



Αποκατάσταση και Σχιζοφρένεια. Σύγχρονες απόψεις

Ντάτση Ελένη¹, Γκρεμού Μαρία Ελένη², Ιερείδου Ειρήνη³

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΠΑΔΑ
2. Κοινωνιολόγος, MSc, Υποψ. Διδάκτωρ ΠΑΔΑ
3. Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, Ψ.Ν.Α Δρομοκαίτειο

DOI: 10.5281/zenodo.15162944

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της αποκατάστασης αρχίζει να γίνεται αποδεκτή στην ψυχιατρική μετά την εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας και στο πέρασμα των χρόνων προτείνονται ή ακολουθούνται παρεμβάσεις που την ενισχύουν. Ως αποκατάσταση ορίζεται η ικανότητα των ασθενών να ζουν μια ικανοποιητική ζωή ακόμα και με τους περιορισμούς που προκαλεί η νόσος τους.

Στη σύγχρονη ψυχιατρική οι αποκαταστασιακές παρεμβάσεις στη σχιζοφρένεια περιλαμβάνουν μεμονωμένα ή συνδυαστικά: την ψυχοεκπαίδευση ασθενών και οικογενειών, ψυχολογικές παρεμβάσεις, θεραπείες μέσω τέχνης και οργανωμένη σωματική άσκηση. Οι υπηρεσίες οργανώνονται και παρέχονται σε ένα δομημένο και διεπιστημονικό πλαίσιο κοινοτικών δομών και υπηρεσιών.

Στο συγκεκριμένο άρθρο αναζητήθηκαν μελέτες (πρωτογενείς, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις) που έχουν δημοσιευθεί στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed και GoogleScholar και σε επιστημονικά ελληνόγλωσσα ή αγγλόγλωσσα περιοδικά, κατά το χρονικό διάστημα 2010-2020.

Τα δεδομένα των μελετών δείχνουν να υπερισχύουν αποκαταστασιακά η ψυχοεκπαίδευση ασθενών και οικογενειών και η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) έναντι των άλλων παρεμβάσεων. Ιδιαίτερα σημαντικό ενισχυτικό σημείο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων είναι η διασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Συμπερασματικά διαφαίνεται ότι τα αποτελέσματα της αποκατάστασης στη σχιζοφρένεια βελτιώνονται με τον συνδυασμό φαρμακοθεραπείας και εξατομικευμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, που οφείλουν να παρέχονται σε οργανωμένες και διασυνδεδεμένες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας και να έχουν συνέπεια και διάρκεια στον χρόνο.

Λέξεις Κλειδιά: Αποκατάσταση, σχιζοφρένεια, ψυχοεκπαίδευση, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ντάτση Ελένη, E-mail: ntatsieleni@gmail.com

Rehabilitation and Schizophrenia. Modern views

Ntatsi Eleni¹, Gkremou Maria-Eleni², Iereidou Eirini³

1. RN, MSc, Mental Health Hospital "Dromokaiteio"
2. Sociologist, MSc, PhD(c)
3. Resident Psychiatrist, Mental Health Hospital "Dromokaiteio"

DOI: 10.5281/zenodo.15162944

ABSTRACT

The concept of rehabilitation begins to be accepted in psychiatry after the introduction of psychopharmacology and then interventions are proposed or followed that strengthen it. Rehabilitation is defined as the ability of patients to live a satisfactory life even with limitations caused by their disease.

In modern psychiatry, rehabilitation interventions in schizophrenia include individually or in combination: psychoeducation of patients and families, psychological interventions, art therapies and organized physical exercise. The services are organized and provided in a structured and interdisciplinary framework of community structures and services.

In the present article, studies (primary, systematic reviews and meta-analyzes) that have been published in the electronic databases Pubmed and Google Scholar and in scientific Greek or English language journals, during the period 2010-2020 were sought.

The findings of the research with particular emphasis on meta-analyzes and evidence from studies show that patient and family psychoeducation and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) are rehabilitatively superior to other interventions. A particularly important reinforcing point for the effectiveness of interventions is ensuring the continuity

of care and psychosocial rehabilitation of the patient and his family.

In conclusion, it appears that the results of rehabilitation in schizophrenia are improved by the combination of pharmacotherapy and individualized psychosocial interventions, which must be provided in organized and interconnected community mental health structures and have consistency and duration over time.

Keywords: Rehabilitation, schizophrenia, psychoeducation, psychosocial intervention.

Corresponding Author: Ntatsi Eleni, E-mail: ntatsieleni@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή, ανήκει στο φάσμα των ψυχώσεων και έχει ποικιλόμορφη κλινική εικόνα. Ο ασθενής που πάσχει από σχιζοφρένεια μπορεί να παρουσιάσει θετικά, αρνητικά ή μεικτά συμπτώματα.

Τα αίτια της σχιζοφρένειας δεν έχουν εντοπιστεί πλήρως, αλλά είναι κυρίως βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φύσεως. Η κυρίως έρευνα που διεξάγεται για την σχιζοφρένεια εστιάζεται κυρίως στους βιολογικούς/γενετικούς παράγοντες που φαίνεται πως παίζουν και τον πιο σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη αυτής της ψυχικής διαταραχής. Η κύρια θεραπεία είναι η χορήγηση αντιψυχωτικών φαρμάκων. Η σχιζοφρένεια σήμερα σε αρκετές περιπτώσεις θεωρείται ελέγξιμη διαταραχή και μέσω της κατάλληλης θεραπείας τα άτομα που πάσχουν έχουν την δυνατότητα αποκατάστασης και επανένταξης στο κοινωνικό σύνολο.

Ως **αποκατάσταση** ορίζεται η ικανότητα των ασθενών να ζουν μια ικανοποιητική ζωή ακόμα και με τους περιορισμούς που προκαλεί η νόσος τους. Ωστόσο η

αποκατάσταση στην σχιζοφρένεια μπορεί να σημαίνει περισσότερα από την αντιμετώπιση της ίδιας της ασθένειας και των συμπτωμάτων της. Σύμφωνα με

τους δείκτες επιβάρυνσης/ανικανότητας ο ΠΟΥ κατατάσσει το σύνδρομο της σχιζοφρένειας στην 11^η κατά σειρά σοβαρότερη διαταραχή παγκοσμίως.¹ Η ανεργία (στην σχιζοφρένεια) είναι εκπληκτικά υψηλή στο 80-90% και το προσδόκιμο ζωής μειώνεται κατά 10-20 χρόνια.² Οι ασθενείς πρέπει να ξεπεράσουν τις επιπτώσεις του στίγματος, τις φαρμακευτικές επιδράσεις, την έλλειψη ευκαιριών απασχόλησης και ενδεχομένως τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες τους.

Ενώ λοιπόν η αντιψυχωτική αγωγή παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας, η αποτελεσματική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας απαιτεί την ενσωμάτωση της φαρμακοθεραπείας σε ένα πλαίσιο ισχυρής ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης. Αυτό προϋποθέτει μια πολυεπιστημονική προσέγγιση που περιλαμβάνει μια ποικιλία επαγγελματιών, παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας που

παρέχονται (ιδανικά) σε ένα περιβάλλον κοινοτικής φροντίδας.²

Ψυχοεκπαίδευση.

Η εφαρμογή της ψυχοεκπαίδευσης μπορεί να εντοπιστεί στη δεκαετία του 1980, στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας για τη σχιζοφρένεια.³ Σήμερα ο όρος – μετά την επέκταση στην εστίαση και στις τεχνικές της – αντιστοιχεί σε «οποιαδήποτε δομημένη ομαδική ή ατομική παρέμβαση που αντιμετωπίζει μια ασθένεια πολυδιάστατα, περιλαμβάνοντας οικογενειακές, κοινωνικές, βιολογικές και φαρμακολογικές πτυχές της, παρέχοντας πληροφορίες, υποστήριξη και στρατηγικές διαχείρισης τόσο στους λήπτες υπηρεσιών όσο και στους φροντιστές τους».⁴

Η μετα-ανάλυση των Xiaetal (2011) σε 44 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές που διενεργήθηκαν μεταξύ των ετών 1988-2009 περιελάμβανε 5.142 συμμετέχοντες (κυρίως νοσηλευόμενους). Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και έχουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής.⁵

Παρόμοια συμπεράσματα εξάγονται και σε μελέτες με δείγματα πληθυσμού σχιζοφρενών που ζουν στην κοινότητα. Η ψυχοεκπαίδευση συνδέεται με ποικίλα οφέλη όπως η μείωση των ποσοστών υποτροπής και επανεισαγωγής, η ενθάρρυνση

της συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή, η μείωση διάρκειας νοσηλείας, οι γνώσεις γύρω από την ασθένεια και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.^{6,7}

Το γεγονός της σύμβασης με την σοβαρή ψυχική νόσο της σχιζοφρένειας έχει καθοριστικό αντίκτυπο και στη ζωή της οικογένειας. Πρόσφατη ανασκόπηση των Dziwota&Sterpulak (2018) καταλήγει πως η ψυχοεκπαίδευση στην οικογένεια εμπλουτίζει τη γνώση της σχετικά με την ασθένεια δημιουργώντας μια κατάλληλη στάση απέναντι στον ασθενή με κατανόηση, ανοχή, αποδοχή και παροχή αισθήματος ασφάλειας.

⁸Στον ελλαδικό χώρο, σχετική έρευνα για την επίδραση μιας ομαδικής ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης σε συγγενείς ασθενών με σχιζοφρένεια κατέδειξε σημαντική αύξηση στην οικογενειακή συνοχή και ευημερία, καθώς και μείωση της παρουσίας καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους συγγενείς.⁹

Στην Ιορδανία, ερευνητές θέλησαν να διερευνήσουν τα οφέλη της ψυχοεκπαίδευσης σε μια πιο οικονομική και με λιγότερες απαιτήσεις εκδοχή της, που να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες των οικονομικά ασθενών χωρών. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση των σχέσεων μεταξύ ασθενή, φροντιστή και θεραπευτή, ενώ και η βελτίωση της γνώσης σχετικά με τη νόσο μπορεί να αλλάξει τη

στάση των φροντιστών και να μειώσει το στίγμα.¹⁰

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση των θετικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας, των συναισθηματικών συμπτωμάτων, στην ενδυνάμωση του αισθήματος ελέγχου στη νόσο, στην αυτοεκτίμηση και στην ενστάλαξη ελπίδας στον ασθενή. Μελέτες των τελευταίων χρόνων συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας της CBT στη σχιζοφρένεια είτε όταν η διαταραχή είναι ανθεκτική στη φαρμακοθεραπεία,¹¹ είτε στην οξεία φάση, είτε με διατήρηση των καλών θεραπευτικών αποτελεσμάτων σε μελλοντικό follow up.¹² Από την θεραπεία μπορούν να επωφεληθούν όλοι οι σχιζοφρενείς αλλά χρειάζονται τουλάχιστον 16 συνεδρίες και πρέπει να χρησιμοποιείται εγχειρίδιο καταγραφής από τον ασθενή.¹³

Η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Social Skills Training–SST) φαίνεται πως είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση για τα αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, ενώ η απόδειξη της αποτελεσματικότητας σε άλλους τομείς συμπτωμάτων είναι περιορισμένη.¹⁴ Τα προγράμματα βασίζονται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης και έχουν στόχο την βελτίωση της κοινωνικής δεξιότητας.¹⁵

Θεραπείες μέσω τέχνης

Οι θεραπείες μέσω τέχνης στη σχιζοφρένεια διευκολύνουν τους ασθενείς να επικοινωνήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους.¹⁶

Ωστόσο, σύμφωνα με μετα-ανάλυση που περιελάμβανε 9 RCTs , οι θεραπείες τέχνης βρέθηκε να έχουν ένα «μικρό» θεραπευτικό αποτέλεσμα για τα αρνητικά μόνο συμπτώματα της νόσου και μάλιστα σε μελέτες χαμηλότερης ποιότητας.¹⁷

