



Azienda USL Rieti

# Schizofrenia

## Riabilitazione e vita

U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA



**Tutte le cose erano insieme:  
poi venne la mente e le dispose in  
ordine**

(Anassagora)

### Sommario:

Presentazione Opuscolo	3
Che cos'è la schizofrenia	3
Il mondo delle persone affette da schizofrenia	4
Come si cura	5
Gestione degli effetti collaterali	7
Terapie di sostegno non farmacologiche	8-9
Gestione dell'urgenza	10-11

- *Riconoscere i sintomi della malattia*
- *La cura della schizofrenia*
- *I trattamenti riabilitativi*
- *La gestione dell'emergenza/urgenza*

---

**a cura:**

**Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**  
**Direzione Servizio Aziendale Professioni Sanitarie**



realizzazione grafica:  
cinzia carletti  
stampa:  
cooperativa oltre



## Benvenuta, benvenuto



Gentile Signora, Gentile Signore questa guida è stata pensata e realizzata con l'intenzione di fornire alle persone affette da schizofrenia, informazioni utili a migliorare

la conoscenza e la gestione della malattia e di conseguenza, la qualità della vita.

Queste informazioni riguardano indicazioni concrete sulle possibilità di cura, aiuto e sostegno alle persone colpite da tale patologia e ai loro fa-

miliari ivi comprese quelle riguardanti i principali punti di riferimento della nostra Provincia

*Quanto più ci si inoltra nella comprensione della schizofrenia tanto più si scoprirà la profondità e la complessità dell'uomo*

## Cos'è la schizofrenia

Con il termine "schizofrenia" si intende una malattia mentale diffusa in modo omogeneo in tutto il mondo, che può manifestarsi in circa una persona ogni cento. Questo disturbo può riguardare uomini e donne indistintamente e le informazioni in questo opuscolo sono valide per entrambi. È molto difficile definire la schizofrenia, a differenza di altre malattie come la polmonite o gli orecchioni. Ciò che caratterizza in maniera drammatica questa malattia mentale è la sofferenza individuale, oltre alla compromissione, in modo più o meno rilevante, delle normali funzioni psichiche e del comportamento che muta drasticamente i suoi modi di pensare, i suoi sentimenti, i suoi

rapporti con il mondo, che fa confondere la fantasia con la realtà e che conduce a disadattamento. È importante partecipare e comprendere la sofferenza delle persone affette da disturbi per superare i pregiudizi. Quanto più ci si inoltra nella comprensione della schizofrenia tanto più si scoprirà la profondità e la complessità dell'uomo, ma anche le sue ricchezze e il valore delle relazioni interpersonali. Mentre le persone cosiddette normali rimangono saldamente con i piedi per terra il paziente schizofrenico si allontana dalla realtà come un astronauta che esplora mondi immaginari, tuttavia a differenza del vero astronauta egli ha serie difficoltà a ritornare sul nostro pianeta.

## Il mondo delle persone affette da schizofrenia

La visione del mondo delle persone affette da schizofrenia è spesso sorprendentemente diversa dalla realtà vista e condivisa da chi sta loro accanto. Il paziente interpreta la vita, la gente, se stesso, il passato e il futuro in modo diverso, non solo dal modo di pensare e sentire degli altri, ma anche da quello in cui sentiva e pensava prima di ammalarsi. I pericoli sono legati a timori di sentirsi escluso, non desiderato, non amato e non amabile, inadeguato, inaccettabile, inferiore, goffo, maldestro, strano, diverso,

rifiutato, umiliato, colpevole, incapace di trovare la propria strada tra i diversi sentieri della vita, disonorato, discriminato, tenuto a distanza, sospettato e così via. Progressivamente, di fronte all'emergere dell'angoscia iniziano ad apparire le prime distorsioni della percezione della realtà: percepisce un vago senso di ostilità nell'aria, il mondo gli appare terribile, si sente circondato da una sensazione di minaccia. La sofferenza è

davvero molta. Forse la drastica rottura dalla realtà e il ritiro sociale sono meccanismi che scattano nel tentativo di ripararsi da questa sofferenza. Questa mancanza

*La visione del mondo delle persone affette da schizofrenia è spesso sorprendentemente diversa dalla realtà vista e condivisa da chi sta loro accanto*

di continuità logica può rendere la conversazione molto difficile e contribuire all'isolamento sociale:

