

**Γιατί ειδική  
αναφορά στην  
ψυχική ασθένεια;**

Για μένα σίγμα είναι  
ο φόβος που βλέπω  
στο βλέμμα των άλλων,  
το χύρισμα της πλάτης,  
ο ήχος της πορτας που  
κλείνει.

Μ. 31 ΣΦΟΚΙΣ



**Ο**ι αριθμοί είναι ενδεικτικοί για το μέγεθος του προβλήματος.

- ④ 5 ασθένειες από τις 10 με τον υψηλότερο δείκτη βαρύτητας είναι ψυχικές
- ④ 120.000.000 άνθρωποι, περίπου 12 φορές ο πληθυσμός της Ελλάδας, υποφέρουν από κατάθλιψη
- ④ 24.000.000 άνθρωποι στον κόσμο, δηλαδή περίπου 1 στους 100, έχουν σχιζοφρένεια, κάτι που σημαίνει ότι μόνο στη χώρα μας ζουν 100.000 άνθρωποι που πάσχουν από την πιο σοβαρή μορφή ψυχικής ασθένειας
- ④ 1.000.000 άνθρωποι στον κόσμο αυτοκτονούν κάθε χρόνο
- ④ Μόνο στην Ευρώπη, οι ψυχικές ασθένειες προσβάλλουν κάθε χρόνο πάνω από το 27% των ενηλίκων και ευθύνονται για τους περισσότερους από τους 58.000 ετήσιους θανάτους λόγω αυτοκτονίας
- ④ Μέχρι και 28% των υπαλλήλων στην Ευρώπη δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος με τους Έλληνες να κατέχουν την πρωτιά, δηλώνοντας άγχος στην εργασία σε επίπεδο 55%
- ④ 1 στους 4 ανθρώπους θα εμφανίσει στη διάρκεια της ζωής του κάποια ψυχική ασθένεια

Και όμως ...

1 στα 2 άτομα που έχει κάποια ψυχική ασθένεια διστάζει να ζητήσει ιατρική βοήθεια και δεν αξιοποιεί τις θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχει η επιστήμη σήμερα.

Αιτίες:

Ελλιπής ενημέρωση, άγνοια, στερεότυπα, μύθοι, προκαταλήψεις, στίγμα.

## Η ψυχική ασθένεια είναι ακόμα ταμπού

Στο πλαίσιο όλων αυτών των δεδομένων δεν είναι παράδοξο ότι η ψυχική υγεία αποτελεί ένα παγκόσμιο αίτημα στο σύγχρονο κόσμο.

## Ψυχική Υγεία

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ψυχική υγεία θεωρείται η κατάσταση εκείνη της νοητικής και συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του επιτεύγματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Η ψυχική υγεία είναι μέρος της συνολικής υγείας του ατόμου και αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων που αφορούν τη φυσική, την ψυχική, καθώς και την κοινωνική του κατάσταση.

## Ψυχική Διαταραχή

Οι ψυχικές διαταραχές είναι πολλές και διαφορετικές. Η κάθε μία έχει τα δικά της κλινικά χαρακτηριστικά, τη δική της βαρύτητα, τη δική της πορεία και τη δική της απαντητικότητα στις διάφορες θεραπείες. Όλες όμως έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, η έδρα τους είναι ο εγκέφαλος.

Οι κυριότερες από αυτές είναι:

- ⊕ η σχιζοφρένεια
- ⊕ οι συναισθηματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, η δυσθυμία, η διπολική διαταραχή (γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη)

- ☉ οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή πανικού, η φοβία, η ψυχαναγκαστική διαταραχή.
  - ☉ οι οργανικές διαταραχές, όπως η άνοια
  - ☉ οι αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός
  - ☉ οι διαταραχές προσωπικότητας
  - ☉ οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η ανορεξία και η βουλιμία
  - ☉ οι διαταραχές από την κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών
  - ☉ οι ψυχοσωματικές διαταραχές
  - ☉ οι διαταραχές του ύπνου
  - ☉ οι σεξουαλικές διαταραχές.
- Θα αναφερθούμε σε αυτές που φέρουν ένα ιδιαίτερο κοινωνικό βάρος, την κατάθλιψη και τη σχιζοφρένεια.

## Κατάθλιψη

Η νόσος του 21ου αιώνα στον αναπτυγμένο κόσμο. Η πιο συχνή ψυχική διαταραχή. Θίγει σχεδόν όλες τις ηλικίες. Μερικοί αριθμοί είναι ενδεικτικοί για τη συχνότητά της σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε δεδομένη στιγμή του χρόνου, περίπου 400.000.000 έως 500.000.000 άτομα παρουσιάζουν κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη. Η επικράτησή της στο γενικό πληθυσμό είναι γύρω στο 6-8%, με διπλάσιο το ποσοστό στις γυναίκες. Υπολογίζεται πως το 27% των ανδρών και το 42% των γυναικών, στη διάρκεια 70 χρόνων ζωής, θα παρουσιάσουν κάποιου τύπου καταθλιπτικό επεισόδιο, που σημαίνει στατιστικά πως σχεδόν δεν υπάρχει οικογένεια που στη διαγενεακή της διαδρομή δεν θα έχει κάποιο μέλος της που να μην έχει παρουσιάσει κατάθλιψη.

Ως προς τους δείκτες βαρύτητας, η κατάθλιψη παγκοσμίως κατέχει σήμερα την 4η θέση. Σύμφωνα με τις στατιστικές προβλέψεις το 2020, θα καταλάβει τη 2η θέση παγκοσμίως αλλά στις δυτικές κοινωνίες την πρώτη. Ίσως είναι κι αυτό ένα τμήμα που καλούνται οι κοινωνίες αυτές να καταθέσουν στο βωμό της παγκοσμιοποιημένης ελεύθερης αγοράς και της ανάπτυξης του αχαλίνωτου ατομικισμού και της ανταγωνιστικότητας.

Το κλινικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι η πολυμορφία της. Είναι η νόσος με τα πιο πολλά πρόσωπα. Άλλες φορές εμφανίζεται με προεξάρχοντα συμπτώματα την καταθλιπτική διάθεση, άλλοτε με σωματικές αιτιάσεις, διαταραχές ύπνου και όρεξης, άλλοτε με υπερένταση, εκρηκτικότητα, κρίσεις θυμού, ή ακόμη και μέσα από μια μάσκα απατηλής ευτυχίας.

Η κατάθλιψη, αντίθετα με ό,τι γενικά νομίζεται, είναι σοβαρή διαταραχή. Η πιθανότητα αυτοκτονίας είναι υψηλή. Κάθε 1½ λεπτό της ώρας περίπου ένα άτομο οδηγείται στο θάνατο αυτοκτονώντας. Στην ευρεία περιοχή της Ευρώπης, μόνο οι βεβαιωμένες αυτοκτονίες ανέρχονται στις 150.000 το χρόνο. Οι απόπειρες αυτοκτονίας που δεν καταλήγουν στο θάνατο είναι πολλαπλάσιες.

Η κατάθλιψη ευθύνεται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη νόσο, για τις απουσίες από το σχολείο και την εργασία, όπως και για τη μείωση της παραγωγικότητας στο ηλικιακό φάσμα των 15-45 ετών. Παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συν-νοσηρότητα με την κατάχρηση από οινόπνευματώδη.

Επηρεάζει -ακόμα και στις ελαφρές μορφές της - την αποδοτικότητα στον κοινωνικό ρόλο του ατόμου.

Η κατάθλιψη σήμερα αντιμετωπίζεται αποτελε-

σματικά τουλάχιστον σε ποσοστό 80% με την εφαρμογή της κατάλληλης σε κάθε περίπτωση συνδυασμένης φαρμακευτικής και ψυχολογικής θεραπείας.

## ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

**Βοηθήστε να διαλύσουμε  
τους μύθους για την κατάθλιψη**

Υπάρχουν ορισμένες λανθασμένες και αβάσιμες αντιλήψεις σχετικά με την κατάθλιψη, οι οποίες αποπροσανατολίζουν από την επιστημονική πραγματικότητα της νόσου. Μάλιστα, ορισμένες φορές οδηγούν σε τέτοιες παρερμηνείες, που αποτρέπουν το άτομο να αναζητήσει τη σωστή θεραπεία.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη δεν αποτελεί μια πραγματική ασθένεια.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κατάθλιψη είναι πραγματική ασθένεια.

Η κατάθλιψη προκαλεί αλλαγές τόσο στη διάθεση και τη σκέψη όσο και στο σώμα του ατόμου. Από τις έρευνες έχει προκύψει ότι η κατάθλιψη έχει γενετικά, βιολογικά και ψυχοκοινωνικά αίτια.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη δε διαφέρει από την κακή διάθεση που μπορεί να νιώσει ένα άτομο. Κατά συνέπεια, είναι ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής ενός ανθρώπου.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κατάθλιψη ως νόσος δεν είναι το ί-

διο με την κακή διάθεση που μπορεί να έχει ο καθένας μας κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Όλοι μας έχουμε μεταβολές στη διάθεση και συχνά για διάφορους λόγους νιώθουμε άσχημα ή στενοχωριόμαστε. Στην κατάθλιψη, όμως, τα συμπτώματα είναι πολύ πιο έντονα και διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη είναι πάντα μία αντίδραση σε ένα δυσάρεστο γεγονός της ζωής όπως το διαζύγιο, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου ή η απώλεια εργασίας.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Δεν είναι πάντα έτσι. Κάποιες φορές η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί και όταν όλα πηγαινούν καλά.

Η στενοχώρια που συνδέεται με γεγονότα όπως τα παραπάνω, όταν δε διαρκεί πολύ, είναι φυσιολογική. Η κατάθλιψη μπορεί βέβαια να πυροδοτηθεί από δυσάρεστα γεγονότα ή συνθήκες ζωής, αλλά έχει διαφορετική εξέλιξη. Η κατάθλιψη σχετίζεται και με αλλαγές στη δραστηριότητα κάποιων χημικών ουσιών του εγκεφάλου.

**ΜΥΘΟΣ:** Ένα άτομο με ισχυρό χαρακτήρα μπορεί να ξεπεράσει από μόνο του την κατάθλιψη.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κατάθλιψη, όπως και κάθε ασθένεια, δε θεραπεύεται μόνο με τη δύναμη της θέλησης. Η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς είναι πράξη ώριμης σκέψης.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη περνά από μόνη της χωρίς θεραπεία.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Σ' ένα μικρό ποσοστό μπορεί η κατάθλιψη να περάσει από μόνη της, αφού όμως ταλαιπωρήσει το άτομο για αρκετούς μήνες. Σε ένα ση-

μαντικό ποσοστό όμως, η κατάθλιψη δεν υποχωρεί και θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του.

Η θεραπεία επιταχύνει την ίαση και προστατεύει το άτομο από το να μεταπέσει σε χρόνιες μορφές κατάθλιψης.

**ΜΥΘΟΣ:** Η κατάθλιψη δε θεραπεύεται.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που θεραπεύεται. Ειδικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα ρυθμίζουν τις βιοχημικές αλλαγές στον εγκέφαλο που προκαλούνται από τη νόσο και σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία μπορεί το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη να θεραπευτεί πλήρως και να έχει μια φυσιολογική ζωή.

**ΜΥΘΟΣ:** Τα αντικαταθλιπτικά προκαλούν εθισμό και αλλάζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση και εθισμό, ούτε αλλάζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

Η σωστή χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπως αυτή έχει οριστεί από το θεράποντα ιατρό εξασφαλίζει την ομαλή εξέλιξη της θεραπείας. Η προσωπικότητα του ατόμου δεν αλλάζει από τα φάρμακα. Αντίθετα, επαναφέρεται η διάθεσή του στα φυσιολογικά επίπεδα.

## Σχιζοφρένεια

Μια λέξη που έχει περάσει στην καθημερινότητά μας. Τη χρησιμοποιούμε συνήθως για να περιγράψουμε κάποιον που συμπεριφέρεται παράξενα, ασυνήθιστα ή υπερβολικά. Είναι ίσως άλλη μια λέξη που δε μας προβληματίζει, μια λέξη που τους πε-

ρισσότερους από εμάς δε μας αφορά προσωπικά. Μια λέξη που τη χρησιμοποιούμε πολλές φορές χωρίς να αναλογιζόμαστε την πραγματικότητα στην οποία αντιστοιχεί. Ωστόσο για χιλιάδες ανθρώπους η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια, μια πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα που τρομάζει και απομονώνει, εν μέρει γιατί εμείς οι «φυσιολογικοί» την έχουμε παρερμηνεύσει και της έχουμε αποδώσει άλλα νοήματα, σκοτεινά.

Ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί μύθοι και παρανοήσεις γύρω από τη σχιζοφρένεια. Αυτό ίσως είναι και το μεγαλύτερο πρόβλημα των ασθενών με σχιζοφρένεια. Πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν πως, ακόμα κι όταν η κατάστασή τους βελτιωθεί και αισθανθούν καλύτερα, η κοινωνία δεν τους αποδέχεται, εξαιτίας των προκαταλήψεων που, λίγο ή πολύ, επικρατούν για τη σχιζοφρένεια. Φανταστείτε να χρειαζόταν να μπειτε στο νοσοκομείο για μια επέμβαση: ασφαλώς φίλοι και συγγενείς θα έρχονταν να σας επισκεφθούν. Αν όμως η αιτία της νοσηλείας σας ήταν ψυχιατρικής φύσης, οι φίλοι ή ακόμα και κάποιοι συγγενείς θα αισθάνονταν αμήχανα και ίσως να κρατούσαν αποστάσεις. Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποτυπώνει το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική διαταραχή και ειδικά τη σχιζοφρένεια.

Τα άτομα με σχιζοφρένεια αισθάνονται το βάρος του στίγματος και των διακρίσεων σχεδόν σε κάθε στιγμή της ζωής τους. Γίνονται ένα με αυτό που τόσο εύκολα εμείς, οι «φυσιολογικοί» απορρίπτουμε, διακωμωδούμε ή χλευάζουμε. Γεμίζουν ντροπή και ενοχές για την ασθένειά τους, ενώ σίγουρα δε φταίνε οι ίδιοι. Έτσι αναπόφευκτα κλείνονται στον εαυτό τους, απομονώνονται και αποκτώνται από την κοινωνία.

## Μερικά σημαντικά στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε και να θυμόμαστε

☉ Η σχιζοφρένεια είναι μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές.

☉ Προσβάλλει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις φύλου, κοινωνικής τάξης, χώρας και πολιτισμού. Είναι μια αρρώστια οικογενετική.

☉ Τα πρώτα της συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενήλικης ζωής.

☉ Τα βασικά της συμπτώματα είναι παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, δυσκολίες στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, που έχουν καταστροφικές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στην οικογένειά του αλλά και την κοινωνία γενικότερα.

☉ Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με σχιζοφρένεια δε χρησιμοποιεί βία και μόνο ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει βίαιη συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει κυρίως στους ασθενείς που δε λαμβάνουν φαρμακευτική και, γενικότερα, θεραπευτική αγωγή.

☉ Η θεραπεία μειώνει δραστικά τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που δε λαμβάνουν τη θεραπεία τους έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά.

☉ Η αιτιολογία της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, όμως κάποιοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο για την εκδήλωσή της, όπως η

κληρονομικότητα και διαταραχές στη χημεία του εγκεφάλου.

☉ Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση και την πορεία της και μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα.

☉ Η οικογένεια, δεν ευθύνεται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, μπορεί όμως να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της.

☉ Η σχιζοφρένεια μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με ειδικά φάρμακα και με συμπληρωματικές στα φάρμακα ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

☉ Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι ασφαλή, δεν προκαλούν εθισμό και βοηθούν στη βελτίωση ή και την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών.

☉ Η διακοπή των φαρμάκων διπλασιάζει σχεδόν τις πιθανότητες για υποτροπή.

☉ Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία παίζει ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Η σχιζοφρένεια σήμερα αντιμετωπίζεται. Αρκεί:

☉ Να αναγνωρίζεται έγκαιρα

☉ Ο ασθενής να παίρνει τα φάρμακά του και να έχει ψυχοθεραπευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη

☉ Η οικογένεια να συμμετέχει στη θεραπευτική προσπάθεια

☉ Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον να απομυθοποιήσει την αρρώστια και να αποδεχθεί τον ασθενή ως άνθρωπο που έχει ανάγκη από συμπαράσταση και βοήθεια.

## ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

**Βοηθήστε να διαλύσουμε  
τους μύθους για τη σχιζοφρένεια**

Οι πληροφορίες που θα βρείτε εδώ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού, έτσι ώστε να ανασκευαστούν οι λανθασμένες απόψεις γύρω από τη σχιζοφρένεια.

**ΜΥΘΟΣ:** Κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη.

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

Η γενίκευση ότι κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση και τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Στατιστικές έχουν δείξει ότι το 30% των ασθενών διατηρούν μια σημαντική λειτουργικότητα.

Ένα ποσοστό 20% με 30% παρουσιάζουν τέτοια συμπτωματολογία που τους επιτρέπει να έχουν μια ικανοποιητική και παραγωγική ζωή, να εργάζονται και να ζουν αυτόνομα στο πλαίσιο της κοινωνίας.

Το ένα τρίτο περίπου των ασθενών έχει δυσμενή πρόγνωση με συχνές εξάρσεις της νόσου, νοσηλείες και χρειάζεται συνεχή φροντίδα και υποστήριξη.

**ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύονται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά.

Αυτό πρέπει να γίνεται, κυρίως, όταν κυριαρχούν τα οξεία συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση. Η σχιζοφρένεια σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά έξω από το ίδρυμα σε εξωνοσοκομειακές ψυχιατρικές δομές (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Προγράμματα Αποκατάστασης).

Τα άτομα που είναι ενταγμένα σε τέτοιες δομές στην κοινότητα παρουσιάζουν καλύτερη έκβαση της νόσου τους σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζονται μέσα στο νοσοκομείο. Η σύγχρονη Ψυχιατρική θεωρεί ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή εκτός του ψυχιατρικού ασύλου είναι καλύτερη για την εξέλιξη της νόσου. Ο εγκλεισμός στο ίδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στην περιθωριοποίηση και συμβάλλει έτσι στη διαίωσιση του στίγματος.

**ΜΥΘΟΣ:** Οι άρρωστοι με σχιζοφρένεια δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπεία τους.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** 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 δραστικά και άλλες φάσεις όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία

του. Οι έρευνες δείχνουν πως η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στη λήψη αποφάσεων, βοηθάει στην καλή συνεργασία με το γιατρό και τους θεραπευτές, βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα και ενισχύει τη «συναίνεση» στη θεραπεία.

**ΜΥΘΟΣ:** Η φυλακή είναι το κατάλληλο μέρος για τα άτομα με σχιζοφρένεια.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν πρέπει να κρατούνται στη φυλακή.

Η κατάστασή τους μπορεί να επιδεινωθεί αν αντιμετωπισθούν τιμωρητικά, χωρίς να τους παρέχεται κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα.

**ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν -ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα.

Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες βελτιώνονται πολύ όταν εργάζονται, είτε σε κανονικές δουλειές, είτε σε προγράμματα προστατευόμενης εργασίας, ανάλογα με τις δυνατότητές τους. Η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες «υγιών» ατόμων και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων.

**ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν νοπτική υστέρηση.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Σχιζοφρένεια και νοπτική υστέρηση διαφέρουν μεταξύ τους.

Παρόλο που τα άτομα με σχιζοφρένεια μερικές φορές συγχέονται με τα άτομα που έχουν νοπτική

υστέρηση, η σχιζοφρένεια και η νοπτική υστέρηση είναι δυο τελείως διαφορετικές καταστάσεις. Αυτό μπορεί να γίνει σαφές συγκρίνοντας την ηλικία έναρξης των δύο διαταραχών. Η νοπτική υστέρηση εμφανίζεται συνήθως στην αρχή της παιδικής ηλικίας, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη της σχιζοφρένειας τοποθετείται στο τέλος της εφηβείας και στις αρχές της ενήλικης ζωής. Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξαρτήτως νοπτικού επιπέδου, από άτομα χαμηλής νοημοσύνης έως άτομα που διακρίνονται για την ευφυΐα τους.

**ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή ή διχασμένη προσωπικότητα.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν έχουν ούτε «διπλή» ούτε «διχασμένη προσωπικότητα».

Στην πραγματικότητα, ούτε ο όρος «διχασμένος νους», αλλά ούτε και ο όρος «διχασμένη προσωπικότητα» αντικατοπτρίζουν τι είναι στ' αλήθεια η σχιζοφρένεια. Η σύγχυση επίσης προκύπτει από το γεγονός ότι η λέξη «σχιζοφρένεια» στα ελληνικά είναι μια σύνθετη λέξη που σημαίνει σχάση των φρενών και, επομένως, διχασμένο νου. Αυτό συνήθως λέγεται γιατί συχνά στα άτομα με σχιζοφρένεια παρατηρείται αντιφατική συμπεριφορά και αναντιστοιχία ανάμεσα σ' αυτό που λένε και σ' αυτό που εκφράζουν. Όμως, δεν έχουν διχασμένη προσωπικότητα, μια σπάνια νευρωσικού τύπου διαταραχή όπου το άτομο λειτουργεί με δύο αυτόνομες προσωπικότητες σε διαφορετικούς χρόνους της ζωής του (π.χ. Dr Jekyll – Mr Hyde).

**ΜΥΘΟΣ:** Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η οικογένεια δεν ευθύνεται για την α-

νάπτυξη της σχιζοφρένειας.

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

**ΜΥΘΟΣ:** Η σχιζοφρένεια είναι νόσος μεταδοτική.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η σχιζοφρένεια δεν είναι μεταδοτική.

Ο φόβος της μετάδοσης έχει σαν αποτέλεσμα να αποφεύγουν οι άνθρωποι τις κοινωνικές επαφές και σχέσεις με όσους πάσχουν από σχιζοφρένεια, αποκλείοντάς τους από το να ζουν ή να εργάζονται κοντά τους. Ο φόβος της μετάδοσης μπορεί ακόμα να οδηγήσει στο στιγματισμό των μελών της οικογένειας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των άλλων ψυχιατρικών υπηρεσιών.

**ΜΥΘΟΣ:** Η σχιζοφρένεια μπορεί να προκληθεί από κακά πνεύματα, από μάγια, από τιμωρία του Θεού, από ερωτική απογοήτευση, από υπερβολική με-

λέτη ή ακόμη και από τον αυνανισμό.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η επιστημονική αλήθεια για τη φύση της σχιζοφρένειας αναιρεί όλες τις παραπάνω παραδοσιακές δοξασίες.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γνωρίζουμε ότι:

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

**ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

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

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι:

- ⊕ Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια δε χρησιμοποιεί βία και γενικότερα τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό.

☉ Τα άτομα με σχιζοφρένεια συνήθως δεν είναι θύτες, αλλά θύματα βίαιης συμπεριφοράς ή κακοποίησης.

☉ Τα άτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.

☉ Οι παράγοντες που θεωρείται ότι ενισχύουν τη χρήση βίας τόσο στον υγιή πληθυσμό όσο και στα άτομα με σχιζοφρένεια είναι η κοινωνική απόρριψη και η απομόνωση, το ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

☉ Οι παραληρητικές ιδέες που το περιεχόμενό τους είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενή αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Συνεπώς η κατάλληλη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών μειώνει αισθητά τον παραπάνω κίνδυνο.

☉ Το κοινό συχνά φοβάται ότι τα παιδιά κινδυνεύουν από τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Η αλήθεια είναι ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν αποτελούν κίνδυνο για τα παιδιά.

☉ 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 θερα-

πευτικές υπηρεσίες, η λήψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής καθώς και η ψυχοθεραπευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη.