεια από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Δηλαδή, δεν τίθεται η ανάγκη ειδικής μεταχείρισης από εξειδικευμένους ούτε και η ένταξη τους σε κάποια προγράμματα ιατρικής φροντίδας.<sup>39</sup>

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι όσο πιο γρήγορα διαγνωστεί η νόσος και χορηγηθεί αγωγή με αντιψυχωτικά τόσο πιο καλό θα είναι το αποτέλεσμα.

Η εμφάνιση της ασθένειας καθορίζεται με το αρχικό επεισόδιο στο οποίο επιβάλλεται νοσηλευτική παρέμβαση. Κατόπιν, όταν το πρώτο επεισόδιο παρουσιάσει ύφεση, ο ασθενής ως επί το πλείστον επανέρχεται σε μεγάλο βαθμό στις φυσιολογικές του λειτουργίες. Η πορεία της ασθένειας είναι καλύτερη όταν ο ασθενής δεν εμφανίσει πάλι συμπτώματα σε διάστημα πέντε χρόνων από το αρχικό επεισόδιο.<sup>40</sup>

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι παράγοντες που συνιστούν την καλύτερη πρόγνωση της σχιζοφρένειας είναι οι εξής:

- Ø Απότομη έναρξη συμπτωμάτων
- Ø Άμεση έναρξη φαρμακοθεραπείας με το πρώτο επεισόδιο
- Ø Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

---

<sup>39</sup> (9) Beck T.A., Grant P., Rector N.A., Stolar N., (2008). «Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy». Εκδόσεις: Guilford Press

<sup>40</sup> (33)<http://www.klimaka.org.gr/%CE%A3%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1.pdf>

- Ø Η συνειδητοποίηση της ασθένειας από τον πάσχοντα
- Ø Η καλή κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση πριν την εμφάνιση της νόσου.

Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι με τον όρο ψυχοκοινωνική υποστήριξη εννοούμε τις πληροφορίες που δίνονται από εξειδικευμένα άτομα στο οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών, με στόχο να μπορέσουν να κατανοήσουν την κατάσταση και να παρέχουν την απαραίτητη βοήθεια ώστε να μπορέσει να ενταχθεί το άτομο ομαλά στον φυσιολογικό τρόπο ζωής.

Στην συνέχεια, γίνεται συνοπτική παρουσίαση των χαρακτηριστικών παραμέτρων που σχετίζονται με την πρόγνωση της σχιζοφρένειας θετικά και αρνητικά.

#### Θετικές παράμετροι:

- Ø Όψιμη έναρξη
- Ø Ευδιάκριτοι εκλυτικοί παράγοντες
- Ø Οξεία εισβολή
- Ø Καλή προνοσηρή κοινωνική, σεξουαλική και εργασιακή προσαρμογή
- Ø Συμπτώματα συναισθηματικής διαταραχής (ιδιαίτερα καταθλιπτικής διαταραχής)
- Ø Οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών
- Ø Υποστηρικτικό σύστημα(Karlan, 2000)

#### Αρνητικές παράμετροι:

- Ø Πρώιμη έναρξη
- Ø Απουσία εκλυτικών παραγόντων
- Ø Κακή προνοσηρή κοινωνική, σεξουαλική και εργασιακή προσαρμογή

- Ø Απόσυρση, αυτιστική συμπεριφορά
- Ø Οικογενειακό ιστορικό σχιζοφρένειας
- Ø Νευρολογικά συμπτώματα και σημεία
- Ø Ιστορικό περιγεννητικού τραύματος
- Ø Υποτροπές (Karlan, 2000)

### 3.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η σχιζοφρένεια συνήθως εμφανίζεται τα πρώτα συμπτώματά της πριν την ηλικία των 45 ετών και ειδικότερα μεταξύ 15 και 35 ετών. Σημειώνεται επίσης, ότι τα συμπτώματα διαρκούν περίπου για λίγο περισσότερο από έξι μήνες.

Η σχιζοφρένεια επηρεάζει τις ζωές περίπου του 0,3 έως 0,7% των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για το 2011 υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ασθενών από σχιζοφρένεια ανέρχεται σε 24 εκατομμύρια παγκοσμίως.

Όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης μεταξύ ανδρών και γυναικών, στους πρώτους εμφανίζεται λίγο συχνότερα απ' ότι στο γυναικείο φύλο, ενώ παράλληλα στους άνδρες η εμφάνιση γίνεται περίπου μια πενταετία νωρίτερα συγκριτικά με τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, οι ηλικίες στις οποίες κατά μέσο όρο αρχίζει η ασθένεια είναι 20-28 χρονών για τους άντρες και 26-32 χρονών για τις γυναίκες. Επίσης, η εμφάνιση της σχιζοφρένειας στην παιδική ηλικία είναι πολύ σπανιότερη σε σχέση με τους ενήλικες.<sup>41</sup> Η σχιζοφρένεια της παιδικής ηλικίας ξεκινά μετά τα 5 έτη και στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάπτυξη του παιδιού χαρακτηρίζεται φυσιολογική.

---

<sup>41</sup> (12) Kingdon David G., Douglas Turkington, (2011). «Γνωστική θεραπεία της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα

Στη χώρα μας, ο υπολογιζόμενος αριθμός ασθενών ηλικίας 15-65 ετών ανέρχεται στις 100.000. Από τους ασθενείς αυτούς εκτιμάται ότι 10% έχουν ανάγκη ειδικών προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.<sup>42</sup>

Όσον αφορά την εποχή γέννησης, μέσα από συνεχόμενες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι, άτομα που θα εμφανίσουν τη νόσο, είναι πιο πιθανό να έχουν γεννηθεί προς το τέλος της άνοιξης και το καλοκαίρι. Ειδικά στο βόρειο ημισφαίριο, περιλαμβανομένων και των ΗΠΑ, οι σχιζοφρενείς γεννιούνται πιο συχνά μεταξύ Ιανουαρίου και Απριλίου. Στο νότιο ημισφαίριο, οι σχιζοφρενείς γεννιούνται πιο συχνά μεταξύ Ιουλίου και τέλους Σεπτεμβρίου.

Σχετικά με την γεωγραφική κατανομή, έχει παρατηρηθεί ότι, η σχιζοφρένεια δεν κατανέμεται γεωγραφικά εξίσου σε όλες τις περιοχές των ΗΠΑ ή και σε όλο τον κόσμο. Εδώ και πολλές δεκαετίες, ο επιπολασμός της νόσου στις νοτιοανατολικές και τις δυτικές πολιτείες ήταν υψηλότερος σε σχέση με άλλες περιοχές, αν και τελευταία αυτή η ανισοκατανομή έχει μειωθεί. Παρ' όλα αυτά, κάποιες γεωγραφικές περιοχές του κόσμου παρουσιάζουν έναν ασυνήθιστα υψηλό επιπολασμό της νόσου. Ορισμένοι έχουν ερμηνεύσει την ύπαρξη αυτών των περιοχών ως υποστηρικτική της υπόθεσης της ύπαρξης ενός λοιμώδους παράγοντα (π.χ. ιού), ως αιτίας της νόσου.<sup>43</sup>

### **3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

---

<sup>42</sup> (34) <http://www.iatropedia.gr/medical/malady/292>

<sup>43</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

Για την πιο σωστή θεραπεία της σχιζοφρένειας μαζί με την χορήγηση αντιψυχωτικών φαρμάκων θα πρέπει να συνδυάζονται και θεραπείες οι οποίες παρέχουν βοήθεια σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

### ***Φαρμακευτική αγωγή***

Για να αντιμετωπιστούν ψυχωτικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια, γίνεται χορήγηση φαρμάκων τα οποία έχουν την ονομασία αντιψυχωτικά. Η συγκεκριμένη αγωγή θεωρείται αποτελεσματική όταν υπάρχουν τα θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Ο βασικός κανόνας που υφίσταται είναι ότι τα αντιψυχωτικά φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται στον ασθενή ακόμα και όταν τα συμπτώματα της ασθένειας παρουσιάζουν ύφεση. Αυτό έχει σαν στόχο να μην αντιμετωπίσει ο ασθενής κάποιο καινούριο επεισόδιο το οποίο είναι πιθανό να είναι χειρότερο από το αρχικό.

Επιπλέον, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι όταν αρχίζει η θεραπεία είναι πιθανό να χορηγηθούν αρκετά αντιψυχωτικά φάρμακα με στόχο να βρεθεί αυτό που θα είναι το πιο αποτελεσματικό για την αντιμετώπιση της ασθένειας και αυτό γίνεται διότι ο κάθε ασθενής έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες.

Τα αντιψυχωτικά φάρμακα, τα τελευταία χρόνια, εξελίσσονται με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνταν όπως το Largactil, Haloperidol κ.λπ., για την αντιμετώπιση της ασθένειας παρουσίαζαν πολλές παρενέργειες στους ασθενείς.

Καθώς η επιστήμη έχει προχωρήσει, τα σημερινά φάρμακα όπως το Abilify, Zyprexa, Seroquel κ.λπ., μειώνουν σε μεγάλο βαθμό τις παρενέργειες στους ασθενείς και συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας ζωής τους το οποίο συνεπάγεται με την καλύτερη

συμμόρφωση στη λήψη της θεραπείας, την καλύτερη εξέλιξη της νόσου, την μείωση των υποτροπών, την μείωση της καταστολής κ.λπ.

Παρενέργειες φάρμακων:

- § Ακαθισία
- § θόλωση της όρασης
- § δυσκολία εστίασης
- § ορθοστατική υπόταση
- § ακινητοποίηση του βλέμματος
- § διαταραχή αντίληψης των χρωμάτων
- § ακινητοποίηση μυών προσώπου. Το πρόσωπο γίνεται ανέκφραστο.
- § ακούσιες μυϊκές συσπάσεις στο πρόσωπο, στα άκρα και την πλάτη
- § διαταραχή σεξουαλικής ικανότητας
- § επώδυνο οίδημα μαστών
- § γαλακτόρροια
- § αύξηση σωματικού βάρους<sup>44</sup>

Οι εξελίξεις στην έρευνα των αντιψυχωσικών φαρμάκων είναι εντυπωσιακή. Το Φεβρουάριο του 2008 κυκλοφόρησε στη χώρα μας το INVEGA, ενώ αναμένονται και άλλα φάρμακα στην ίδια κατηγορία.

Το ενεργό συστατικό του, η παλιπεριδόνη, είναι ο κύριος μεταβολίτης της ρισπεριδόνης, επίσης γνωστό παλαιότερο αντιψυχωσικό φάρμακο της ίδιας εταιρίας. Το χημικό όνομα της παλιπεριδόνης είναι 9-υδροξυ-ρισπεριδόνη ( $C_{23}H_{27}FN_4O_3$ ), δηλαδή μια ρισπεριδόνη με μια επιπλέον ομάδα -OH. Αυτή η μικρή διαφορά στο χημικό τύπο, φαίνεται πως βελτιώνει την κλινική αξία του φαρμάκου στη θεραπεία της σχιζοφρένειας και της μανίας.

Το συγκεκριμένο αντιψυχωσικό φάρμακο διαθέτει καλύτερο μεταβολικό προφίλ από τα παλιά αντιψυχωσικά, διότι δεν αυξάνει το

---

<sup>44</sup> (12) Kingdon David G., Douglas Turkington, (2011). «Γνωστική θεραπεία της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα

βάρος, το σάκχαρο και τα λιπίδια, όπως είναι η χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια κ.λπ.

Το INVEGA δεν καταβολίζεται από το ήπαρ. Έτσι σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική ανεπάρκεια, μπορεί να δοθεί χωρίς μείωση της δόσης. Αυτό θα μπορούσε για παράδειγμα να φανεί πολύ χρήσιμο στη θεραπεία του αλκοολισμού, στην αντιμετώπιση των παραισθήσεων ή και του παραληρήματος των αλκοολικών με επηρεασμένη ηπατική λειτουργία.

Όσον αφορά τις παρενέργειες που ενδέχεται να παρουσιαστούν, η συχνότερα αναφερόμενη παρενέργεια είναι η κεφαλαλγία. Η προλακτίνη αυξάνεται σε ποσοστό 67% των ασθενών αλλά μόνο ένα ποσοστό 2% των ασθενών που λαμβάνουν INVEGA εμφάνισαν γαλακτόρροια.

Σε δοσολογία άνω των 9 mg ημερησίως, αρχίζουν να εμφανίζονται εξωπυραμιδικά συμπτώματα που αντιμετωπίζονται ως συνήθως. Γενικά λιγότερες παρενέργειες από τα παλαιά αντιψυχωσικά.<sup>45</sup>

### ***Ψυχοκοινωνικές Θεραπείες***

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας δεν είναι αρκετή μόνο η χορήγηση ιατρικών φαρμάκων αλλά θα πρέπει να συνδυάζεται με ψυχοκοινωνικές θεραπείες, οι οποίες έχουν κριθεί απαραίτητες σύμφωνα με στοιχεία ερευνών που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια.

Οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι οι εξής:

---

<sup>45</sup> (42) <http://psi-gr.tripod.com/drugs/paliperidone.htm>

## *Ψυχοθεραπεία*

Η ψυχοθεραπεία συμβάλλει στην θεραπεία της συμπεριφοράς μειώνοντας τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Όσο διαρκεί η θεραπεία, δίνεται βάρος στο να κατανοηθεί η εμπειρία του ασθενή, να αναπτυχθεί μια καλή σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή και ο θεραπευτής προσπαθεί να μειώσει τις επιπτώσεις των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

### *Η δυναμική θεραπεία της Κοινότητας*

Η δυναμική θεραπεία της Κοινότητας είναι μια ομάδα η οποία περικλείεται από εξειδικευμένους επιστήμονες όπως για παράδειγμα ψυχίατροι, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.λπ. οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τα άτομα που νοσούν και προχωρούν στην αξιολόγηση των αναγκών και της υγείας τους.

Η συγκεκριμένη ομάδα επίσης έχει σαν στόχο να υποστηρίξει συναισθηματικά τις οικογένειες των ασθενών και εφόσον τα άτομα που νοσούν μένουν μαζί με τις οικογένειες τους γίνεται πιο εύκολο να παρακολουθείται η πρόοδος τους και να παρέχεται η κατάλληλη βοήθεια στα μέλη της οικογένειας.

### *Υποστηριζόμενη Απασχόληση*

Προγράμματα για την επαγγελματική αποκατάσταση.



## *Εκπαίδευση Οικογένεια*

Όσον αφορά το κοινωνικό επίπεδο, το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων που νοσούν επηρεάζεται από την σχιζοφρένεια σε μεγάλο βαθμό. Γι αυτό τον λόγο λοιπόν, είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας σχετικά με την ασθένεια και θα πρέπει να δίνονται οι σωστές συμβουλές ώστε να μην υπάρξει αύξηση του ποσοστού στους ασθενείς που υποτροπιάζουν. Μέσα από αυτό, η οικογένεια αντιλαμβάνεται καλύτερα την νόσο και οδηγούνται στην καλύτερη και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση της.

## *Γενική Διεύθυνση Υγείας*

Το κάπνισμα και οι καταχρήσεις ουσιών είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με σχιζοφρένεια.

Παρόλα αυτά, υπάρχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα το οποίο εμπεριέχει μέτρα και δραστηριότητες τα οποία βοηθούν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τα συγκεκριμένα προβλήματα και να μειώσουν ως επί το πλείστον τις διαταραχές που παρουσιάζει η σχιζοφρένεια.

Με βάση όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας χρειάζεται πολύς χρόνος και πολλές φορές αποτελεί μια επίπονη διεργασία τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένεια του και όλους τους επιστήμονες που συμβάλλουν στην θεραπεία όπως είναι οι ψυχολόγοι, οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί κ.λπ..<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> (35) <http://www.psychologia.gr/disorders/schizophrenia.htm>

Βασικός σκοπός της ψυχοκοινωνικής θεραπείας είναι να υποστηριχθεί ο ασθενής και το περιβάλλον που τον περικλείει τόσο συναισθηματικά όσο και πρακτικά. Επίσης, μέσω της συγκεκριμένης θεραπείας δίνεται η δυνατότητα εκπαίδευσης σχετικά με την ασθένεια και οι σωστές συμβουλές για την καταπολέμηση καταστάσεων καθώς και βοηθά στο να βελτιωθεί η λειτουργικότητα του ασθενούς επαναφέροντας τον στην πραγματικότητα.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> (31) <http://g.elobot.co.uk/schizofreneia/ti-einai-i-schizofreneia>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### Η ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

#### 4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην επιστήμη της Ψυχιατρικής, παλιότερα, προκειμένου να περιγράψουν τις διαταραχές στις οποίες κάποιο παιδί είχε παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις, υιοθέτησαν τον όρο της «παιδικής σχιζοφρένειας». Τα παιδιά τα οποία θεωρείται ότι έπασχαν από μια τέτοια ψύχωση, αντιλαμβάνονταν πράγματα και καταστάσεις οι οποίες δεν υπήρχαν, παρουσιάζοντας μια παραποιημένη άποψη για την πραγματικότητα.

Ο αυτισμός, σαν όρος υιοθετήθηκε από τον Kanner και παρουσιάζει ένα παιδί που είναι κλεισμένο στον εαυτό του και αποσυρμένο από τον κοινωνικό περίγυρο. Τα συγκεκριμένα συμπτώματα ωστόσο παρομοιάζονται με τα συμπτώματα που διακρίνονται στην κλινική εικόνα ενός παιδιού με σχιζοφρένεια. Για πολλά χρόνια γινόντουσαν συζητήσεις προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχει συνέχεια ή ασυνέχεια μεταξύ του αυτισμού και της σχιζοφρένειας.

Πολλοί θεωρητικοί επιστήμονες πως από την στιγμή που ο αυτισμός είναι μια πολύ σοβαρή διαταραχή με πολύ πρώιμη έναρξη, θα μπορούσε να αποτελεί μια πρωιμότερη εκδήλωση της σχιζοφρένειας.

Από την δεκαετία του 1970 και έπειτα, άρχισαν να δημιουργούνται δύο μεγάλες ομάδες για τα παιδιά που πάσχουν από τις διαταραχές του αυτισμού και της σχιζοφρένειας. Τα παιδιά που εμφάνιζαν τα συγκεκριμένα συμπτώματα σε πολύ πρώιμη ηλικία, θεωρείται ότι έπασχαν από αυτισμό, ενώ όταν η έναρξη των συμπτωμάτων γινόταν σε πιο όψιμη ηλικία, τα κλινικά αυτά χαρακτηριστικά σχετίζονται με την ψύχωση της σχιζοφρένειας. Με τον όρο όψιμη ηλικία θεωρούμε την

ηλικία των 7 ετών για την εκδήλωση των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας (παραληρήματα και ψευδαισθήσεις).<sup>48</sup>

Ουσιαστικά, ο αυτισμός εμφανίζεται σε πολύ μικρή ηλικία, συνήθως πριν τα 3 έτη και συνοδεύεται από νοητική υστέρηση, ενώ το παιδί με σχιζοφρένεια έχει φυσιολογική νοημοσύνη και συνήθως υπάρχει ιστορικό της νόσου στην οικογένειά του.

## 4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Τα τελευταία 200 χρόνια, στην επιστήμη της παιδικής ψυχιατρικής, έχουν αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις παιδιών, τα οποία παρουσίαζαν ψυχωτικά συμπτώματα χωρίς να έχει εντοπιστεί κάποια εμφανής εγκεφαλική δυσλειτουργία.

Πρώτος ο De Sanctis το 1906, περιέγραψε μια ομάδα παιδιών τα οποία παρουσίαζαν τα συμπτώματα «πρώιμης άνοιας», τα οποία ο Kraepelin περιέγραψε σε μια άλλη ηλικιακή ομάδα, τους ενήλικες. Ο De Sanctis ονόμασε το σύνολο των συμπτωμάτων αυτών «πρωιμότατη άνοια» (de mentia praecosissima). Αργότερα, τόσο ο Kraepelin το 1919, όσο και ο Bleuler επισήμαναν ότι λόγω αδυναμίας εντοπισμού του ακριβούς χρονικού σημείου έναρξης αυτής της διαταραχής, είναι πιθανόν οι πιο σοβαρές μορφές της να εμφανίζονται ήδη από την παιδική ηλικία.

Πριν από το 1930, η διάγνωση της σχιζοφρένειας στα παιδιά γινόταν με τον ίδιο τρόπο κατά τον οποίο γινόταν και στους ενήλικες. Εκείνη την εποχή όμως, άρχισε να αναπτύσσεται η ειδικότητα της παιδοψυχιατρικής και οι πρώτοι παιδοψυχίατροι βρέθηκαν αντιμέτωποι με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών της παιδικής ηλικίας, τις οποίες έπρεπε να οριοθετήσουν και να ταξινομήσουν. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας, γεννήθηκε η έννοια της παιδικής σχιζοφρένειας, η οποία

---

<sup>48</sup> (37) <http://www.encephalos.gr/full/44-2-07g.htm>

βασιζόταν στην υπόθεση ότι τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας εκδηλώνονται στα παιδιά με διαφορετικό τρόπο απ' ό,τι στους ενήλικες.

Ωστόσο, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει μια ετερογενή ομάδα παιδιών με σοβαρά αναπτυξιακά ελλείμματα, τα οποία εκδηλώνονται νωρίς στην παιδική ηλικία. Το αποτέλεσμα ήταν η ευρεία και γενικευμένη χρήση του όρου παιδική σχιζοφρένεια για το χαρακτηρισμό παιδιών με νοητική υστέρηση, σχιζοφρένεια ή διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, ο ίδιος ο Kanner υποστήριξε ότι δεν υπάρχει πιθανότητα να χρειαστεί στο μέλλον ο διαχωρισμός του βρεφικού αυτισμού από τη σχιζοφρένεια.