Il paziente può mostrare un appiattimento delle emozioni e dell'affettività



## Quali sono le cause

A tutt'oggi non esiste una causa certa dei disturbi schizofrenici. Negli ultimi anni è stato dato particolare rilievo alle ricerche su possibili cause ereditarie, biochimiche, virali, da stress o legate a traumi alla nascita. Questi fattori possono agire singolarmente oppure più probabilmente in combinazione tra di loro e con altri non conosciuti. Oggi si è concordi nel ritenere che più che la malattia si erediti il rischio di ammalarsi. Il rischio di ammalarsi è più alto se genitori, fratelli o sorelle hanno sofferto di schizofrenia. La famiglia non è la causa della schizofrenia.

## Come si cura

Poiché la schizofrenia non si manifesta in un unico modo e le sue cause non sono ancora del tutto conosciute, gli o-



dierni metodi di cura sono fondati sulla ricerca clinica e sull' espe-

rienza. Questi approcci sono scelti sulla base della loro efficacia nel ridurre i sintomi della schizofrenia e nel ridurre le possibilità che tali sintomi possano riemergere. Un certo numero di trattamenti e di loro combinazioni si sono dimostrati utili sulla base di concrete evidenze scientifiche.

### Farmaci tradizionali (Tab. 1)

- Aloperidolo\*
- Clorpromazina
- Promazina
- Zuclopentixolo\*
- Clotiapina
- Flufenazina decanoato

\*l'Aloperidolo e il Zuclopentizolo sono disponibili anche come fiale per la somministrazione intramuscolare che dura diversi giorni (in questo caso vengono chiamati "preparati ritardo" o "long acting" o "depot").

## Trattamento farmacologico

I farmaci più usati sono riportati nelle **tabelle n° 1 e 2**. I farmaci, anche a basse dosi, aiutano a non avere ricadute.

In 75 persone su 100 che soffrono di schizofrenia i farmaci sono efficaci nel ridurre o far sparire i sintomi. L'inizio dell'azione di un farmaco in alcune persone è abbastanza rapido, in altre può essere più lento. Inoltre, non tutti i sintomi migliorano subito: alcuni si riducono o scompaiono più facil-

mente, altri migliorano più lentamente.

Se i farmaci sono efficaci sui sintomi, non altrettanto lo sono per modificare il carattere delle persone o per aiutarle ad eseguire dei compiti difficili o farle diventare più abili e neppure possono far trovare loro un lavoro o una casa. La dose di questi farmaci varia da persona a persona e in genere occorrono dosi più elevate quando sono presenti i sintomi e dosi ridotte per prevenire le

ricadute.

Occorre quindi informare il medico sulla presenza di sintomi.

### Nuovi farmaci (Tab. 2)

- Clozapina
- Risperidone\*
- Olanzapina
- Aripiprazolo
- Quetiapina
- Paliperidone\*
- Ziprasidone

\* il Risperidone e il paliperidone sono disponibili anche come fiale per la somministrazione intramuscolare che dura diversi giorni (in questo caso vengono chiamati "preparati ritardo" o "long acting" o "depot").

## La modificazione della sintomatologia

È molto importante che i farmaci vengano assunti in maniera regolare, anche quando i sintomi sono spariti (**Tab. n. 3**), e che ogni eventuale variazione del dosaggio sia eseguita dopo aver consultato il medico. Assumere i farmaci regolarmente è importante per prevenire le ricadute, infatti, se nell'anno successivo ad una crisi i farmaci vengono assunti regolarmente, le possibilità di ricaduta non sono superiori al 30%, diversamente, senza farmaci, le possibilità di ricaduta arrivano al 70%. Non è secondario poi che le ricadute che possono verificarsi anche quando si assumono farmaci sono in genere meno gravi. Le ricadute sono quindi meno frequenti quando si assumono i farmaci e in genere sono meno gravi.

Aumentando la dose dei farmaci le ricadute possono essere fermate evitando serie conseguenze come tensioni, ricoveri o perdita di giornate di lavoro. I neurolettici, al pari di tutti gli altri farmaci, hanno degli effetti in-

desiderati che a volte possono essere estremamente fastidiosi ma spesso possono essere affrontati positivamente. Alla **Tabella n. 4** vengono riportati gli effetti collaterali più comuni di questi farmaci.