Παρόμοια συμπεράσματα κατέδειξε η μετα-ανάλυση των Geretsegger et al(2017) σε 18 RCTs που εστίαζαν σε προγράμματα μουσικοθεραπείας. Οι ερευνητές καταλήγουν πως μέτρια ως χαμηλής ποιότητας δεδομένα δείχνουν πως η προσθήκη μουσικοθεραπείας στην τυπική φροντίδα βελτιώνει την ψυχική κατάσταση, την κοινωνική λειτουργία και την ποιότητα ζωής των σχιζοφρενών.¹⁸

Σωματική άσκηση

Σύμφωνα με έρευνα συστηματικής ανασκόπησης που ανέλυσε 7 μελέτες νευροαπεικονιστικών δεδομένων φαίνεται πως η σωματική άσκηση βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία σε άτομα με σχιζοφρένεια αν και οι μηχανισμοί που προκαλούν αυτό το αποτέλεσμα είναι ασαφείς.¹⁹ Τα οφέλη της συστηματικής και οργανωμένης φυσικής άσκησης στοχεύουν εκτός από την αποτροπή της εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου και καρδιαγγειακών

παθήσεων ,στην ανακούφιση των αρνητικών συμπτωμάτων σε νοσηλευόμενους ασθενείς²⁰ ενώ και ο βαθμός έντασης της άσκησης είναι πιθανό να επηρεάζει ανάλογα τις γνωστικές βελτιώσεις.²¹

Κοινοτικές δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Στο περιεχόμενο των δραστηριοτήτων των Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΚΥΨΥ) εντάσσεται και η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Συστηματική ανασκόπηση (Αλεξάνδρου και Καρανικόλα, 2012) που μελέτησε 7 έρευνες , κατέληξε πως συνολικά παρατηρήθηκε βελτίωση των παραμέτρων που αξιολογήθηκαν -ως συνεπεία των παρεχόμενων υπηρεσιών των δομών-και κυρίως των διαφόρων διαστάσεων της κοινωνικής λειτουργικότητας.²²

Ιδιαίτερη βαρύτητα στην σύγχρονη πραγματικότητα δίδεται και στις υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (ΕΠΨ).Η σημασία τους διαφαίνεται από τα ερευνητικά δεδομένα 9 διεθνών συγκριτικών τυχαιοποιημένων μελετών, οι οποίες ανέδειξαν (σε σχέση με τη συνήθη εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση) υπεροχή σε δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών, μείωση ψυχοπαθολογίας, επάνοδο στην εργασία/σχολείο , μείωση της οικογενειακής επιβάρυνσης καθώς και καλύτερη αποκατάσταση της λειτουργικότητας των ασθενών.²³

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στη σχιζοφρένεια αφορά στη διαδικασία , στόχος της οποίας είναι η ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να επανενταχθούν στην κοινωνία , να επιτύχουν το υψηλότερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργικότητας , να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και συνολικά να μειωθεί το στίγμα και η αναπηρία που συνοδεύουν την νόσο.

Η ψυχοεκπαίδευση ασθενών και οικογενειών έχει αποδειχθεί ωφέλιμη για τους σκοπούς της αποκατάστασης. Ακόμα και σε περιπτώσεις που οικονομικά ή άλλα μέσα υπολείπονται, η παρέμβαση μπορεί να προσαρμοστεί στα δεδομένα. Η δυνατότητα της εκπαίδευσης να λάβει ποικίλες μορφές ανάλογα με την ικανότητα και το ενδιαφέρον του ασθενή και της οικογένειας, δείχνει ότι οι συμμετέχοντες είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας⁵ και ενισχύει την θεραπευτική συμμαχία. Έτσι είναι πιο πιθανό να επιτευχθεί ο σκοπός της παρέμβασης και να εξοικειωθούν οι ασθενείς και οι φροντιστές τους με τον πυρήνα της διαταραχής , να αναγνωρίζουν τα προειδοποιητικά σημεία της υποτροπής, να λαμβάνουν συμβουλές για την επίλυση των επικοινωνιακών προβλημάτων και να ενισχύεται η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Οι θεραπείες μέσω τέχνης προτείνονται για όλους τους ασθενείς με σχιζοφρένεια και ειδικότερα για την ανακούφιση των αρνητικών συμπτωμάτων ¹³, παρότι οι μελέτες που υποστηρίζουν αυτή την άποψη έχουν αμφιλεγόμενη αξιοπιστία και ποιότητα. Αυτό που είναι δεδομένο (και που πιθανόν εξηγεί την διαφορά στα στατιστικά συμπεράσματα) είναι πως η παρέμβαση εξαρτάται άμεσα από τις ιδιαιτερότητες, τις προτιμήσεις και τον χαρακτήρα του ασθενούς, τις γνώσεις και τη μέθοδο του κάθε θεραπευτή και τον προβληματικό τομέα που αποσκοπεί η κάθε θεραπεία. Επιπλέον η παρέμβαση πρέπει να γίνεται από διαπιστευμένο επαγγελματία με προηγούμενη εμπειρία εργασίας με ψυχωσικούς ασθενείς. Σχετικά με την οργανωμένη και σταθερή σωματική δραστηριότητα, οι νέες ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις θα πρέπει να συμπεριλάβουν τη διαχείριση της φυσικής άσκησης, του βάρους και της καπνιστικής συνήθειας βοηθώντας έτσι τους ασθενείς με σχιζοφρένεια να βελτιώσουν τόσο τα ποσοστά θνητότητας και παθολογικής νοσηρότητας όσο και την ποιότητα ζωής τους.

Εν κατακλείδι, οι παρεμβάσεις που αναφέρθηκαν στο άρθρο μπορούν να επιφέρουν (μεμονωμένα ή συνδυαστικά) τα βέλτιστα αποτελέσματα στην αποκατάσταση της σχιζοφρένειας όταν παρέχονται μέσω

ενός τομεοποιημένου δικτύου διαθέσιμων και προσβάσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η συνεργασία και ο συντονισμός ανάμεσα σε επαρκείς υπηρεσίες ψυχικής υγείας διασφαλίζει τη συνέχεια της θεραπείας, ενώ η ανάπτυξη Ενισχυτικής Κοινωνικής Θεραπείας βελτιώνει την ικανοποίηση του χρήστη και την ποιότητα ζωής του. ²⁴

Το δίκτυο οφείλει να διαθέτει δραστηριότητες ερευνητικές, εκπαιδευτικές, αποκαταστασιακές και κοινωνικής υποστήριξης και να διασφαλίζει το συνεχές της φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ασθενούς και της οικογένειάς του, σε ένα καθεστώς διατομεακής και διεπιστημονικής συνεργασίας.

Ακόμα και αν οι οικονομικές επιβαρύνσεις για την λειτουργία τέτοιων δομών μοιάζουν αποτρεπτικές (όπως στην περίπτωση των μονάδων ΕΠΨ) εξισορροπούνται από τα μακροπρόθεσμα ποιοτικά οφέλη των προγραμμάτων αυτών. ²⁵

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών με σχιζοφρένεια απαιτεί θεραπευτικές εξατομικευμένες στρατηγικές βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα, κοινωνική και κοινοτική πολιτική, στελέχωση και ανάπτυξη κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται σε συνεργασία με τους ασθενείς

οι οποίοι θα εμπλέκονται στη διαμόρφωση θεραπευτικών επιλογών καθώς η ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας αυξάνει τις πιθανότητες ανάρρωσης και αποκατάστασης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Vos T, Barber RM, Bell B, et al. Global, regional and national incidence prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries , 1990-2013:a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015, 386:743-800.
2. Owen M, Sawa A, Mortensen P. Schizophrenia. *Lancet* 2016, 388(10039):86-97.
3. Οικονόμου Μ, Θεοχάρης Μ, Διέτη Ε, και συν. Σύζευξη ψυχοεκπαίδευσης και θετικής ψυχολογίας. Μια πρόκληση στη διαχείριση της χρόνιας νόσου. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής* 2019, 362(2):264-276.
4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Bipolar disorders. The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. London 2006.
5. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane database systematic review* 2011, (6):CD002831
6. Prasko J, Vrbona K, Latalova K, Mainerova B. Psychoeducation for psychotic patients. *Biomedical papers of the medical faculty of the University Palacky* 2011, 155(4):385-395.
7. Perry J, Lingwood S, Kharer B. A medication workshop for patients with schizophrenia living in community care homes. *BMJ* 2012, 1(1):u707.w208.
8. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of agricultural and environmental medicine* 2018, 25(1):50-55.
9. Palli A, Kontoaggelos K, Richardson C, Ekonomou M. Effects of group psychoeducational intervention for family members of people with schizophrenia spectrum disorders – results of family cohesion, caregiver burden , and caregiver depressive symptoms. *International journal of mental health* 2015, 44(4):277.
10. Hasan A, Callaghan P, Lymn J. Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention for people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2015, 15:72.
11. Thase M. The promise of cognitive behavior therapy for treatment of severe

- mental disorders. *World Psychiatry* 2014, 13(3):244-250.
12. Μπαϊζάνης Ν, Θελερίτης Χ, Καρβουντζής Σ, Πάλλη Α και συν. Η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης γνωσιακής ψυχοθεραπείας στην υπολειμματικού τύπου σχιζοφρένεια. *Εγκέφαλος* 2012, 49:80-90.
13. Χατζούλης Μ, Μαργαρίτη Μ, Λαζαρίδου Μ, Αγγελίδης Γ, και συν. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας. *Φαρμακευτικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις (III)*. *Ψυχιατρική* 2018, 29(4):303-315.
14. Turner D, Glanaghy Mc E. A meta-analysis of social skills training and related intervention for psychosis. *Schizophrenia bulletin* 2018, 44(3):475-491.
15. Vita A, Barlati S. Recovery from schizophrenia: is it possible? *Current opinion in psychiatry* 2018, 31:246-255.
16. Jauhar S, McKenna PJ, Radua J, Fung E, et al. Cognitive-behavioral therapy for the symptoms of schizophrenia systematic review and meta-analysis with examination of potential bias. *The British journal of psychiatry* 2014, 204(1):20-9.
17. Laws K, Conway W. Do adjunctive art therapies reduce symptomatology in schizophrenia? A meta-analysis. *World journal of psychiatry* 2019, 9(8):107-120.
18. Geretsegger M, Mössler K A, Bieleninik K, et al. Music therapy for people with schizophrenia-like disorders. *Cochrane database systematic review* 2017, 29; 5 (5):CD004025.
19. Firth J, Cotter J, Carney R, Yang, A. The pro-cognitive mechanisms of physical exercise in people with schizophrenia. *British journal of pharmacology* 2017, 174(19): 3161-3172.
20. Curcic D, Stojmenovic T, et al. Positive impact of prescribed physical activity on symptoms of schizophrenia: randomized clinical trial. *Psychiatria Danubina* 2017, 29(4):459-465.
21. Kimhy D, Lauriola V, Bartels M N, et al. Aerobic exercise for cognitive deficits in schizophrenia –the impact of frequency, duration and fidelity with target intensity. *Schizophrenia research* 2016, 172 (1-3):213-215.
22. Αλεξάνδρου Γ, Καρανικόλα Μ. Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως προς την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με παγιωμένη ψυχική νόσο. *Νοσηλευτική* 2012, 51(2):139-149.
23. Στεφανής Ν.Κ, Μαυρέας Β, Νηματούδης Ι, και συν. Πρόταση για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση(ΕΠΨ) στην Ελλάδα: Αν όχι τώρα, πότε? *Ψυχιατρική* 2018, 29(2):107-117.



24. Μαργαρίτη Μ, Χατζούλης Μ, Λαζαρίδου Μ, και συν. Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας (II). Υπηρεσίες στην κοινότητα και ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ψυχιατρική 2018, 29:118-129.
25. Rosenbeck R, Lesle D, Sint K, et al. Cost-effectiveness of comprehensive , integrated care for first episode psychosis in the NIMH RAISE Early Treatment Program. Schizophrenia bullet 2016, 42:896-906.