Εξίσου ευρεία ήταν και η περιγραφή της παιδικής σχιζοφρένειας από τον Bender, ο οποίος το 1956 διέκρινε δύο είδη σχιζοφρένειας, ανάλογα με την ηλικία έναρξης της διαταραχής. Οι επιδράσεις των προσεγγίσεων του Kanner και του Bender είναι εμφανείς στον ορισμό της σχιζοφρένειας, όπως αυτός δίνεται στο DSM-II. Σύμφωνα με το DSM-II, η παιδική σχιζοφρένεια εμφανίζεται πριν από την εφηβεία και χαρακτηρίζεται από αυτιστική, ατυπική συμπεριφορά και συμπεριφορά απόσυρσης καθώς επίσης από ανωριμότητα και αποτυχία στη δημιουργία ταυτότητας ξεχωριστής από αυτή της μητέρας. Σημειώνεται επίσης ότι αυτά τα αναπτυξιακά ελλείμματα μπορεί να οδηγούν σε νοητική υστέρηση.

Η πρώτη σημαντική αλλαγή στη θεωρητική προσέγγιση της σχιζοφρένειας με έναρξη στην παιδική ηλικία πραγματοποιήθηκε με τις έρευνες του Kolvin και των συνεργατών του το 1971. Στις έρευνες αυτές εντοπίστηκε μια ομάδα παιδιών τα οποία παρουσίαζαν συμπτώματα παρόμοια με αυτά των ενηλίκων σχιζοφρενών και έναρξη της διαταραχής στην ηλικία μεταξύ 5 και 15 ετών. Στις επόμενες εκδόσεις του DSM (DSM-III, DSM-III-R και DSM-IV), πραγματοποιήθηκε μια στροφή προς την άποψη που επικρατούσε πριν από το 1930, σύμφωνα με την

οποία η σχιζοφρένεια στα παιδιά διαγιγνώσκεται με βάση τα ίδια κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τους ενήλικες, με ελάχιστες μόνο διαφοροποιήσεις.<sup>49</sup>

### 4.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η παιδική σχιζοφρένεια αποτελεί μια σπάνια νόσο, καθώς προσβάλλει περίπου 1 στα 40.000 παιδιά σε σύγκριση με την σχιζοφρένεια που εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή των ανθρώπων. Τα παιδιά με ψυχωτικές διαταραχές, όπως είναι η σχιζοφρένεια, εμφανίζουν μεγάλες δυσκολίες στο να διαχειριστούν την καθημερινότητά τους. Κάτι τέτοιο συμβαίνει για τον λόγο ότι, όσο νωρίτερα προσβάλλεται ένα παιδί από σχιζοφρένεια τόσο μεγαλύτερο είναι το κόστος για το υπόλοιπο της ζωής ενώ η εξέλιξη της διαταραχής θα μπορούσε να χαρακτηριστεί δύσκολη, επεισοδιακή και με πολλές διακυμάνσεις.<sup>50</sup>

Η κλινική εικόνα της σχιζοφρένειας με πολύ πρόωμη έναρξη έχει ορισμένες ιδιαιτερότητες.

Αρχικά, επισημαίνεται ότι, στα παιδιά τα οξέα και τα παραγωγικά σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι σπάνια, ενώ αντίθετα υπάρχει μια ομάδα παράξενων δυσλειτουργικών παιδιών που καλούνται σχιζοειδικά, σχιζότυπα, που εμπεριέχονται στο φάσμα της σχιζοφρένειας.

Επιπλέον, τα συμπτώματα που αντιστοιχούν στο συναισθηματικό επίπεδο, όταν αναφερόμαστε σε σχιζοφρένεια με πολύ πρόωμη έναρξη, είναι δύσκολο να γίνει διαχωρισμός της συγκεκριμένης ψύχωσης με άλλες συνοσηρές συναισθηματικές καταστάσεις.

---

<sup>49</sup> (4) Κάκουρος Ευθύμιος, Μανιαδάκη Κατερίνα, (2006) .«Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση». Εκδόσεις: Τυπωθήτω, Αθήνα

<sup>50</sup> (38) [http://www.chiourea.gr/2013/07/blog-post\\_1299.html](http://www.chiourea.gr/2013/07/blog-post_1299.html)

Τέλος, μερικά συμπτώματα είναι διαφορετικά και άτυπα λόγω της γνωσιακής ανωριμότητας των ατόμων της παιδικής ηλικίας, γεγονός που είναι ιδιαίτερα εμφανές στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.

Για τους λόγους που μόλις αναφέρθηκαν, δεν είναι πολύ σαφές αν μπορούν να εφαρμοστούν τα κριτήρια του DSM για τη σχιζοφρένεια, στα παιδιά. Κάποια παιδιά φαίνεται πως πληρούν τα κριτήρια αλλά υπάρχουν και παιδιά για τα οποία τα κριτήρια αυτά δεν είναι κατάλληλα. Η διάγνωση της σχιζοφρένειας στα παιδιά απαιτεί μεγάλη προσοχή και εξοικείωση των κλινικών με τη διαταραχή, διότι η απλή εφαρμογή των κριτηρίων οδηγεί συχνά σε λάθος διαγνώσεις. Όπως και στην περίπτωση των ενηλίκων, έτσι και σε πρόωμη ηλικία, η σχιζοφρένεια, διαγιγνώσκεται μέσα από κάποια χαρακτηριστικά του DSM-IV, χωρίς ωστόσο να μπορεί να αποδειχθεί με την ίδια ευκολία που διακρίνεται στους ενήλικες.

Για παράδειγμα, κάποια συμπτώματα όπως είναι ο αποδιοργανωμένος λόγος και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, πολλές φορές είναι σχετικά συχνά συμπτώματα σε μη-ψυχωτικά παιδιά. Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι, η έννοια ψύχωση ή ψυχωτικά συμπτώματα είναι δύσκολο να προσδιοριστούν με πλήρη ακρίβεια στα παιδιά. Η κατανόηση της πραγματικότητας από τα παιδιά αλλάζει κατά την πορεία της φυσιολογικής ανάπτυξης και η αντίληψη της πραγματικότητας όπως παρατηρείται στους ενήλικες, επιτυγχάνεται κατά την εφηβεία. Πολλά φυσιολογικά παιδιά πιστεύουν σε φανταστικές φιγούρες, και αυτό από μόνο του δεν συνιστά ψύχωση.

### **Multidimensionally impaired-MDI**

Σε μια μεγάλη μελέτη του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (NIMH) των ΗΠΑ, που ξεκίνησε το 1990 και είχε ως στόχο τη μελέτη

της σχιζοφρένειας με έναρξη στην παιδική ηλικία, βρήκαν ότι περίπου το 30% των περιστατικών που τους παραπέμφθηκαν για να συμπεριληφθούν στη μελέτη, είχαν πολύπλοκες αναπτυξιακές διαταραχές και βραχεία ψυχωτικά συμπτώματα τα οποία δεν πληρούσαν τα κριτήρια του DSM-III-R για σχιζοφρένεια.

Όλοι αυτοί οι ασθενείς είχαν βραχείες ψευδαισθήσεις και παραληρήματα κάτω από στρες, συνήθως λίγες φορές το μήνα και χωρίς διαταραχή της σκέψης. Αν και τα ψυχωτικά συμπτώματα ήταν δυστονικά προς το εγώ (ego-dystonic) και επηρέαζαν τη λειτουργικότητα, αυτά τα προβλήματα δεν ήταν συνεχή και δεν αποτελούσαν τόσο την εστία της προσοχής, όσο τα συναισθηματικά ξεσπάσματα και η περιοδική επιθετικότητα που οδηγούσαν σε συχνές νοσηλείες.

Τα παιδιά αυτής της ομάδας είχαν κοινωνικές δυσκολίες, ήθελαν όμως τα ίδια κοινωνικές σχέσεις και στενοχωριόνταν από τη συχνή απόρριψη των συνομηλίκων. Στα παιδιά αυτά δεν ταίριαζε καμιά διάγνωση του DSM-III-R. Πρότειναν αυτή η ομάδα των παιδιών με την άτυπη ψύχωση να ονομαστεί «multidimensionally impaired-MDI», θεώρησαν ότι αυτή η διαταραχή ανήκει στο φάσμα της σχιζοφρένειας, και περιέγραψαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:<sup>51</sup>

- Ø Περιορισμένη ικανότητα να ξεχωρίζουν τη φαντασία από την πραγματικότητα, όπως φαίνεται από τις ιδέες αναφοράς και τις βραχείες αντιληπτικές διαταραχές κατά τη διάρκεια στρεσογόνων περιόδων ή όταν πέφτουν για ύπνο.
- Ø Σχεδόν καθημερινά εμφανίζουν περιόδους συναισθηματικής αστάθειας, δυσανάλογη με τις αφορμές.
- Ø Μειωμένες διαπροσωπικές δεξιότητες παρά την επιθυμία σχέσεων με τους συνομηλίκους.

---

<sup>51</sup> (37) <http://www.encephalos.gr/full/44-2-07g.htm>



- Ø Γνωσιακά ελλείμματα όπως φαίνεται από πολλαπλές δυσκολίες στην επεξεργασία πληροφοριών.
- Ø Απουσία τυπικής διαταραχής της σκέψης.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, διενήργησαν επαναλήψια, μετά από μερικά χρόνια και διαπιστώθηκε ότι το 50% των παιδιών που έλαβαν αρχικά τη διάγνωση MDI, πληρούσαν τα κριτήρια της συναισθηματικής διαταραχής και το 3% της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής.

### **Multiple Complex Developmental Disorder, MCDD**

Μια ακόμη ερευνητική ομάδα από το Πανεπιστήμιο του Yale, περιέγραψε ένα σύνδρομο μέσα στο φάσμα των Διάχυτων Διαταραχών της Ανάπτυξης, δηλαδή στο φάσμα του αυτισμού, και το οποίο ονόμασαν Πολλαπλή Σύνθετη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Για τη διαταραχή αυτή, η οποία μοιάζει σε κάποιο βαθμό με το MDI προτείνουν τα παρακάτω κριτήρια:

- ο Δυσκολία στη ρύθμιση της διάθεσης και του άγχους: υπερβολικό άγχος, φόβοι, επεισόδια πανικού, συμπεριφορική αποδιοργάνωση, συναισθηματική αστάθεια, περίεργες αντιδράσεις άγχους.
- ο Δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση κοινωνική αδιαφορία, αποφυγή, κακές σχέσεις με συνομηλίκους, αμφιθυμία προς τους ενήλικες, περιορισμένη ενσυναίσθηση.
- ο Διαταραχές της σκέψης παραλογισμοί, μαγική σκέψη, νεολογισμοί, ασυστηματοποίητη σκέψη, παράξενες ιδέες, σύγχυση πραγματικότητας και φαντασίας, αμηχανία, παραληρήματα, φαντασίες παντοδυναμίας και μεγαλείου, ιδέες αναφοράς.

Τα παιδιά αυτά τα διαφοροποιούν και από τον αυτισμό και από τις διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος. Έχει τονιστεί η αναπτυξιακή φύση αυτής της διαταραχής, η οποία επηρεάζει διάφορες πλευρές της

ανάπτυξης. Η ψυχωτική σκέψη και το πρωτόγονο άγχος είναι τα συμπτώματα που κυριαρχούν και διαφοροποιούν την ομάδα των παιδιών με MCDD από τα παιδιά με αυτισμό.<sup>52</sup>

Όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, τα παιδιά της ομάδας MCDD έχουν ελλείμματα, σε μικρότερο όμως βαθμό από τα παιδιά με αυτισμό.

Τα δύο παραπάνω σύνδρομα (MDI και MCDD) έχουν πολλές ομοιότητες. Οι ασθενείς που ανήκουν στην ομάδα MDI έχει περιγραφεί ότι εμφανίζουν σημαντικά ψυχωτικά συμπτώματα ενώ δεν έχουν σοβαρή κοινωνική δυσλειτουργία, όπως συμβαίνει με την ομάδα MCDD. Σύμφωνα με τις ερευνητικές ομάδες που έχουν ασχοληθεί με τις δύο προτεινόμενες διαταραχές, η διαταραχή MDI ανήκει στο φάσμα της σχιζοφρένειας, ενώ η MCDD στις Διάχυτες Διαταραχές της Ανάπτυξης.

53

#### **4.4 ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Η πρόγνωση της σχιζοφρένειας στην παιδική ηλικία δεν είναι μια απλή υπόθεση και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την λειτουργικότητα και την ηλικία έναρξης της νόσου από το παιδί. Υποστηρίζεται ότι, όσο καλύτερο ήταν το επίπεδο του παιδιού πριν εμφανιστεί το πρώτο επεισόδιο της σχιζοφρένειας, τόσο πιο εύκολη είναι και η πρόγνωση της νόσου.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, πέρα από την λειτουργικότητα του παιδιού, καθοριστικό ρόλο παίζει και η ηλικία εμφάνισης της νόσου. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να ειπωθεί ότι, όσο πιο πρόιμη είναι η

---

<sup>52</sup> (37) <http://www.encephalos.gr/full/44-2-07g.htm>

<sup>53</sup> (37) <http://www.encephalos.gr/full/44-2-07g.htm>

ηλικία έναρξης της συγκεκριμένης ψύχωσης, τόσο χειρότερη καθίσταται η πορεία της νόσου.

Επιπλέον, πολύ σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότερη πρόγνωση της νόσου παίζει η στήριξη της οικογένειας, καθώς και κάποια συμπτώματα που υπήρχαν πριν τη εκδήλωση της νόσου. Για παράδειγμα, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν αναπτυξιακά προβλήματα, δυσκολίες στην μάθηση, καθώς και διάφορες διαταραχές ελλειμματικής προσοχής, πριν την εκδήλωση της ψύχωσης της σχιζοφρένειας, αντιμετωπίζουν μικρότερες πιθανότητες αποτελεσματικής πρόγνωσης της νόσου.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, η πρόγνωση της παιδικής σχιζοφρένειας είναι χειρότερη από ότι η πρόγνωση της σχιζοφρένειας των ενηλίκων, ενώ παράλληλα δεν ανταποκρίνεται τόσο καλά στη φαρμακευτική αγωγή.<sup>54</sup>

## 4.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η σχιζοφρένεια, είναι μια εξαιρετικά σπάνια διαταραχή σε παιδιά κάτω των 12 ετών, ενώ η συχνότητα εμφάνισής της φαίνεται να αυξάνεται στην εφηβεία. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι στο 3,5% των περιπτώσεων πρώιμης άνοιας, έναρξη των συμπτωμάτων παρουσιαζόταν πριν από την ηλικία των 10 ετών, ενώ στο 2,7% παρουσιαζόταν έναρξη των συμπτωμάτων στην ηλικία μεταξύ 10 και 15 ετών.

Οι εκτιμήσεις για τη συχνότητα εμφάνισης της σχιζοφρένειας στον παιδικό πληθυσμό ποικίλλουν από 0,14 έως 1,0 στα 10.000 παιδιά.

---

<sup>54</sup> (9) Beck T.A., Grant P., Rector N.A., Stolar N., (2008). «Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy». Εκδόσεις: Guilford Press

Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα, η σχιζοφρένεια παρουσιάζεται στους ενήλικες με συχνότητα 100 φορές μεγαλύτερη απ' ό,τι στα παιδιά.

Όσον αφορά το φύλο, η σχιζοφρένεια εμφανίζεται νωρίτερα στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια και με διπλάσια περίπου συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια. Τα αίτια για τη μεγαλύτερη αναλογία αγοριών με σχιζοφρένεια έναντι των κοριτσιών δεν είναι γνωστά. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η διαφορά αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι τα αγόρια είναι πιο ευάλωτα στους βιολογικούς παράγοντες που αποτελούν το γενετικό υπόβαθρο της σχιζοφρένειας.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, φαίνεται ότι η σχιζοφρένεια στους ενήλικες εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί κατά πόσο η σχέση αυτή είναι αιτιολογικής φύσεως ή κατά πόσο η ύπαρξη περισσότερων ατόμων με σχιζοφρένεια στις τάξεις αυτές σχετίζεται με την εκδήλωση της διαταραχής.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι η συχνότητα εμφάνισης της σχιζοφρένειας δεν παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με τη χώρα και το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνει το παιδί. Παρόλα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με σχιζοφρένεια και η έκβαση της διαταραχής ήταν ευμενέστερη στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες χώρες.<sup>55</sup>

## **4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η εκδήλωση της σχιζοφρένειας σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται να συνδέεται με άλλες παρόμοιες διαταραχές, όταν πρόκειται για την παιδική ηλικία. Για τον λόγο αυτό η διάγνωση της σχιζοφρένειας για την

---

<sup>55</sup> (4) Κάκουρος Ευθύμιος, Μανιαδάκη Κατερίνα, (2006) .«Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση». Εκδόσεις: Τυπωθήτω, Αθήνα

χορήγηση της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, δεν είναι απλή υπόθεση. Ορισμένες από τις διαταραχές με τις οποίες συγχέεται η σχιζοφρένεια είναι: η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας, η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, οι Μαθησιακές δυσκολίες, η Εναντιωματική Διαταραχή και η Διαταραχή Διαγωγής.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η σωστή πρόγνωση της σχιζοφρένειας προϋποθέτει και την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων. Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι, η χορήγηση θεραπευτικής αγωγής δεν σημαίνει και την απόλυτη θεραπεία από την νόσο. Υπάρχει ένα ποσοστό ασθενών, οι οποίοι θα εμφανίσουν μια ανάλογη διαταραχή σχιζοφρένειας και σε μεγαλύτερη ηλικία.

Ωστόσο, τα παιδιά που εμφανίζουν τα συμπτώματα σε πρώιμη ηλικία, σε συνδυασμό με κάποιο οικογενειακό ιστορικό για την σχιζοφρένεια, σημαίνει ότι, απαιτούν συστηματική παρακολούθηση και άμεση έναρξη φαρμακευτικής αγωγής.<sup>56</sup>

Ωστόσο, στη διαγνωστική διαδικασία και παρακολούθηση των παιδιών, δεν θα πρέπει να αποκλείεται η πιθανότητα εμφάνισης της σχιζοφρένειας στα παιδιά με προβλήματα προσοχής/υπερκινητικότητας, τα οποία δεν ανταποκρίνονται στα διεγερτικά και έχουν οικογενειακό ιστορικό σχιζοφρένειας, ή στα παιδιά που εμφανίζουν ένα μεγάλο εύρος διαφόρων συμπτωμάτων, όπως μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνική απόσυρση, επιθετικότητα και παράξενες πεποιθήσεις.

Γενικά η θεραπεία, όσον αφορά τα παιδιά, απαιτεί ένα πολύπλευρο θεραπευτικό πλάνο και αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό στις περιπτώσεις που εκτός από τα ψυχωτικά συμπτώματα, συνυπάρχουν σοβαρά ελλείμματα σε διάφορες πλευρές της ανάπτυξης. Η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών, η εκπαίδευση για την απόκτηση κοινωνικών

---

<sup>56</sup> (10) Garrabe Jean, (2011). «Η σχιζοφρένεια». Εκδόσεις: Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών & Επιστημών του Ανθρώπου, Αθήνα

δεξιοτήτων και η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας αποτελούν θεραπευτικές παρεμβάσεις εξίσου σημαντικές με την φαρμακοθεραπεία.<sup>57</sup>

#### **4.7 Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ**

Οι περιπτώσεις οξείας εκδήλωσης της σχιζοφρένειας στην παιδική ηλικία είναι εξαιρετικά σπάνιες. Συνήθως, πριν την εκδήλωση της σχιζοφρένειας προηγείται μια μακρά περίοδος κατά την οποία παρουσιάζονται ποικίλα προβλήματα στη συμπεριφορά του παιδιού.

Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά τα οποία αργότερα θα εκδηλώσουν σχιζοφρένεια, μπορούν να χωριστούν σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα ανήκουν τα παιδιά που εμφανίζουν από νωρίς ελλείμματα και παρεκκλίσεις σε διάφορους τομείς της ανάπτυξής τους, ενώ στη δεύτερη ομάδα ανήκουν τα παιδιά τα οποία δεν διαφοροποιούνται από τους συνομηλίκους τους μέχρι την εκδήλωση της διαταραχής.

Τα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν από νωρίς ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, στη βρεφική ηλικία χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην κινητική τους ανάπτυξη, παθητικότητα και διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων και πολλές φορές υιοθετούν περίεργες και άβολες στάσεις. Η παθητικότητα εκδηλώνεται με έλλειψη ανταπόκρισης στα εξωτερικά ερεθίσματα και με υποτονικότητα. Όσον αφορά τη γλωσσική ανάπτυξη, τα βρέφη αυτά παρουσιάζουν ασυνήθιστες παύσεις στο βάβισμα και καθυστέρηση στη μίμηση ήχων.

Οι δυσκολίες στην αδρή και τη λεπτή κινητικότητα, τα χαμηλά επίπεδα ενεργητικότητας, η σοβαρή καθυστέρηση στην ανάπτυξη του

---

<sup>57</sup> (37) <http://www.encephalos.gr/full/44-2-07g.htm>

λόγου και οι ελλειμματικές δεξιότητες επικοινωνίες είναι χαρακτηριστικά που επιμένουν κατά τη νηπιακή ηλικία των παιδιών αυτών. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα νήπια αυτά προτιμούν να είναι μόνα τους, πολλές φορές φέρονται εχθρικά στα άλλα παιδιά και αντιδρούν με παράξενο τρόπο στο κοινωνικό περιβάλλον.

Στη μέση παιδική ηλικία εκδηλώνονται συνήθως διαταραχές στην προσοχή και μαθησιακές δυσκολίες. Παράλληλα, συνεχίζονται οι δυσκολίες των παιδιών αυτών στις κοινωνικές σχέσεις ενώ ο λόγος τους είναι συχνά ασαφής και αποδιοργανωμένος.

Στην εφηβεία έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν έλλειμμα στην επιλεκτική προσοχή και ότι αφαιρούνται εύκολα. Όσον αφορά την κινητική τους ανάπτυξη, οι δυσκολίες που παρουσίαζαν τα προηγούμενα χρόνια φαίνεται να υποχωρούν αλλά τα παιδιά αυτά εξακολουθούν να χαρακτηρίζονται ως αδέξια.