<b>Modificazioni della sintomatologia Tab. 3</b>	
<b>I sintomi che migliorano più facilmente</b>	<b>I sintomi che migliorano più difficilmente o più lentamente</b>
i deliri	la tendenza ad isolarsi
le allucinazioni	l'apatia
i disturbi del pensiero	la mancanza di energia
la perdita del controllo delle emozioni	la depressione
l'agitazione	

### A proposito di psicofarmaci

Tra le possibili cause della schizofrenia abbiamo in precedenza dato risalto al probabile disturbo biochimico del cervello che può peggiorare in situazioni di stress. L'intervento terapeutico dovrà tenere conto delle alterazioni biochimiche cercando di



correggerle oltre che intervenire sui fattori di tensione. I farmaci in uso per la cura delle manifestazioni della schizofrenia risalgono agli anni Cinquanta ma negli ultimi tempi sono stati introdotti nuovi farmaci che sembrano avere una buona efficacia. I farmaci più comuni sono chiamati neurolettici o antipsicotici. Questi farmaci sono particolarmente utili in dosi piene nei momenti critici per ridurre i sintomi ma sono utili anche successivamente, in dosi minori, per evitare una ricaduta, anche quando i deliri, le allucinazioni e gli altri disturbi del pensiero sono scomparsi o si sono attenuati. L'effetto principale è più o meno lo stesso per tutti, quello che invece cambia è il tipo di effetti secondari che provocano.

## Cosa fare se compaiono degli effetti collaterali

### 1. Aspettare

La maggior parte degli effetti collaterali compaiono all'inizio della terapia (come la sonnolenza) e in genere possono sparire o attenuarsi dopo qualche giorno o al massimo qualche settimana. Quindi la cosa migliore da fare non è quella di interrompere la cura ma aspettare per qualche giorno.

2. Ridurre la dose secondo il parere del medico. Esiste una diversa sensibilità da persona a per-

sona sugli effetti di questi farmaci e quindi può verificarsi che la dose iniziale debba essere aggiustata magari riducendola sulla base della risposta del paziente. Non ridurre la dose del farmaco senza prima aver consultato il medico. Alcool e droghe peggiorano le manifestazioni della schizofrenia e aumentano in maniera elevatissima la possibilità

di avere delle ricadute. Il loro effetto poi è potenziato dalla assunzione di farmaci con maggiori effetti tossici. L'astensione

### Effetti collaterali o indesiderati Tab. 4

Effetti comuni	Effetti più rari
Sonnolenza	Spasmi muscolari
Tremore	Sensibilità alla luce solare
Rigidità muscolare	Movimenti delle labbra
Vertigini	
Aumento dell'appetito	

dagli alcolici (vino, birra, liquori, ecc.) e dall'utilizzo di droghe è estremamente importante per la cura della schizofrenia.

## La riabilitazione psicosociale

Si occupa della prevenzione o della riduzione della disabilità associata alle malattie mentali e si prefigge di accrescere le opportunità, per le persone affette da disturbi mentali, di raggiungere un livello ottimale di funzionamento, considerando le risorse personali.

Questo significa sia migliorare le competenze individuali del paziente che modificare il contesto ambientale in modo da creare le condizioni per la migliore qualità possibile della vita (Tab. n. 5 e 6).

Gli obiettivi della riabilitazione psicosociale Tab. 5
La riduzione degli effetti secondari legati ai trattamenti o ai ricoveri in strutture ospedaliere
Il controllo della sintomatologia
Il miglioramento delle capacità individuali
La riduzione della discriminazione e del pregiudizio nei confronti delle persone con disturbi mentali
Il sostegno alle famiglie
Il sostegno sociale (casa, lavoro, ecc.)
Il rafforzamento del potere contrattuale degli utenti

Le strategie della riabilitazione psicosociale Tab. 6
L'addestramento alle abilità sociali e della vita quotidiana
Il sostegno psicologico del paziente e delle famiglie
L'utilizzo di soluzioni abitative alternative all'ospedale psichiatrico (appartamenti, comunità, ecc.)
La creazione di opportunità di lavoro e formazione professionale
La creazione di reti sociali di sostegno
La realizzazione di occasioni di svago e divertimento

## Psicoterapia individuale

La psicoterapia individuale per i pazienti schizofrenici costituisce una delle fasi di un più articolato e complesso inter-

vento. Richiede dei regolari colloqui tra il malato e un operatore qualificato, psichiatra o psicologo. Questi colloqui pos-

sono riguardare problematiche, esperienze, pensieri, sentimenti, relazioni, presenti o passati.

