

3.1 Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχική διαταραχή, για την οποία βρίσκουμε μαρτυρίες από την αρχαιότητα. Είναι μια πάθηση που έχει απασχολήσει την ανθρωπότητα, όσο λίγες παθήσεις, καθώς το δέος που προκαλούσε στους ανθρώπους η «τρέλα», τους έκανε συχνά να την αποδίδουν σε θεϊκή παρέμβαση, σε δαιμονισμό και σε άλλες μεταφυσικές αιτίες.

• Επιδημιολογία

Η σχιζοφρένεια είναι ένα οικουμενικό νόσημα. Αυτό σημαίνει ότι απαντάται σε όλα τα γεωγραφικά μήκη και πλάτη και σε όλων των ειδών τις κοινωνίες. Σε πολλές περιπτώσεις, πάντως, αρκετοί ασθενείς ακόμα και σήμερα περιθωριοποιούνται κοινωνικά (ζητιάνοι, «ο τρελός του χωριού» κ.ο.κ.) ή και θεωρούνται ως εγκληματίες, σεξουαλικά διεστραμμένοι κ.ο.κ., χωρίς να εκλαμβάνονται ως πάσχοντες. Υπολογίζεται, πάντως, ότι η πιθανότητα κάθε ανθρώπου να νοσήσει σε κάποια περίοδο της ζωής του από σχιζοφρένεια, κυμαίνεται γύρω στο ένα τοις εκατό (1%). Η συχνότητα παραμένει ίδια ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι άνδρες, όμως, εμφανίζουν συνήθως τα συμπτώματα της νόσου σε μικρότερη ηλικία από ό,τι οι γυναίκες. Έτσι, η σχιζοφρένεια στους άνδρες εμφανίζεται συνήθως έως το τριακοστό έτος της ηλικίας, ενώ στις γυναίκες μέχρι το τριακοστό πέμπτο. Αυτό, με τη σειρά του, σημαίνει ότι σε περιπτώσεις εμφάνισης συμπτωμάτων, που μοιάζουν με αυτά της σχιζοφρένειας, σε άτομο που δεν έχει ξανανοσήσει από τη νόσο σε μεγάλη ηλικία (π.χ. για πρώτη φορά στο πεντηκοστό έτος της ηλικίας), θα πρέπει να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί για το κατά πόσον το άτομο αυτό πάσχει από σχιζοφρένεια ή υποκρύπτεται μια άλλη οργανική συνήθως διαταραχή π.χ. ένας όγκος του εγκεφάλου κ.ο.κ.

Πρέπει, ακόμα, να τονισθεί ότι παρά τις επίμονες έρευνες δεν υπάρχει σαφής και απόλυτη κληρονομικότητα στην εμφάνιση της νόσου ότι, δηλαδή, το παιδί του σχιζοφρενούς θα νοσήσει από σχιζοφρένεια. Φαίνεται πως υπάρχει μια **κληρονομική επιβάρυνση** (οικογενειακή προδιάθεση) σε οικογένειες με ιστορικό ατόμων που πάσχουν από τη νόσο: το παιδί ενός γονέα που πάσχει από

σχιζοφρένεια έχει πιθανότητες γύρω στο 12% να νοσήσει και το ίδιο, ενώ εκείνο, του οποίου και οι δύο γονείς πάσχουν από τη νόσο, έχει 40% αντίστοιχη πιθανότητα.

• Κλινικά συμπτώματα

Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας περιλαμβάνουν ολόκληρη σχεδόν την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Έτσι, οι ασθενείς αυτοί μπορεί να εμφανίζουν *ψυχοκινητική ανησυχία ή και επιθετικότητα, διάχυτο άγχος, διαταραχή στην προσοχή και στη συγκέντρωση, παραλήρημα κάθε είδους, ψευδαισθήσεις, κυρίως ακουστικές, σωματικές ή μείκτες, ανακοπές σκέψης, ιδεόρροια και ιδεοφυγή μέχρι και στο σημείο της πλήρους ασυναρτησίας του λόγου τους, διαταραχή στον ύπνο και την όρεξη, αλλά και κατατονικά συμπτώματα, προκλητή υποβολιμότητα, συναισθηματική άμβλυνση ή απροσφορότητα, απάθεια και αδιαφορία ακόμα και για τη στοιχειώδη προσωπική τους υγιεινή, έως και πλήρη ψυχοκινητική αναστολή.*