Όσον αφορά την έκβαση της σχιζοφρένειας με έναρξη στην παιδική ηλικία, έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων είναι μάλλον αποθαρρυντικά. Οι Asarnow και Tompson, το 1999 παρακολούθησαν στην Καλιφόρνια, για μια περίοδο 7 χρόνων, 18 παιδιά στα οποία η διάγνωση της σχιζοφρένειας έγινε πριν από την ηλικία των 14 ετών. Οι ερευνητές αυτοί διαπίστωσαν ότι το 67-78% των παιδιών τους δείγματος τους εξακολουθούσε να πληροί τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής. Επιπλέον, το 45% παρουσίαζε επιδείνωση των συμπτωμάτων του ενώ το 55% παρουσίαζε μικρή βελτίωση.

Σε μια άλλη έρευνα, του Eggers που διεξήχθη το 1999 στην Γερμανία, παρακολούθηθηκαν 44 παιδιά με σχιζοφρένεια για μια περίοδο 42 χρόνων. Από αυτά τα παιδιά, το 49% παρουσίασε επιδείνωση των συμπτωμάτων του, το 24% παρουσίασε σταθερότητα των συμπτωμάτων, ενώ το 27% παρουσίασε βελτίωση. Σύμφωνα με τα

αποτελέσματα της έρευνας αυτής, σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την έκβαση της διαταραχής ήταν το επίπεδο λειτουργικότητας των παιδιών πριν από την εκδήλωση της διαταραχής.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> (4) Κάκουρος Ευθύμιος, Μανιαδάκη Κατερίνα, (2006) .«Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση». Εκδόσεις: Τυπωθήτω, Αθήνα



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

#### **5.1 Η ΝΕΥΡΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**

Παρόλο που οι νευροπαθολόγοι του 19<sup>ου</sup> αιώνα απέτυχαν να βρουν μια νευρο-παθολογοανατομική βάση της σχιζοφρένειας, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την ταξινόμηση της νόσου στις λειτουργικές ψυχώσεις, η έρευνα κατά την προηγούμενη δεκαετία έχει κάνει σημαντικά και μεγάλα βήματα προς αυτή την κατεύθυνση.

Σήμερα, η προσοχή των επιστημόνων έχει επικεντρωθεί κυρίως σε δύο περιοχές του εγκεφάλου, το μεταιχμιακό σύστημα και τα βασικά γάγγλια. Σημειώνεται ότι, σε ορισμένες αντικρουόμενες ανακοινώσεις οι ψυχίατροι αναφέρονται σε νευροπαθολογοανατομικές ή νευροχημικές ανωμαλίες στο φλοιό, το θάλαμο και το εγκεφαλικό στέλεχος.<sup>59</sup>

#### **5.2 ΤΟ ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Το μεταιχμιακό σύστημα, λόγω του ρόλου του στον έλεγχο των συγκινήσεων, έχει υποτεθεί ότι συμμετέχει στην παθοφυσιολογική βάση της σχιζοφρένειας.

Στην ουσία, το μεταιχμιακό έχει αποδειχθεί ότι είναι η πιο γόνιμη περιοχή νευρο-παθολογοανατομικής μελέτης. Περισσότερες από έξι καλά ελεγμένες μελέτες εγκεφάλου σχιζοφρενών, έχουν δείξει μείωση του μεγέθους της εγκεφαλικής περιοχής που περιλαμβάνει την αμυγδαλή, τον ιππόκαμπο και την παραϊπποκάμπεια έλικα. Αυτό το εύρημα

---

<sup>59</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

υποστηρίζεται από παρόμοια παρατήρηση με τη μαγνητική τομογραφία (MRI) σε σχιζοφρενείς που βρίσκονται στην ζωή.

Επίσης, έχει ανακοινωθεί μια αποδιοργάνωση των νευρώνων του ιπποκάμπου σε άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια.<sup>60</sup>

### 5.3 ΒΑΣΙΚΑ ΓΑΓΓΛΙΑ

Τα βασικά γάγγλια παρουσιάζουν ένα θεωρητικό ενδιαφέρον για δύο τουλάχιστον λόγους.

Ο πρώτος λόγος είναι ότι, πολλοί σχιζοφρενείς εμφανίζουν περιττές και περίεργες κινήσεις, ακόμα και σε απουσία φαρμάκων που προκαλούν διαταραχές της κινητικότητας, όπως είναι η όψιμη δυσκινησία. Οι περιττές αυτές κινήσεις μπορεί να είναι ιδιορρυθμίες κατά τη βάδιση, μορφασμοί και στερεοτυπίες. Στο βαθμό που τα βασικά γάγγλια συμμετέχουν στον έλεγχο των κινήσεων, πιθανή παθολογία τους ενδιαφέρει την παθοφυσιολογική διερεύνηση στη σχιζοφρένεια.

Ο δεύτερος λόγος είναι ότι, από όλες τις νευρολογικές διαταραχές που μπορεί να συνοδεύονται από ψυχωτικά συμπτώματα, οι διαταραχές της κινητικότητας που εκκινούν από τα βασικά γάγγλια (όπως είναι η νόσος του Huntington) είναι αυτές που συνοδεύονται πιο συχνά από ψύχωση. Ένας άλλος παράγοντας εμπλοκής των βασικών γαγγλίων στην παθοφυσιολογία της σχιζοφρένειας είναι ότι συνδέονται παλίνδρομα με τους μετωπιαίους λοβούς. Έτσι προκύπτει η πιθανότητα ότι, οι ανωμαλίες του μετωπιαίου λοβού που παρατηρούνται σε μελέτες του εγκεφάλου με απεικονιστικές τεχνικές, μπορεί να οφείλονται σε παθολογία των βασικών γαγγλίων μάλλον, παρά των μετωπιαίων λοβών.

---

<sup>60</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

Οι νευροπαθολογοανατομικές μελέτες των βασικών γαγγλίων έχουν δώσει ποικίλα και μη πειστικά αποτελέσματα σε σχέση με την απώλεια κυττάρων ή τη σμίκρυνση της ωχράς σφαίρας και της μέλαινας ουσίας.

Αντίθετα, σε πολλές μελέτες έχει αναφερθεί αύξηση του αριθμού των D<sub>2</sub> υποδοχέων στον κερκοφόρο πυρήνα, το κέλυφος και τον επικλινή πυρήνα. Ωστόσο, ένα ζήτημα που τίθεται συνήθως υπό συζήτηση είναι, κατά πόσο δηλαδή η αύξηση αυτή είναι αποτέλεσμα των αντιψυχωτικών φαρμάκων που έχει λάβει ο ασθενής. Ορισμένοι ερευνητές έχουν αρχίσει να μελετούν το σύστημα της σεροτονίνης των βασικών γαγγλίων, καθώς ο ρόλος της σε ψυχωτικές διαταραχές υποδεικνύεται από την κλινική χρησιμότητα αντιψυχωτικών φαρμάκων με σεροτονινεργική δραστηριότητα.<sup>61</sup>

## **5.4 Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Πριν από την ανακάλυψη των τεχνικών απεικόνισης του εγκεφάλου, η μελέτη της σχιζοφρένειας βασιζόταν στην έμμεση μέτρηση της δραστηριότητάς του, όπως για παράδειγμα, τον προσδιορισμό των νευροδιαβιβαστών στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY), στο πλάσμα ή στα ούρα, σε ασθενείς εν ζωή ή σε άμεσες μετρήσεις σε εγκεφάλους θανόντων ασθενών.

Οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου επιτρέπουν στους ερευνητές να κάνουν εξειδικευμένες μετρήσεις νευροχημικών ουσιών ή της λειτουργίας του εγκεφάλου, σε ζώντες ασθενείς. Ωστόσο, η τεχνολογία αυτών των μεθόδων μπορεί να είναι παραπλανητική. Αυτός που καταφεύγει στη σχετική βιβλιογραφία πρέπει να γνωρίζει ότι

---

<sup>61</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

χρησιμοποιούνται πολλές υποθέσεις, προκειμένου να δημιουργηθούν μοντέλα, σε σχέση με τους μαθηματικούς υπολογισμούς των δεδομένων που προκύπτουν από τις συσκευές των τεχνικών απεικόνισης.

Με τον τρόπο αυτό, διαφορές των μαθηματικών μοντέλων που χρησιμοποιούνται από δύο ερευνητικές ομάδες μπορούν να οδηγήσουν, δυνητικά, στην εξαγωγή διαφορετικών συμπερασμάτων από τα ίδια δεδομένα. Για να προληφθεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο, οι ερευνητές αυτού του χώρου ανταλλάσσουν συνεχώς ιδέες, όσον αφορά στην καταλληλότητα των μαθηματικών μοντέλων που εφαρμόζουν.<sup>62</sup>

#### **5.4.1 ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ**

Μέσα από την εξέταση της αξονικής τομογραφίας (CT) που έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες που έχουν γίνει που έχουν γίνει αποδεικνύεται ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ασθένεια του εγκεφάλου. Στους ασθενείς με σχιζοφρένεια, διευρύνονται οι πλάγιες κοιλιές και μειώνεται ο όγκος του φλοιού.

Φαίνεται μέσα από αυτές τις μελέτες ότι τα άτομα που έχουν προσβληθεί στην ασθένεια έχουν κάποια έλλειψη εγκεφαλικής ουσίας. Δεν μπορούμε να απαντήσουμε στο ερώτημα εάν ευθύνεται κάποια ανώμαλη ανάπτυξη για την μείωση που παρουσιάζεται στην ποσότητα του εγκεφαλικού ιστού.

Επίσης σε διάφορες μελέτες φαίνεται ότι παρουσιάζονται και καταστάσεις όπως είναι η ανώμαλη ημισφαιρική ασυμμετρία, ο μειωμένος όγκος παρεγκεφαλίδας και οι μεταβολές της πυκνότητας του εγκεφάλου. Αρκετές από τις μελέτες με αξονική τομογραφία έχουν συσχετίσει τα ευρήματα αυτά με την παρουσία αρνητικών ή

---

<sup>62</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

υπολειμματικών συμπτωμάτων, νευροψυχιατρικών ανωμαλιών, αυξημένων νευρολογικών σημείων, αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων φαρμακευτικού παρκινσονισμού και κακή προνοσηρή λειτουργικότητα.

Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι τα συμπτώματα της ασθένειας είναι σοβαρά όταν υπάρχουν αρκετές ενδείξεις νευροπαθολογίας παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη θεωρία δεν είναι αποδεδειγμένη. Σύμφωνα με αυτό, οι βλάβες που εμφανίζονται στους ασθενείς με σχιζοφρένεια και φαίνονται με CT συνδέονται και με άλλες νευροψυχιατρικές καταστάσεις όπως είναι οι συναισθηματικές διαταραχές, οι διαταραχές οι συνδεόμενες με το αλκοόλ και οι άνοιες. Αυτό υποδηλώνει ότι αυτές οι ανωμαλίες πιθανότατα δεν είναι ειδικές στις παθοφυσιολογικές διαδικασίες της σχιζοφρένειας.

Κάποιες μελέτες προσπάθησαν να δείξουν εάν οι ανωμαλίες που ελέγχονται με CT εξελίσσονται προοδευτικά ή όχι. Σε μερικές από αυτές βγαίνει το συμπέρασμα ότι παρουσιάζονται με την αρχική εμφάνιση της ασθένειας και δεν αλλάζουν ενώ σε κάποιες άλλες φαίνεται ότι οι βλάβες εξελίσσονται προοδευτικά κατά την διάρκεια της ασθένειας. Γι αυτό το λόγο δεν μπορούμε να καταλάβουμε κατά πόσο ενεργή είναι η παθολογική διαδικασία στη σχιζοφρένεια με συνεχή εξέλιξη.

Παρόλο που στους σχιζοφρενείς ασθενείς υπάρχει διεύρυνση κοιλιών του εγκεφάλου, όταν γίνεται σύγκριση των ομάδων ασθενών και των ομάδων ελέγχου υπάρχουν κάποιες μικρές διαφορές μεταξύ των ατόμων που έχουν προσβληθεί και των μη προσβεβλημένων οι οποίες ποικίλλουν. Σε γενικές γραμμές, δεν χρησιμοποιείται η CT για να διαγνωστεί η σχιζοφρένεια. Κάποια δεδομένα δείχνουν ότι οι κοιλίες είναι πιο διευρυμένες σε ασθενείς με όψιμη δυσκινησία και κάποια άλλα

ότι οι διευρυμένες κοιλίες εμφανίζονται περισσότερο στους άνδρες παρά στις γυναίκες.<sup>63</sup>

#### 5.4.2 ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Χρήση της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) γίνεται για να διευρυνθούν οι γνώσεις ως προς την παθοφυσιολογία της σχιζοφρένειας ενώ στην αρχή γινόταν για να ελεγχθούν τα ευρήματα με την CT.

Η σημαντικότερη μελέτη με MRI που αφορούσε μονοζυγωτικούς δίδυμους οι οποίοι ήταν ασύμφωνοι ως προς τη σχιζοφρένεια, έδειξε ότι οι προσβεβλημένοι στην ασθένεια δίδυμοι είχαν μεγαλύτερου μεγέθους κοιλίες από τους μη προσβεβλημένους, αν και σε πολλούς από αυτούς το μέγεθος των κοιλιών ήταν σε φυσιολογικά πλαίσια.

Τα πλεονεκτήματα της μαγνητικής τομογραφίας σε σχέση με την αξονική είναι ότι παρουσιάζει πιο καθαρή και λεπτομερή εικόνα και δίνονται πιο ποιοτικές πληροφορίες με τη χρήση διαφόρων ακολουθιών σημάτων για τη λήψη εικόνων T<sub>1</sub> και T<sub>2</sub>. Το γεγονός ότι η μαγνητική τομογραφία μας δίνει μια πιο λεπτομερή και καθαρή εικόνα, αποκαλύπτονται δεδομένα που αφορούν τον όγκο του συμπλέγματος ιππόκαμπος-αμυγδαλή και της παραϊπποκάμπειας έλικας, ο οποίος αποδεικνύεται ότι είναι μειωμένος στους ασθενείς με σχιζοφρένεια.

Σε μία πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη, παρατηρήθηκε μείωση σε αυτές τις περιοχές του εγκεφάλου μόνο στο αριστερό ημισφαίριο ενώ κάποιες άλλες έδειξαν μείωση του όγκου και στις δυο πλευρές.

Επιπλέον, με βάση κάποιες άλλες μελέτες συσχετίζονται ο μειωμένος όγκος του μεταιχμιακού συστήματος με την σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας και ακόμη έχει ανακοινωθεί ότι υπάρχει διαφορετικός

---

<sup>63</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

χρόνος χαλάρωσης  $T_1$  και  $T_2$  στους ασθενείς με σχιζοφρένεια και ειδικότερα όταν γίνονται μετρήσεις στις μετωπιαίες και κροταφικές περιοχές.<sup>64</sup>

### 5.4.3 ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ

Η μαγνητική φασματοσκοπία (MRS) αποτελεί μια τεχνική η οποία μετράει τις συγκεντρώσεις ειδικών μορίων, όπως είναι η τριφωσφορική αδενοσίνη (ATP) στον εγκέφαλο. Παρόλο που σαν τεχνική βρίσκεται στα αρχικά στάδια ανάπτυξης της, έχουν γίνει αρκετές προκαταρκτικές μελέτες που αφορούν την σχιζοφρένεια.

Σε μελέτη που διεξήχθη και έγινε χρήση της MRS για την απεικόνιση του ραχιοπλάγιου προμετωπιαίου φλοιού, παρατηρήθηκε ότι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, τα επίπεδα μονοφωσφορικών εστέρων και ανόργανου φωσφόρου στους ασθενείς με σχιζοφρένεια ήταν χαμηλότερα ενώ υψηλότερα ήταν τα επίπεδα διφωσφορικών εστέρων και τριφωσφορικής αδενοσίνης.

Τα ευρήματα αυτά, που αφορούν το μεταβολισμό των παραγόντων που περιέχουν φωσφόρο, είναι σε συμφωνία με την υποδραστηριότητα αυτής της περιοχής του εγκεφάλου που διαπιστώνεται και με άλλες τεχνικές απεικόνισης, όπως είναι το PET.<sup>65</sup>

### 5.4.4 ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ

Παρόλο που η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες που αφορούν τη σχιζοφρένεια, δεν

---

<sup>64</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

<sup>65</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

μπορούμε προς το παρόν να βγάλουμε αρκετά συμπεράσματα. Στις περισσότερες μελέτες με PET έχει γίνει μέτρηση και στην κατανάλωση της γλυκόζης και στην αιματική ροή του εγκεφάλου. Σε αυτά που βρέθηκαν θετικά, εμπεριέχονται η υπο-δραστηριότητα στους μετωπιαίους λοβούς, η διαταραχή της ενεργοποίησης ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου με τη χρησιμοποίηση ψυχολογικών δοκιμασιών, καθώς και η υπερδραστηριότητα στα βασικά γάγγλια σε σχέση με το φλοιό.

Σε κάποιες μελέτες, δεν μπορούμε να επιβεβαιώσουμε τα παραπάνω ευρήματα παρόλο που το μόνο σταθερό εύρημα είναι η διαταραχή στα αποτελέσματα ενεργοποίησης. Σε αυτές τις μελέτες υπολογίζουμε με PET ή με SPECT ή με rCBF την αιματική ροή του ατόμου.

Με την μέτρηση της αιματικής ροής, ζητάμε από το άτομο να επιτελέσει μια ψυχολογική δοκιμασία η οποία πιστεύουμε ότι θα ενεργοποιήσει την συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου σε φυσιολογικούς μάρτυρες. Σε μία από τις καλύτερες μελέτες που έγιναν με αυτό το σχεδιασμό, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια σε σχέση με τους μάρτυρες, δεν μπόρεσαν να αυξήσουν την αιματική ροή στο ραχιοπλάγιο προμετωπιαίο φλοιό, ενώ βρισκόταν σε εκτέλεση η Δοκιμασία Επιλογής καρτών Wisconsin.

Η δεύτερη κατηγορία μελετών με PET περιλαμβάνει τη χρήση ραδιοσημασμένων δεσμευτικών ουσιών για να προσδιοριστεί ο αριθμός των D<sub>2</sub> υποδοχέων. Σε δύο από τις καλύτερες μελέτες τα αποτελέσματα βρίσκονταν σε σύγκρουση. Στην μία ομάδα ερευνητών βρέθηκε αύξηση του αριθμού των D<sub>2</sub> υποδοχέων στα βασικά γάγγλια, ενώ στην άλλη όχι.

Οι λόγοι που υπάρχει αυτή η σύγκρουση ανάμεσα σε αυτές τις δύο μελέτες μπορεί να είναι το γεγονός ότι έγινε χρήση διαφορετικών ουσιών σε ασθενείς με διαφορετικούς τύπους σχιζοφρένειας. Επίσης, μπορεί να



υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που αφορούν την μεθοδολογία και την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Μέχρι στιγμής υπάρχει αμφισβήτηση, αν και γίνεται χρήση της συγκεκριμένης τεχνικής για την μελέτη της σχιζοφρένειας.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> (11) Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

#### **6.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1**

Άνδρας ασθενής Α.Β., ηλικίας 44 ετών, άγαμος και άνεργος, εισήχθη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, στην ψυχιατρική κλινική, ύστερα από επεισόδιο ψυχωτικής διαταραχής.

Συγκεκριμένα, ο ασθενής παρουσίαζε παραληρητικές ιδέες, ενώ πολύ συχνά είχε έντονες ακουστικές ψευδαισθήσεις.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 05/02/2014 ώρα 7:00 μ.μ.

#### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

Όνοματεπώνυμο: Α.Β.

Φύλο: Άρρεν

ΗΜ.ΓΕΝ.:19/12/1970 Ηλικία:44

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : Παραληρητικές ιδέες

Ακουστικές ψευδαισθήσεις

Οικ. Κατάσταση: άγαμος

#### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:**

Ο ασθενής έχει νοσηλευτεί μέχρι τώρα οκτώ φορές. Η μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής του σε κάποια ψυχιατρική κλινική ήταν έξι μήνες. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του πραγματοποιούταν χορήγηση αντιψυχωτικών φαρμάκων, τα οποία συνέβαλλαν τα μέγιστα, ώστε ο ασθενής να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα ζωής. Παρατηρείται ωστόσο, ότι κάθε φορά που έβγαινε από την κλινική, μετά από πολύ

μικρό χρονικό διάστημα διέκοπτε και τη χορήγηση των αντιψυχωτικών φαρμάκων.

## **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Ο συγκεκριμένος άνδρας από την ηλικία των 20 ετών ήταν συνεχώς άρρωστος. Τα πρώτα σημάδια της ψύχωσης εμφανίζονται από όταν ήταν δευτεροετής φοιτητής στην σχολή Οικονομικών Επιστημών. Διατηρούσε σχέση με μια συμφοιτήτριά του και μόλις εκείνη διέκοψε την σχέση τους, αυτός κάλεσε την αστυνομία, επικαλούμενος απαγωγή της κοπέλας.

Ο ασθενής εργάστηκε για πρώτη φορά αμέσως μετά την διακοπή των σπουδών του, σε μια ασφαλιστική εταιρεία για διάστημα οκτώ μηνών. Από τους πρώτους κιόλας μήνες διαισθανόταν πειράγματα από τους συναδέλφους του με αποτέλεσμα να γίνεται ακόμη πιο απομονωμένος από το κοινωνικό σύνολο.

Την περίοδο πριν από το πιο πρόσφατο περιστατικό, ο ασθενής διέμενε μόνος του, όντας πλήρως απομονωμένος από το κοινωνικό περίγυρο, έχοντας ως μοναδικό του στήριγμα ένα ξάδερφό του. Σύμφωνα με την ψυχιατρική εξέταση, ο ίδιος ισχυριζόταν ότι το διαμέρισμά του είχε γίνει χρηματιστήριο. Μέσα στο διαμέρισμά του υπήρχαν πολλές κάμερες και ηλεκτρονικοί υπολογιστές, ενώ παράλληλα άκουγε συνεχώς ενοχλητικές φωνές που του υποδείκνυαν σε ποιες μετοχές να επενδύσει, ενώ ήταν σίγουρος ότι οι συγκεκριμένες μετοχές θα παρουσίαζαν πτώση.

## **ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα πρώτα επεισόδια της ψυχωτικής διαταραχής έγιναν εμφανή μέσα από τις παραληρητικές ιδέες.

Είχε συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις.

Τα συγκεκριμένα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά ψυχωτικά συμπτώματα του παρανοϊκού τύπου της σχιζοφρένειας.

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Η ιατρική εντολή που δόθηκε αναφερόταν σε χορήγηση ρισπεριδόνης, καθώς πρόκειται για ένα από τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα και με τις λιγότερο επιβλαβείς παρενέργειες.

Η χορήγηση του φαρμάκου γίνεται με 2 mg την πρώτη ημέρα, 4 mg την δεύτερη ημέρα και 6 mg την τρίτη ημέρα. Από την τρίτη ημέρα και έπειτα η δόση παραμένει αμετάβλητη. Κάθε δόση θα λαμβάνεται με ένα γεμάτο ποτήρι νερό. Η ρισπεριδόνη μπορεί να ληφθεί με ή χωρίς φαγητό.

Πέρα από τη θεραπευτική αγωγή, προτάθηκε και ψυχοκοινωνική θεραπεία, η οποία αποσκοπεί στην εκπαίδευση των συμπεριφερειολογικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του ασθενή.

ξιολόγηση ασθενούς ίγκες- Προβλήματα- τηλευτική Διάγνωση	2. Αντικειμενικός Σκοπός	3. Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4. Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5. Εκτίμηση Αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παραληρητικές ιδέες</li> <li>• Ακουστικές ψευδαισθήσεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ρύθμιση θεραπευτικής αγωγής, ώστε να εξαλειφθούν τα ψυχωτικά συμπτώματα.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Φροντίδα ασθενούς με σκοπό την μείωση της παραμορφωμένης αίσθησης της πραγματικότητας.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τονίζουμε ότι θα έχει την βοήθεια και την υποστήριξη.</li> <li>• Αφήνουμε τον ασθενή να εκφράσει τους φόβους του ακούγοντας με κατανόηση και φροντίζουμε να παρέχουμε ασφάλεια.</li> <li>• Χορήγηση ρισπεριδόνης σε δοσολογία 6 mg μέσα σε τρεις ημέρες κατόπιν οδηγίας ιατρού.</li> <li>• Πλήρης ενημέρωση για τη θεραπευτική αγωγή κατά την έξοδο του ασθενή από την κλινική.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση των παραληρητικών ιδεών και εξάλειψη των ακουστικών ψευδαισθήσεων.</li> </ul>

## **6.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2**

Κοπέλα Ι.Κ., ηλικίας 15 ετών, εισάγεται σε ψυχιατρική κλινική, λόγω οξείας επιθετικής συμπεριφοράς προς τους γονείς και απόπειρας βιαιοπραγίας του μικρότερου αδερφού της.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 12/12/2013 ώρα 4:00 μ.μ.

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

Όνοματεπώνυμο: Ι.Κ.

Φύλο: Θήλυ

ΗΜ.ΓΕΝ.:05/10/1999 Ηλικία:15

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : οξεία επιθετική συμπεριφορά

Ψυχωτική διαταραχή

Οικ. Κατάσταση: μέλος τετραμελούς οικογένειας

### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Η οικογένεια της κοπέλας δεν έχει κάποιο ιστορικό στην συγκεκριμένη νόσο. Η ανάπτυξη της ασθενούς ήταν πολύ αργή, ενώ ενδεικτικό είναι ότι δεν μπορούσε να χρησιμοποιήσει απλές λέξεις, πριν την ηλικία των 4 ετών. Οι γονείς ανέφεραν ότι πρόκειται για ένα δύσκολο παιδί, το οποίο είναι σχεδόν σε μόνιμη βάση ανήσυχο.

### **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Η πρώτη ψυχιατρική εξέταση πραγματοποιήθηκε στην ηλικία των 12 ετών, οπότε και διαπιστώθηκε ότι δεν πρόκειται μόνο για κάποια νοητική καθυστέρηση, αλλά για κάποια σοβαρή ψυχική νόσο. Η ασθενής

ήταν απρόβλεπτη, έλεγε αστείες ιστορίες και μιλούσε με τον εαυτό της χρησιμοποιώντας αστείες φωνές.

Συχνά στο σχολείο παρουσίαζε επιθετική συμπεριφορά απέναντι στους δασκάλους της, ενώ πολλάκις είχε κινηθεί με αιχμηρά αντικείμενα προς τους συμμαθητές της, θεωρώντας ότι την ωθούν να το κάνει ανύπαρκτα πρόσωπα.

## **ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα πρώτα επεισόδια της ψυχωτικής διαταραχής έγιναν εμφανή μέσα από επιθετικές τάσεις μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Είχε συχνές οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις.

Η παρουσία παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων, καθώς και η απουσία συναισθηματικής διαταραχής συνέβαλαν στην διάγνωση της σχιζοφρένειας.

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Βασικός στόχος στην θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής στην συγκεκριμένη φάση, είναι η εξασφάλιση της ικανότητας της ασθενούς να συνυπάρξει μέσα σε ένα σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο, χωρίς επιθετικές τάσεις και οπτικοακουστικές ψευδαισθήσεις.

Όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή, το αντιψυχωτικό φάρμακο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Σουλπιρίδη (Sulpiride) με δοσολογία 3-5 mg/kg ημερησίως.

Για την αποτελεσματικότερη θεραπεία της νόσου, καθίστανται απαραίτητες και οι ψυχοκοινωνικές και οικογενειακές θεραπείες. Στην πρώτη περίπτωση, η ασθενής θα πρέπει να αναπτύξει ικανότητες και δεξιότητες που θα της δώσουν την δυνατότητα να μπορεί να

λειτουργήσει σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, ή μια ομάδα, όπως είναι η τάξη και το σχολείο.

Όσον αφορά τις οικογενειακές θεραπείες, είναι απαραίτητες προκειμένου η ασθενής να αναπτύξει συναισθήματα που είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα, όπως είναι η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση της σημαντικότητας και της διάθεσης για ενεργή συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες.



ξιολόγηση ασθενούς Ίγκες- Προβλήματα- τηλεντική Διάγνωση	2. Αντικειμενικός Σκοπός	3. Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4. Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5. Εκτίμηση Αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιθετική συμπεριφορά</li> <li>• Οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ρύθμιση θεραπευτικής αγωγής, ώστε η ασθενής να συνυπάρξει μέσα σε ένα σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο</li> <li>• Διενέργεια ψυχοκοινωνικών και οικογενειακών θεραπειών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Φροντίδα ασθενή για την εξάλειψη των επιθετικών τάσεων και την ανάπτυξη συναισθημάτων</li> <li>• Ενημέρωση γονέων για την θεραπευτική διαδικασία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη φόβου ασθενούς</li> <li>• Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης</li> <li>• Αφήνουμε το παιδί να εκφράσει τους φόβους του ακούγοντας με κατανόηση και φροντίζουμε να παρέχουμε ασφάλεια</li> <li>• Χορήγηση Σουλπιρίδης σε δοσολογία 3-5 mg/kg ημερησίως, με οδηγία ιατρού</li> <li>• Πλήρης ενημέρωση γονέων για τη θεραπευτική αγωγή (ψυχοκοινωνικές και οικογενειακές θεραπείες)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση παραληρητικών ιδεών και οπτικοακουστικά ψευδαισθήσεων</li> <li>• Εξάλειψη των επιθετικών τάσεων</li> <li>• Ανάπτυξη ικανοτήτων και συναισθημάτων που θα επαναφέρουν τον ασθενή σε πλήρως φυσιολογικό τρόπο ζωής</li> </ul>

### 6.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή/-τριας στα άτομα που παρουσιάζουν ψυχωτικές διαταραχές είναι να παρέχουν φροντίδα στις εξής κατηγορίες:

- ü Αρρώστους με οξύ ή χρόνια ψυχικό ή ψυχιατρικό πρόβλημα.
- ü Υγιείς ανθρώπους σε κρίση ή που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην καθημερινή τους ζωή.
- ü Ανθρώπους που επέζησαν από μια κρίσιμη κατάσταση ή που αντιμετωπίζουν μια απειλητική για την ζωή τους αρρώστια.

Η ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει την αποκατάσταση της υγείας του ασθενή, την καλλιέργεια και ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, την εφαρμογή και την δημιουργία νέων θεραπευτικών προϋποθέσεων, καθώς και την πρόληψη και αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και των παραγόντων που συντελούν στην δημιουργία της.

Τα στάδια της νοσηλευτικής προσέγγισης περιλαμβάνουν:

#### A. Εκτίμηση του ασθενούς

- Ø Συγκέντρωση και καταγραφή πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες του ασθενή.
- Ø Σκοπός: ο καθορισμός των προβλημάτων του ασθενούς που μπορούν τροποποιηθούν με ειδικές ενέργειες.

#### B. Προγραμματισμός της φροντίδας

- Ø Συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας
- Ø Οι σκοποί να είναι πραγματοποιήσιμοι και κατανοητοί
- Ø Βραχυπρόθεσμοι στόχοι που επεκτείνονται σε μακροπρόθεσμοι

### Γ. Παροχή της φροντίδας

- ∅ Πράξεις που απαιτούνται για να πραγματοποιηθούν οι σκοποί
- ∅ Επιλογή του κατάλληλου νοσηλευτή ανάλογα με τον ασθενή για την εφαρμογή της εξατομικευμένης ειδικής φροντίδας

### Δ. Αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας-Σκοπός:

- ∅ Αναγνώριση αντικειμενικών σκοπών που επιτεύχθηκαν
- ∅ Σύγκριση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν
- ∅ Υπολογισμό των αναγκών των ασθενών καθώς προοδεύει η θεραπεία
- ∅ Τροποποίηση του προγράμματος

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ενέργειες και διαδικασίες, όπως χαρακτηριστικά περιγράφονται στην συνέχεια.

- σχεδιασμός νοσηλευτικού θεραπευτικού πλάνου
- δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή
- προσφορά φροντίδας στις καθημερινές ανάγκες του ασθενή
- ευθύνη για την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, την αναγνώριση των παρενεργειών και της άμεσης παρέμβασης
- εφαρμογή έκτατων μέτρων, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την απομόνωση ή τον περιορισμό του ασθενή σε περίπτωση κρίσης
- εκτίμηση άλλων γενικότερων σωματικών αναγκών του ασθενή όπως, για παράδειγμα χρόνια νοσήματα
- ευθύνη για την κλήση προσωπικού άλλων ειδικοτήτων εφόσον κριθεί αναγκαίο

- προσφορά υποστήριξης και διδασκαλίας στην οικογένεια του ασθενή
- προετοιμασία για την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο

Ολοκληρώνοντας, ο ρόλος του νοσηλευτή και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στις ψυχωτικές διαταραχές, όπως είναι η σχιζοφρένεια θα πρέπει να έγκειται στα εξής:

- § να νοσηλεύσουν τον ψυχικά άρρωστο στη βιολογική και ψυχολογική του διάσταση
- § να τον προστατεύσουν από εκμετάλλευση, παραμέληση και προσβολή της αξιοπρεπείας του μέσα στη δομή
- § να προωθήσουν την ψυχική του υγεία, ενισχύοντας την ταυτότητά του και την αυτοπεποίθησή του
- § να ενισχύσουν τις υπάρχουσες δυνατότητες και δεξιότητες του ψυχικά αρρώστου και να αναπτύξουν όσες έχουν απολεσθεί λόγω ψυχικής ασθένειας
- § να συμβάλλουν στην κοινωνική αποκατάσταση<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup><http://kinitimonada.wordpress.com/2010/11/29/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%AE%CF%82-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σχιζοφρενή άτομο εμφανίζει αλλαγές στην συμπεριφορά του και στην αντίληψη του και θεωρείται ότι ο τρόπος σκέψης του είναι διαταραγμένος. Επειδή λοιπόν το άτομο αποκτά μια διαστρεβλωμένη αίσθηση της πραγματικότητας, η σχιζοφρένεια είναι μια ψύχωση.

Το γεγονός ότι γύρω από την ψυχωτική διαταραχή της σχιζοφρένειας έχει δημιουργηθεί παραπληροφόρηση και κοινωνικός στιγματισμός αυξάνονται οι ψυχικές εντάσεις στον ασθενή και στο οικογενειακό του περιβάλλον.<sup>68</sup>

Τα αρχικά επεισόδια της σχιζοφρένειας συνήθως παρουσιάζονται μεταξύ 15 και 25 ετών με ποσοστό γύρω στο 1% του γενικού πληθυσμού.

Η εμφάνιση της ασθένειας είναι πιθανό να είναι γρήγορη και τα άμεσα συμπτώματα να εμφανιστούν μέσα σε λίγες εβδομάδες και αντιθέτως μπορεί να παρουσιάσει καθυστέρηση και να αναπτυχθεί μετά από αρκετούς μήνες ή και χρόνια ακόμα.

Με τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, ο ασθενής απομακρύνεται από τον περίγυρο του, παρουσιάζει άγχος και κατάθλιψη και συνήθως αποκτά ασυνήθιστες ιδέες και υπερβολικούς φόβους. Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι για να είναι πιο αποτελεσματική η αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας, θα πρέπει να υπάρξει έγκαιρη και σωστή πρόγνωση.

Μέχρι στιγμής δεν μπορούμε να αναφέρουμε τους λόγους που εμφανίζεται η σχιζοφρένεια, αλλά σίγουρα υπάρχουν παράγοντες όπως βιοχημικοί, γενετικοί, προγεννητικοί, περιβαλλοντικοί και κατάχρησης ουσιών οι οποίοι επηρεάζουν και οδηγούν στην εμφάνιση της.

Τα πιο βασικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας είναι τα εξής:

---

<sup>68</sup> (39) <http://stelios-monezis.gr/disorders/schizophrenia.html>

- Αυταπάτες
- Ψευδαισθήσεις
- Παραισθήσεις
- Δυσκολίες στην σκέψη
- Κοινωνική απομόνωση
- Έλλειψη ενεργητικότητας<sup>69</sup>

Σύμφωνα με τους ψυχιάτρους, τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας χωρίζονται σε θετικά και αρνητικά. Θετικά είναι τα συμπτώματα αυτά που δείχνουν τις εμπειρίες ζωής του ατόμου που προστίθενται στον φυσιολογικό τρόπο ζωής του ενώ κανονικά δεν θα έπρεπε να υπάρχουν. Ουσιαστικά, αυτά τα συμπτώματα δείχνουν πως ο ασθενής έχει χάσει την επαφή με την πραγματικότητα και έχει αποκτήσει παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις και διαταραχές στην συμπεριφορά.

Αρνητικά συμπτώματα είναι αυτά που ο ασθενής έχει παρουσιάσει αδυναμία λόγου, είναι αδιάφορος, απαθής και έχει την τάση να αποσύρεται. Ως επί το πλείστον, τα συγκεκριμένα συμπτώματα εμφανίζονται πριν από τα θετικά.<sup>70</sup>

Τέλος, όσον αφορά την θεραπεία της σχιζοφρένειας, η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση της είναι ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής με τις ψυχοθεραπείες και την υποστήριξη που αφορά τη διαχείριση των επιπτώσεων της νόσου στην καθημερινότητα. Επιπλέον, παίζει μεγάλο ρόλο για την αντιμετώπιση της ασθένειας, η σωστή πληροφόρηση του κόσμου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αντιμετωπίζεται η ασθένεια από τα πρώτα επεισόδια της εμφάνισης της

<sup>69</sup> (39) <http://stelios-monezis.gr/disorders/schizophrenia.html>

<sup>70</sup> (5) Πρόγραμμα κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. «Ενημέρωση για την σχιζοφρένεια». Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό

<http://www.epipsi.gr/pdf/PANTON/SXIZOFRENIA.pdf>

και να περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό χειρότερες επιπτώσεις που είναι πιθανόν να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της πορείας της.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> (39) <http://stelios-monezis.gr/disorders/schizophrenia.html>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανωγειανάκης Γ., Καραγιαννίδου Μ., Παπαλιάγκας Π. «Σχιζοφρένεια». Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα
2. Βαρτζόπουλος Ι., Διαλλινά Μ., Μαλλαγάρης Ε., κ.α, (2002). «Σχιζοφρένεια. Φαινομενολογική και ψυχαναλυτική προσέγγιση». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα
3. Καγγελάρης Φώτης, (2003). «Η διαδικασία της αποπροσωποποίησης στη σχιζοφρένεια». Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
4. Κάκουρος Ευθύμιος, Μανιαδάκη Κατερίνα, (2006) .«Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση». Εκδόσεις: Τυπωθήτω, Αθήνα
5. Πρόγραμμα κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. «Ενημέρωση για την σχιζοφρένεια». Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.  
Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
<http://www.epipsi.gr/pdf/PANTON/SXIZOFRENIA.pdf>
6. Σκόκου Μαρία, Ψυχίατρος, (2012). «Συγκριτική μελέτη παρανοϊκής μορφής Σχιζοφρένειας πρώιμης και όψιμης έναρξης». Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών
7. Χαρτοκόλλης Π., (2008). «Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα



8. Χριστοδούλου Γ.Ν., (2001). «Βιολογικοί συντελεστές στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών». Εκδόσεις: Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
9. Beck T.A., Grant P., Rector N.A., Stolar N., (2008). «Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy». Εκδόσεις: Guilford Press
10. Garrabe Jean, (2011). «Η σχιζοφρένεια». Εκδόσεις: Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών & Επιστημών του Ανθρώπου, Αθήνα
11. Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
12. Kingdon David G., Douglas Turkington, (2011). «Γνωστική θεραπεία της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα
13. Miller R., Mason S. E., (2002). «Diagnosis, Schizophrenia». Εκδόσεις: Columbia University Press
14. Phillips J.E., Ketelsen D.P., (2003). «Schizophrenia». Enslow Publishers
15. Warner Richard, (2005). «Το περιβάλλον της σχιζοφρένειας». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

16. <http://www.suicide-help.gr/index.php?page=sxizofreneia>

Ημερομηνία πρόσβασης 23/12/2013

17. <http://www.psychologia.gr/disorders/schizophrenia.htm>

Ημερομηνία πρόσβασης 19/12/2013

18. <http://www.schizophrenia.com/history.htm#>

Ημερομηνία πρόσβασης 9/1/2014

19. <http://www.pame.gr/ygeia/psixologika/sxizofreneia.html>

Ημερομηνία πρόσβασης 11/1/2014

20. [http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterika\\_iatria-gr/ektakto-peristatiko/schizofreneia.html](http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterika_iatria-gr/ektakto-peristatiko/schizofreneia.html)

Ημερομηνία πρόσβασης 13/1/2014

21. [http://www.mariakyriakidou.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72:2010-01-10-12-38-34&catid=39:2010-01-10-12-40-59&Itemid=73](http://www.mariakyriakidou.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=72:2010-01-10-12-38-34&catid=39:2010-01-10-12-40-59&Itemid=73)

Ημερομηνία πρόσβασης 13/1/2014

22. <http://psycosynthesis.blogspot.gr/2008/07/blog-post.html>

Ημερομηνία πρόσβασης 18/1/2014

23. <http://noesi.gr/book/study/schizofreneia-myths>

Ημερομηνία πρόσβασης 18/1/2014

24. [http://www.news-medical.net/health/Schizophrenia-Causes-\(Greek\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Schizophrenia-Causes-(Greek).aspx)

Ημερομηνία πρόσβασης 22/1/2014

25. <http://katsantonisv.weebly.com/sigmachiiotazetaomicronphirho941nuepsiloniotaalpha-alpha943tauiotaalpha.html>

Ημερομηνία πρόσβασης 29/1/2014

26. <http://www.healthyliving.gr/2013/09/20/tojoplasma-sxizofreneia/>

Ημερομηνία πρόσβασης 28/1/2014

27. <http://e-psychology.gr/psychosis/106-->

Ημερομηνία πρόσβασης 19/1/2014

28. <http://www.entercity.gr/content/view/2366/224/>

Ημερομηνία πρόσβασης 12/2/2014

29. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15110037>

Ημερομηνία πρόσβασης 12/2/2014

30.

<http://katsantonisv.weebly.com/sigmachiiotazetaomicronphirho941nuepsiloniotaalpha-muetachialphanuiotasigmamuomicron943.html>

Ημερομηνία πρόσβασης 18/2/2014

31. <http://g.elobot.co.uk/schizofreneia/ti-einai-i-schizofreneia>

Ημερομηνία πρόσβασης 22/1/2014

32.

<http://www.klimaka.org.gr/%CE%A3%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1.pdf>

33.

<http://www.e-psychology.gr/forum/showthread.php?4885-%CE%A3%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1-%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-amp-%CE%98%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1>

Ημερομηνία πρόσβασης 19/1/2014

34. <http://www.iatropedia.gr/medical/malady/292>

Ημερομηνία πρόσβασης 19/1/2014

35. <http://www.psychologia.gr/disorders/schizophrenia.htm>

Ημερομηνία πρόσβασης 12/2/2014

36.

<http://www.klimaka.org.gr/%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1.pdf>

Ημερομηνία πρόσβασης 22/1/2014

37. <http://www.encephalos.gr/full/44-2-07g.htm>

Ημερομηνία πρόσβασης 29/1/2014

38. [http://www.chiourea.gr/2013/07/blog-post\\_1299.html](http://www.chiourea.gr/2013/07/blog-post_1299.html)

Ημερομηνία πρόσβασης 13/2/2014

39. <http://stelios-monezis.gr/disorders/schizophrenia.html>

Ημερομηνία πρόσβασης 15/2/2014

40. [http://www.boro.gr/31192/sxizofreneia-ta-prwta-symptwmata-kai-oi-](http://www.boro.gr/31192/sxizofreneia-ta-prwta-symptwmata-kai-oi-kindynoi)

[kindynoi](http://www.boro.gr/31192/sxizofreneia-ta-prwta-symptwmata-kai-oi-kindynoi)

Ημερομηνία πρόσβασης 19/2/2014

41.

<http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1>

[CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-](http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1)

[%CE%BA%CE%B1%CE%B9-](http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1)

[%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5](http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1)

[%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-](http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1)

[%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1](http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1)

[E%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1](http://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CF%83%CF%87%CE%B9%CE%B6%CE%BF%CF%86%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1)

Ημερομηνία πρόσβασης 1/2/2014

42. <http://psi-gr.tripod.com/drugs/paliperidone.htm>

Ημερομηνία πρόσβασης 25/2/2014