## Terapia familiare

La terapia familiare richiede la presenza del malato, dei parenti significativi nel suo contesto relazionale e di un operatore specializzato. Gli obiettivi possono essere molteplici: comprendere il punto di vista degli altri familiari, favorire la collaborazione di ogni membro della famiglia al programma terapeutico nella fase di progettazione e dell'intervento (ad esempio al momento delle di-

missioni dall'ospedale), sostenere la famiglia durante i momenti di crisi e di difficoltà, ecc.... I



malati dimessi dall'ospedale passano solitamente alle cure della famiglia: perciò è molto importante che i membri della famiglia abbiano una chiara vi-

sione della schizofrenia, siano coscienti delle difficoltà e dei problemi ad essa associati e siano adeguatamente sostenuti per poterli affrontare. È di aiuto per la famiglia capire come poter ridurre i rischi di future ricadute ed essere al corrente dei diversi tipi di trattamenti, interventi, strutture disponibili ecc.

*L'obiettivo è apprendere dalle esperienze*

## Terapia di gruppo

In genere, le sedute di terapia di gruppo coinvolgono un piccolo numero di pazienti (dai 6 ai 12) e uno o due terapisti qualificati. In questo caso l'obiettivo è appren-

dere dalle esperienze altrui, mettere a confronto le proprie percezioni con quelle degli altri, correggere distorsioni e disadattamenti del comportamento.



## Gruppi di autoaiuto

Un altro tipo di gruppo che si sta sempre più diffondendo è il gruppo di auto-aiuto. Condotti da operatori non professionali, i gruppi sono efficaci perché i loro membri, generalmente ex-malati

o membri di famiglie di persone schizofreniche, forniscono un continuo e mutuo sostegno ai malati per far sapere loro che non sono soli nell'affrontare i problemi.



## Trattamento psicoeducativo familiare

È questa una definizione usata per indicare una serie di approcci di tipo cognitivo e comportamentale basati sul coinvolgimento della fami-

glia e in alcuni casi anche del paziente stesso. La considerazione di base è che la famiglia non è la causa della schizofrenia anche se può modifi-

carne il decorso. Lo scopo è quello di ridurre la tensione all'interno della famiglia migliorando la capacità di affrontare i problemi.

## Affrontare la schizofrenia - alcune linee guida

Capita spesso che solo la famiglia o altre persone vicine al malato sono consapevoli dello strano comportamento o delle idee che il malato esprime. Per questo motivo i familiari e gli amici possono avere un ruolo attivo nel convincerlo a rivolgersi ad un medico. In alcuni casi, se la persona rifiuta di recarsi nella struttura sanitaria, un operatore di un cen-

tro per la salute mentale può valutare la malattia a casa. Durante la visita, i membri della famiglia o gli amici possono fornire informazioni di rilievo ai fini della diagnosi e della comprensione dei problemi presentati. Nel caso in cui sia necessario il ricovero, i familiari giocano un ruolo importante facendo visita regolarmente al malato rassicurandolo del loro affetto.

Dopo la dimissione, (Tab. n.7 e 8) si può fare molto per aiutare la persona a ritornare ai livelli precedenti di attività, sebbene questi sforzi implicino talvolta solo tentativi ed errori.

*La famiglia non è la causa della schizofrenia anche se può modificarne il decorso*



- Ricordarsi di consegnare la dimissione al proprio medico di medicina generale ed allo psichiatra di riferimento
- Ricordarsi di presentarsi alla visita di controllo concordata nel foglio di dimissione
- Assumere la terapia nelle modalità e negli orari prescritti in caso di dimenticanza assumere la terapia prima possibile rispettando il primo orario utile indicato
- Seguire un regime alimentare corretto evitando l'uso di alcolici
- In caso di episodi di vomito dopo l'assunzione della terapia informare il proprio medico curante
- Attenzione nella guida di veicoli a motore. Evitare assolutamente l'assunzione di sostanze stupefacenti

## Cosa favorisce una buona gestione della salute del paziente nel contesto di vita quotidiana Tab. 8

*dimostrare affetto in modo calmo e rassicurante*

*cercare di non ignorare la persona anche quando sembra estranea a quello che sta succedendo*