Θα πρέπει, πάντως, να τονισθεί ότι οι ασθενείς συχνά κατά την έναρξη των ψυχικών διαταραχών δεν εμφανίζουν ολοκληρωμένη την κλινική εικόνα της νόσου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, λέμε ότι η νόσος εισβάλλει βραδέως και βαθμιαία και συχνά ο ασθενής αισθάνεται δυσφορία, καθώς αντιλαμβάνεται «κάτι να αλλάζει» στον ψυχικό του κόσμο, χωρίς όμως να μπορεί να καταλάβει τι είναι αυτό. Συχνά, το συναίσθημα αυτό οδηγεί τον ασθενή στην εμφάνιση μιας εισαγωγικής κατάθλιψης, δηλαδή εμφανίζει στα αρχικά στάδια μιας μη ολοκληρωμένης ακόμα σχιζοφρένειας συμπτώματα κατάθλιψης (που σχετίζεται με τη δυσφορία του για τις αλλαγές που βιώνει στον ψυχισμό του). Υπολογίζεται ότι το 30% περίπου των σχιζοφρενών, έχουν στο ιστορικό τους στην περίοδο έναρξης της νόσου μια ψυχιατρική νοσηλεία με διάγνωση «κατάθλιψης». Άλλες πάλι φορές, η νόσος εισβάλλει ταχύτατα, ακόμα και μέσα σε διάστημα ολίγων εικοσιτετραώρων και τότε μιλάμε για μια οξεία σχιζοφρενική διαταραχή. Η πορεία της νόσου, συνήθως, χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις, στην περίπτωση δε των εξάρσεων, μιλάμε για υποτροπή της νόσου.

• Κριτήρια και τύποι σχιζοφρένειας

Παλαιότερα η περιγραφή και η ταξινόμηση των μορφών και τύπων της σχιζοφρένειας είχε πολύ μεγαλύτερη σημασία

από ότι σήμερα. Άλλωστε σήμερα με την ανακάλυψη των ψυχοφαρμάκων αλλά και με την ευαισθητοποίηση των κοινω- νιών απέναντι στην ψυχική ασθένεια (που οδηγεί σε πρώιμη διά- γνωση και αντιμετώπιση των πασχόντων), ορισμένοι τύποι (π.χ. ο κατατονικός τύπος) τείνουν να εξαλειφθούν. Τα βασικά κριτήρια σήμερα για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας είναι η εμφάνιση δια- ταραχών της αντίληψης (ψευδαισθήσεων), διαταραχών του λόγου (ιδεόρροιας, ιδεοφυγής και παραληρήματος), έντονα αποδιοργα- νωμένης συμπεριφοράς ή κατατονίας και συναισθηματικής άμβλυνσης ή αβουλίας και απάθειας. Η διάγνωση της νόσου απαιτεί την παραμονή των συμπτωμάτων για διάστημα μεγαλύτερο του ενός μηνός. Οι παλαιότερες, πάλι, περιγραφές των μορφών σχιζοφρένειας περιλαμβάνουν διάφορους τύπους σχιζοφρένειας, όπως ο παρανοειδής, ο κατατονικός, ο αποδιοργανωτικός και ο ηβηφρενικός τύπος.

Παρανοειδής τύπος: Σε αυτές τις περιπτώσεις, προε- ξάρχει η παρανοειδής ετοιμότητα, η παραληρηματική παρερ- μηνεία άσχετων γεγονότων, ενώ υπάρχουν έντονες παραλη- ρηματικές ιδέες δίωξης, μεγαλείου, ερωτομανιακές, ζηλοτυ- πικές, αναφοράς κ.ο.κ.

Κατατονικός τύπος: Σε αυτές τις περιπτώσεις προεξάρ- χει η διαταραχή της ψυχοκινητικότητας, η κατατονία, ενώ παλαιότερα συχνά, ο ασθενής έφθανε σε καταστάσεις με κη- ρώδη ευκαμψία, προκλητή υποβολιμότητα και συναισθηματι- κή επιπέδωση. Στις μέρες μας ο τύπος αυτός, συνήθως, λόγω της πρώιμης χορήγησης φαρμάκων δεν καταλήγει στις δρα- ματικές πραγματικά κλινικές εικόνες του παρελθόντος (ασθε- νείς που έμεναν στην ίδια θέση επί εβδομάδες κ.τ.λ.).

Αποδιοργανωτικός τύπος: Σε αυτό τον τύπο η συμπερι- φορά έχει εντελώς αποδιοργανωθεί, ο ασθενής μιλά διαρκώς και ακατάληπτα (ιδεόρροια, ιδεοφυγή), με πολλές νεολοξίες, μέχρι της πλήρους ασυναρτησίας. Αδιαφορεί για την προσω- πική του υγιεινή, ενώ συνυπάρχουν παραληρηματικά στοιχεία και διαταραχές της αντίληψης (ψευδαισθήσεις).

Ηβηφρενικός τύπος: Σε αυτόν τον τύπο τα συμπτώματα εμφανίζονται νωρίς κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Χαρα- κτηρίζεται δε από ψευδοευφορικό συναίσθημα, αναίτια γέλια και, γενικά, συναίσθημα ρηχό και απρόσφορο, ιδεόρροια, ιδεοφυγή και παραληρηματικές ιδέες συνήθως ερωτομανια- κού περιεχομένου. Οι ασθενείς αυτοί, προοδευτικά, εμφανί-

ζουν άρση των φυσιολογικών αναστολών τους, η συμπεριφορά τους παρουσιάζει συνεχή ενασχόληση με τη σεξουαλικότητα τους χωρίς να υπολογίζουν κανέναν κοινωνικό φραγμό και, τελικά, παραμελούν παντελώς την ατομική τους υγιεινή και την καθαριότητα των χώρων στους οποίους διαμένουν.

Κατά μια άλλη ταξινόμηση η σχιζοφρένεια διακρίνεται σε δυο κυρίως μορφές: εκείνη στην οποία προεξάρχουν τα θετικά ή παραγωγικά συμπτώματα (όταν σχηματικά η σκέψη του ασθενούς «παράγει» κάτι που δεν υφίσταται: παραλήρημα, ψευδαισθήσεις, ιδεόρροια και εκείνη στην οποία προεξάρχουν τα αρνητικά συμπτώματα (όταν κάτι «λείπει»: απραξία, αβουλησία, αλογία, αθυμία, ανηδονία).

• Κλινικά παραδείγματα

Παρανοειδής τύπος: ο Γιώργος είναι 25 χρονών. Η εμφάνισή του είναι ατημέλητη, με μακριά μαλλιά και μακριά γενειάδα. Προσέρχεται στην ψυχιατρική συνέντευξη διαμαρτυρόμενος για το ότι κάθε χρόνο, ανήμερα του Αγίου Ελευθερίου, οι ελευθεροτέκτονες (μασόνοι) του στερούν την ελευθερία του και τον κλείνουν στο ψυχιατρείο με εισαγγελική εντολή. Κατηγορεί τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, ακόμα και τους γονείς του ότι είναι πράκτορες των ελευθεροτεκτόνων. Πήγε και σε μοναστήρι, λέει, του Αγίου Όρους, αλλά και εκεί του φάνηκε πως η διαφθορά κυριαρχούσε: «έπιανε» υπονοούμενα στα λόγια των μοναχών, που «αποδείκνυαν» τη μασονική τους ιδιότητα, έβλεπε σημάδια, που του υποδήλωναν ότι ήταν ομοφυλόφιλοι, άκουγε το βράδυ μουρμουρητά, τα οποία απέδιδε σε μυστικοσύναξη των καλόγερων για να τον σκοτώσουν.

Κατατονικός τύπος: η Κατερίνα είναι 28 ετών. Έχουν περάσει ήδη τρία χρόνια από τότε που αρρώστησε. Όταν την πιάνουν αυτές οι κρίσεις σιγά – σιγά αρχίζουν να μειώνονται οι κινήσεις της, δεν μπορεί πια να βγει από το σπίτι, κινείται με δυσκολία κατόπιν παραινήσεων των δικών της. Η κίνησή της έχει κάτι μηχανικό, σαν να κινείται ένα ρομπότ. Μιλά ελάχιστα, έως καθόλου. Την πρώτη δε φορά που συνέβη μια τέτοια κρίση, είχε μείνει καθισμένη σε μια καρέκλα επί μια ολόκληρη εβδομάδα. «Όπου και να την έβαζες, πάλι καθότανε», είπαν οι δικοί της στους γιατρούς. Τώρα οι δικοί της έχουν μάθει, πως όταν το παιδί τους αρχίζει να αποτραβιέται «στον κόσμο του», το οδηγούν άμεσα στην κλινική για θεραπεία.

Αποδιοργανωτικός τύπος: ο Δημήτρης είναι τώρα 40 χρονών. Αρρώστησε για πρώτη φορά όταν φοιτούσε στη σχολή ναυτικών δοκίμων στα 20 του. Τότε, είχε γίνει κάποιο περιστατικό στη σχολή και θεωρήθηκε υπεύθυνος για κάποια απώλεια σε υλικό. Εκείνη, την πρώτη φορά, ένοιωθε πως τον κυνηγάνε, έβλεπε εξωγήινους να μπαίνουν στο σώμα του, να επηρεάζουν τις σκέψεις και τις πράξεις του, να τον κατευθύνουν με ακτίνες λέιζερ. Τώρα πια ο λόγος του έχει γίνει τελείως ασυνάρτητος. Κάθεται στο κρεβάτι, μονολογεί διαρκώς ακατάληπτα, και ανάμεσα στις ασυναρτησίες και τις άναρθρες κραυγές του, που και που λέει κάτι για το «καράβι», τους «εξωγήινους», ζητάει να του βγάλουν από μέσα του τα λέιζερ, λέει πως πρέπει να πάει στο Δημόκριτο...

Ηβηφορενικός τύπος: ο Τάκης είναι 22 χρονών, όμως το παρουσιαστικό και η συμπεριφορά του δείχνουν μάλλον αγόρι μικρότερης ηλικίας. Όταν είναι μόνος του, κοιτάζει διαρκώς γύρω του, χωρίς να συγκεντρώνεται πουθενά, χαζογελά διαρκώς, περιεργάζεται τα διάφορα αντικείμενα, σαν όλα αυτά να τα έβλεπε για πρώτη φορά στη ζωή του. Όταν βρίσκεται μπροστά σε κόσμο κάνει διαρκώς «αστεία», λέει διάφορες ανοησίες, με τις οποίες γελάει μόνο αυτός. Είναι «κολλώδης» και επαναληπτικός. Όταν, μάλιστα, στο περιβάλλον υπάρχει άτομο του γυναικείου φύλου το παρενοχλεί σεξουαλικά.

• **Θεραπεία**

Η θεραπεία της σχιζοφρένειας γίνεται κυρίως με φάρμακα. Η έγκαιρη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων στην πλειοψηφία των περιπτώσεων έχει αλλάξει κατά πολύ την εξέλιξη της νόσου. Η φαρμακευτική θεραπεία διακρίνεται σε αγωγή καταπολέμησης των υποτροπών της νόσου (οπότε και απαιτούνται μεγάλες δόσεις νευροληπτικών) και αγωγή συντήρησης ή προφυλακτική αγωγή. Η προφυλακτική αγωγή χορηγείται κατά την διάρκεια των μεσοδιαστημάτων της νόσου για να μην εμφανισθούν νέες υποτροπές (οπότε και απαιτούνται πολύ μικρότερες δόσεις νευροληπτικών). Πάντως, η σύγχρονη τάση είναι να δίνονται αρκετά μικρότερες δόσεις νευροληπτικών, από ό,τι παλαιότερα, ενώ θεωρείται ότι η ανταπόκριση του ασθενή στα νευροληπτικά είναι περισσότερο θέμα είδους φαρμάκου (εάν «τον πιάνει» το συγκεκριμένο φάρμακο) και λιγότερο θέμα δόσης («πόσο» φάρμακο παίρνει).

• Πρόγνωση - Επιπλοκές

Η σχιζοφρένεια είναι μια νόσος βαριά και εξελίσσεται προοδευτικά. Από το σύνολο των ασθενών με σχιζοφρένεια περίπου οι μισοί δεν θα μπορέσουν να ζήσουν με στοιχειωδώς ικανοποιητική κοινωνική λειτουργικότητα. Θα παρουσιάζουν συχνές υποτροπές της νόσου και θα υποβάλλονται σε αλληπάλληλες ψυχιατρικές νοσηλείες και πιθανόν να παρουσιάσουν κάποιες από τις επιπλοκές της νόσου. Από τους υπόλοιπους οι μισοί (25% του συνόλου, δηλαδή) θα μπορέσουν να έχουν κάποια κοινωνική λειτουργικότητα, θα υποφέρουν όμως από συμπτώματα μέχρι το γήρας, ενώ περιστασιακά θα παρουσιάζουν κάποια υποτροπή και θα χρειάζονται ψυχιατρική νοσηλεία. Το υπόλοιπο 25%, το οποίο χαρακτηρίζεται καλής πρόγνωσης, θα μπορέσει να έχει ικανοποιητική κοινωνικότητα, να αποφύγει τις συχνές υποτροπές, αν και θα χρειάζεται συνεχή ψυχιατρική παρακολούθηση και θεραπεία. Ως σημαντικότερα **θετικά προγνωστικά σημεία** για την πορεία της νόσου, θεωρούνται η έναρξη της νόσου σε μεγαλύτερη ηλικία και με αφορμή κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός της ζωής, η οξεία εισβολή των συμπτωμάτων, το θετικό υποστηρικτικό περιβάλλον και η παρουσία παραγωγικών συμπτωμάτων (ψευδαισθήσεις, παραλήρημα). Αντίθετα, σημαντικότεροι **αρνητικοί προγνωστικοί δείκτες** είναι η πρόωμη έναρξη, η βραδεία και προοδευτική εισβολή των συμπτωμάτων, η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τα αρνητικά συμπτώματα (αλογία, αθυμία, απραξία), η προνοσηρά προσωπικότητα (με κοινωνική απόσυρση, απομόνωση πριν την έναρξη της νόσου), η ύπαρξη και άλλου ατόμου με σχιζοφρένεια στην οικογένειά τους.

Η σχιζοφρένεια εκτός του ότι εμποδίζει προοδευτικά το άτομο να λειτουργήσει κοινωνικά, μπορεί να το οδηγήσει και σε **πράξεις βίας** ή στην **αυτοκτονία**. Οι πράξεις βίας απέναντι σε άλλους ανθρώπους, μολονότι αποτέλεσαν αντικείμενο συχνών αναφορών και ενδιαφέροντος από την πολιτεία, την κοινή γνώμη κ.ο.κ., δεν έχει αποδειχθεί ότι συμβαίνουν συχνότερα σε σχιζοφρενείς σε σχέση με το γενικό σύνολο. Αντίθετα, οι μισοί περίπου ασθενείς, κάποια στιγμή της ζωής τους, θα κάνουν μια απόπειρα αυτοκτονίας, ενώ 10-15% από αυτούς θα πεθάνει από αυτοκτονία.

Επειδή η σχιζοφρένεια είναι μια βαριά νόσος, είναι σκόπιμο να γίνεται έγκαιρα η διάγνωσή της. Επίσης χρειάζε-

ται τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση και θεραπεία, εκπαίδευση των ίδιων των ασθενών και των οικογενειών τους (μεσα από ειδικές τεχνικές ψυχοεκπαίδευσης) για την έγκαιρη διάγνωση των υποτροπών (ώστε να λαμβάνεται η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και να αποφεύγεται η εκδήλωσή τους), καθώς και για την υποστήριξη των ίδιων και των οικογενειών τους. Επίσης, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην οικοδόμηση ενός προστατευμένου πλαισίου κοινωνικών δραστηριοτήτων (επαγγελματική απασχόληση, κοινωνικές εκδηλώσεις κτλ.), ώστε οι ασθενείς αυτοί να εντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο και να διατηρούν το μέγιστο δυνατό των δραστηριοτήτων που μπορούν. Δικαίως λέγεται ότι 50% για την έκβαση της νόσου παίζει η φαρμακευτική αγωγή και άλλο 50% η ύπαρξη της κατάλληλης υποστήριξης για την παραμονή των ασθενών εντός των κοινωνικών δραστηριοτήτων.

3.2. Άλλες Ψυχωσικές Συνδρομές

• Παραληρηματική Διαταραχή

Η παραληρηματική διαταραχή είναι μια ψυχική νόσος στην οποία παρατηρούνται μόνο παραληρηματικές ιδέες και μάλιστα με περιεχόμενο όχι αλλόκοτο. Το άτομο είναι καχύποπτο, πιστεύει ότι κάποιος το επιβουλεύεται ή το καταδιώκει, ότι το απατούν. Απουσιάζουν όμως τα άλλα συμπτώματα της σχιζοφρένειας (ψευδαισθήσεις, ιδεόρροια, ιδεοφυγή, συναισθηματική αμβλύτητα κ.ο.κ.). Τα άτομα αυτά συνήθως αποδίδουν όλα τα δεινά τους, σε κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο, ομάδα ή αρχή, ενώ κατά τα άλλα ζουν, εργάζονται και επικοινωνούν με τους γύρω τους με ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργικότητας. Η έναρξη της παραληρηματικής διαταραχής, παρατηρείται αρκετά αργότερα σε σχέση με τη σχιζοφρένεια (ακόμα και στην πέμπτη δεκαετία της ζωής). Οι ασθενείς αυτοί διατηρούν καλή ψυχική συγκρότηση και αρνούνται πως έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα που χρήζει ψυχιατρικής αντιμετώπισης. Η παραληρηματική διαταραχή δεν έχει τη δυσμενή πρόγνωση της σχιζοφρένειας. Παρουσιάζει δε στις μισές περιπτώσεις πλήρη υποχώρηση με την πάροδο του χρόνου.

• Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή

Η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή είναι μια νόσος στην οποία παρατηρούνται ίδια κλινικά συμπτώματα, όπως και στη

σχιζοφρένεια. Συνυπάρχει όμως και κάποιο μείζον καταθλιπτικό ή μανιακό (βλέπε παρακάτω) επεισόδιο σε περιόδους που είναι ενεργά τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Για να χαρακτηριστεί μια νοσηρή κατάσταση ως σχιζοσυναισθηματική διαταραχή πρέπει να υπάρχει σαφής περίοδος, που τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας να παραμένουν, ενώ δεν υπάρχει διαταραχή της διάθεσης. Η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή έχει σαφώς καλλίτερη πορεία και πρόγνωση από ό,τι η σχιζοφρένεια, αλλά χειρότερη από ό,τι οι συναισθηματικές διαταραχές.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- ◆ Η σχιζοφρένεια είναι μια νόσος που απαντάται σε ολόκληρο τον πλανήτη, και σε όλες τις κοινωνίες. Είναι μια νόσος που αρχίζει συνήθως σε νεαρή ηλικία και προκαλεί σημαντική κοινωνική υπολειπτικότητα στους ασθενείς. Χαρακτηρίζεται από μεγάλη ποικιλομορφία στην εκδήλωσή της.
- ◆ Παραλήρημα, έντονο διάχυτο άγχος, ψευδαισθήσεις, διέγερση ή αβουλία είναι συχνά τα συμπτώματά της.
- ◆ Η σχιζοφρένεια διακρινόταν παλαιότερα σε τύπους (ηβηφρενικός, κατατονικός, παρανοϊκός, αποδιοργανωτικός), και η διάκριση αυτή εξακολουθεί να υπάρχει στην κλινική πράξη.
- ◆ Η πρόγνωση της σχιζοφρένειας ποικίλει:
- ◆ από την κοινωνική επανένταξη ως τη συχνή ανάγκη για ψυχιατρική νοσηλεία. Μετά, όμως, την ανακάλυψη των ψυχοφαρμάκων η αντιμετώπισή της και ο έλεγχος των υποτροπών είναι εφικτός.
- ◆ Εκτός της σχιζοφρένειας εντάσσονται στις ψυχώσεις η παραληρηματική και η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.

Ερωτήσεις

1. Τα παιδιά των σχιζοφρενών γίνονται υποχρεωτικά σχιζοφρενείς;
2. Οποιος ακούει φωνές που δεν υπάρχουν, είναι υποχρεωτικά σχιζοφρενής;
3. Με ποια άλλη ψυχική διαταραχή μοιάζει συχνά η σχιζοφρένεια στην αρχή της εμφάνισής της;
4. Οι σχιζοφρενείς πρέπει να κλείνονται για πάντα στα ψυχιατρεία: Σωστό ή Λάθος;
5. Γιατί σήμερα είναι σπάνια η κατατονία σε σχιζοφρενείς;