*tenere ben presente che qualsiasi malattia a lungo termine richiede un periodo di adattamento*

*evitare "scenate" e situazioni di stress*

*parlare piano, con calma e chiarezza. Dare istruzioni e fare domande una alla volta: dire molte cose contemporaneamente potrebbe creare confusione*

*evitare critiche non necessarie*

*generalmente non è utile tentare di dissuadere la persona su false credenze e spesso ciò causa più stress alla persona*

*assicurarsi che la persona prenda i farmaci*

*organizzare routines e abitudini quotidiane*

*usare un approccio positivo per incoraggiare l'igiene personale*

*fornire sia opportunità di integrazione sociale che possibilità di privacy, quando necessaria*

*cercare di costruire la stima di sé incoraggiando la persona nei suoi traguardi, anche se piccoli*

*Ricordati di...*

## Cosa fare durante una crisi/urgenza

Spesso non è possibile prevedere una crisi per cui bisogna organizzarsi prima che succeda. Tutti i nomi e i numeri di telefono delle persone che possono essere d'aiuto dovrebbero essere rapidamente a disposizione. Se pur raramente l'episodio acuto si può manifestare con comportamenti o minacce di violenza e può non esserci tempo per le strate-

gie riportate sopra. Non esitate a chiamare la polizia. Spiegate che cosa vi sta succedendo e che avete bisogno del loro aiuto per ottenere un intervento medico e per controllare il comportamento violento. Dopo aver chiamato la polizia, durante gli orari diurni è possibile chiamare direttamente il centro di salute mentale di riferimento territoriale (Rieti,

Poggio Mirteto, Peschiera di Fiamignano) o il 118 che eventualmente attiverà il relativo servizio psichiatrico. Negli orari di chiusura dei CSM occorre chiamare il medico psichiatra di guardia in SPDC che orienterà gli interventi per risolvere/affrontare la crisi anche con l'attivazione del servizio di continuità assistenziale o del 118 (**Tab.n. 9**).

## Riferimenti e Recapiti telefonici Tab. 9



### CSM MONTEPIANO REATINO - RIETI

Via Salaria per l'Aquila, 34	<b>Orari di apertura</b>	
Telefono: 0746278903-901	Tutti i giorni feriali dalle 7,00 alle 21,00	

### CSM CICOLANO- PESCHIERA DI FIAMIGNANO

Via don Agostino Gismondi, 2	<b>Orari di apertura</b>	
Telefono: 074654801	<b>Mattina</b>	Da lunedì a sabato ore 8,00-14,00
	<b>Pomeriggio</b>	Il lun., il mercol. e il ven. ore 14,00-17,30

### CSM MIRTENSE- POGGIO MIRTETO

Via Finocchieto, 23	<b>Orari di apertura</b>	
Telefono: 0765448249	<b>Mattina</b>	Da lunedì a sabato ore 8,00-14,00
	<b>Pomeriggio</b>	Il lun., il mart. e il sab. ore 14,00 - 20,00

### SPDC RIETI

P.O. S.Camillo de Lellis (RI)	<b>Orario notturno</b>	
Telefono: 0746278219		Dalle ore 20,00 alle 8,00
	<b>Orario festivo</b>	
		Dalle ore 8,00 alle 8,00

## I rischi di suicidio

Il suicidio è un potenziale pericolo per chi soffre di schizofrenia. Se una persona cerca di suicidarsi o dice di volerlo fare, necessita di un immediato aiuto dello specialista. Si registra un più alto indice di suicidi fra i malati di schizofrenia che nel resto della popolazione. Sfortunatamente a volte

... necessita di un immediato aiuto dello specialista

risulta estremamente difficile prevedere il suicidio in un paziente schizofrenico, ma alcuni elementi possono orientarci (**Tab. 10**)

#### Tab. 10 Prestate particolare attenzione a:

Riferimenti o accenni al suicidio emersi nel corso dei dialoghi con il malato.

Un interesse preciso alla collocazione dei suoi averi o delle sue cose presso altri

Sentimenti e affermazioni di autosvalutazione

Espliciti riferimenti alla scarsa fiducia nel futuro

Presenza di allucinazioni disturbanti che forniscono al malato indicazioni su cosa deve fare (allucinazioni imperative)



Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie  
Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie