

Università degli Studi di Trieste

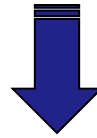
La schizofrenia e gli altri disturbi psicotici

Umberto Albert

SCHIZOFRENIA

Gruppo di disturbi mentali gravi, di natura psicotica, clinicamente eterogenei

Nucleo psicopatologico primario



SCISSIONE DEI PROCESSI ASSOCIATIVI

Emil Kraepelin (1856-1926): "Dementia Praecox" definizione sulla base dei criteri di decorso: precocità d'esordio e esito in demenza.

Separazione dalle psicosi affettive circolari (gli attuali disturbi bipolari).

Eugen Bleuler (1857-1939): "Schizofrenia" definizione psicopatologica: Scissione.

Schizofrenia: origine del concetto

Emil Kraepelin
4ª edizione del Trattato di
Psichiatria (1893)



DEMENTIA PRAECOX

- Esordio in età giovanile
- Progressivo decadimento delle funzioni psichiche fino a quadro demenziale

3 tipi:

- a) Ebefrenica (Ebefrenia di Hecker)
- b) Catatonica (Catatonia di Kahlbaum)
- c) Paranoide (descritta per la prima volta)

Dementia Praecox distinta da Psicosi Maniaco-Depressiva
(melancolia e fasi di eccitamento variamente alternantisi con periodi liberi
SENZA progressivo deterioramento)

Fattori unificanti per le varie forme di Dementia Praecox:

- età d'esordio: giovanile
- decorso: più o meno rapidamente regressivo
- esito: in quadro simil-demenziale

Schizofrenia: origine del concetto

Eugen Bleuler (1911)



SCHIZOFRENIA

Sintomi PRIMARI

Disturbo delle Associazioni

(elemento psicopatologico unificante
Alterazione primaria ed essenziale da cui
derivano tutti i sintomi della malattia)

Sintomi SECONDARI

Allucinazioni

Deliri

Alterazione della affettività

Autismo

Ambivalenza

Alterazioni della memoria, orientamento

Deterioramento cognitivo

Sintomi catatonici

CARATTERISTICHE PSICOPATOLOGICHE

La scissione si manifesta come

1. disintegrazione dell'identità

Non si riconosce più ciò che è proprio da ciò che è altro/esterno da Se': delirio di inserzione del pensiero

2. dissociazione tra i processi di pensiero

"saltano" i nessi associativi tra idea e idea, incongruenza

3. dissociazione tra pensiero e affettività e volizione

incongruenza affettiva, fatuità

Disintegrazione dell'identità

- confusione o perdita di coesione del Sé nel tempo e nello spazio (per cui il paziente non si riconosce come colui che ha operato nel passato una determinata azione);
- confusione o perdita dei confini fra il mondo interno e quello esterno (da cui derivano i deliri di inserzione del pensiero – un contenuto di pensiero è ritenuto non proprio ed inserito nel cervello da altri, dall'esterno - di diffusione, trasmissione e furto del pensiero – un mio contenuto di pensiero può essere letto, essere trasmesso ad altri)

Disturbo dei processi di pensiero (perdita dei nessi associativi)

Difficoltà a:

1. costruire pensieri secondo le regole della sintassi. Nel pensiero schizofrenico compare invece:

- identità basata su predicati identici: il cane è marrone, il cavallo è marrone, quindi il cane è un cavallo;
- simmetria patologica: Paolo è il padre di Mario, quindi Mario è il padre di Paolo;
- concretizzazione del pensiero: incapacità ad astrarre ed adesione a concetti concreti;

2. aderire ai contenuti di pensiero di base condivisi dal proprio milieu culturale e sociale;

Incoerenza affettiva

espressione della dissociazione tra contenuto di pensiero e risonanza affettiva;

ad esempio: pianto che accompagna un contesto/contenuto di pensiero neutro o allegro

CARATTERISTICHE PSICOPATOLOGICHE

La scissione si manifesta come

- disintegrazione dell'identità
- dissociazione tra i processi di pensiero
- dissociazione tra pensiero e affettività e volizione



Fondamento della sintomatologia a livello

- intrapsichico (disorganizzazione, confusione, angoscia)
- interpersonale (frammentazione delle relazioni)
- sociale (calo del rendimento con impossibilità a provvedere alle esigenze della vita)

Disturbi dello spettro schizofrenico e altri disturbi psicotici (DSM-5)

- Schizofrenia ←
- Disturbo Psicotico Breve
- Disturbo Schizofreniforme
- Disturbo Schizoaffettivo ←
- Disturbo Delirante ←
- Disturbo Psicotico Dovuto ad una Condizione Medica Generale
- Disturbo Psicotico Dovuto a Farmaci/Sostanze

Epidemiologia della schizofrenia e di altri disturbi psicotici: prevalenza lifetime nella popolazione generale e distribuzione tra i sessi.

disturbo	Prevalenza (%)	Distribuzione tra i sessi
Schizofrenia	0,5-1,5	M=F
Disturbo schizofreniforme	0,07-0,2	da definire
Disturbo schizoaffettivo	0,3	M<F
Disturbo delirante	0,2	M=F
Disturbo psicotico breve	0,05	da definire

Schizofrenia (DSM-5)

- A. sintomi caratteristici: positivi / negativi /disorganizzati
- B. disabilità sociale/occupazionale
- C. durata ≥ 6 mesi
- D. non attribuibile a disturbo dell'umore
- E. non attribuibile ad abuso di sostanze o condizione medica generale
- F. se disturbo dello spettro autistico, preminenti deliri o allucinazioni

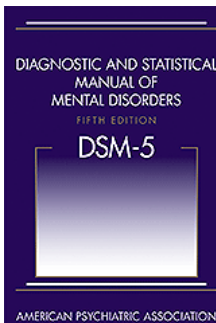
Critério A per la diagnosi di Schizofrenia (DSM-5)

Sintomi caratteristici: due (o più) dei sintomi seguenti, ciascuno presente per un periodo di tempo significativo durante un periodo di un mese (meno se trattati con successo). Almeno uno deve essere 1), 2), o 3):

- 1) Deliri
- 2) Allucinazioni
- 3) Eloquio disorganizzato (per es. frequenti deragliamenti o incoerenza)
- 4) Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico
- 5) Sintomi negativi (per es. riduzione dell'espressione emotiva, o avolizione)

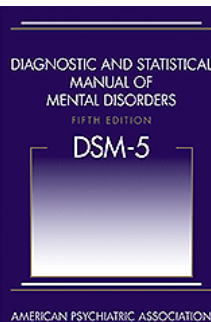
Altri criteri per la diagnosi di Schizofrenia (DSM-5)

B: Disfunzione sociale/lavorativa: per un periodo significativo di tempo dall'esordio del disturbo, una o più delle principali aree di funzionamento come il lavoro, le relazioni interpersonali o la cura di sé sono notevolmente al di sotto del livello raggiunto prima della malattia (o, se l'esordio è nell'infanzia o nell'adolescenza si manifesta una incapacità di raggiungere il livello di funzionamento interpersonale, scolastico o lavorativo prevedibile).



Altri criteri per la diagnosi di Schizofrenia (DSM-5)

C: Durata: segni continuativi del disturbo persistono per almeno 6 mesi. Questo periodo deve includere almeno 1 mese (o meno se trattato con successo) di sintomi che soddisfano il criterio A (sintomi di fase attiva) e può includere periodi di sintomi prodromici o residui.



Epidemiologia della Schizofrenia

Prevalenza lifetime: 0,5-1,5%

Incidenza annuale: 0,009-0,09%

Età d'esordio: 16-25 aa (m)
25-35 aa (f)

Ubiquitaria nelle diverse aree geografiche e classi sociali

Equidistribuita fra i sessi

I diversi tipi di sintomi delle psicosi schizofreniche.

SINTOMI POSITIVI	Deliri Allucinazioni
SINTOMI NEGATIVI	Alogia Appiattimento affettivo Apatia – Avolizione Anedonia Ritiro sociale
SINTOMI DI TIPO DISORGANIZZATO	Disturbi formali del pensiero Comportamenti bizzarri Incongruità affettiva
SINTOMI CATATONICI	Stupor catatonico Mutacismo Catalessia Catatonismo Negativismo Ecolalia – Ecoprassia – Ecomimia

Sintomi positivi

- Deliri: di persecuzione, di veneficio, di influenzamento, di furto del pensiero, di inserzione del pensiero, di trasmissione del pensiero
meno caratteristici: grandezza, mistico-religiosi, scientifici o pseudoscientifici
- Allucinazioni: caratteristiche solo le allucinazioni uditive (voci che commentano l'operato del paziente, voci che discorrono tra loro, voci imperative)

Psicopatologia: delirio

Il delirio è un pensiero patologico (si tratta di un disturbo del contenuto del pensiero).

idea o una convinzione caratterizzata da due aspetti formali fondamentali (a) e (b), che devono essere entrambi presenti, ed eventualmente dalle caratteristiche del contenuto (c):

- a) irrealistico (che non trae origine da alcun dato reale né da un'esperienza concreta) che ha le caratteristiche di un'intuizione propria (intuizione delirante – cioè il delirio è costruito sulla base di un'intuizione) oppure di un'erronea interpretazione di una percezione (percezione delirante – cioè il delirio è costruito sulla base di una attribuzione di significato distorto ad una reale percezione);
- b) non criticabile da parte del paziente, la convinzione non recede di fronte ad alcun tipo di obiezione né di fronte ad un tentativo di ripensamento critico;
- c) contenuto anomalo, originale, incongruo o bizzarro.

Deliri tipici della schizofrenia (attenzione.... NON i più frequenti)

1. furto del pensiero : il paziente crede che gli siano sottratti dalla mente i suoi pensieri
2. influenzamento : il paziente prova l'esperienza soggettiva che le sue percezioni, pensieri e azioni siano controllate da qualche forza esterna
3. diffusione del pensiero : il paziente crede che i suoi pensieri si diffondano al di fuori di lui in modo che egli stesso o gli altri possano udirli
4. inserzione del pensiero : il paziente crede che siano stati inseriti nella sua mente pensieri che non riconosce come propri

Sintomi negativi

- Appiattimento affettivo (sintomo fondamentale di Bleuler): restrizione del range e dell'intensità delle espressioni emotive
- Alogia: restrizione della fluenza e produttività del pensiero e del discorso
- Avolizione: riduzione della capacità di iniziare comportamenti finalizzati



- Secondari ai sintomi positivi
- Espressione di effetti collaterali di farmaci
- Disturbo depressivo
- Ipostimolazione dell'ambiente circostante
- Veri sintomi negativi (espressione dell'ipodopaminergia meso-corticale)

Disturbi formali del pensiero (disorganizzazione del pensiero)

- Deragliamento (o perdita dei nessi associativi): si manifesta con un discorso spontaneo in cui le idee passano da un tema all'altro correlato marginalmente o completamente non correlato con il primo.
- Tangenzialità: si intende il dare una risposta di traverso ad una domanda o comunque dare una risposta priva di senso rispetto alla domanda.
- Incoerenza: consiste nell'esprimere un discorso essenzialmente incomprensibile (pensiero completamente disorganizzato).

Disturbi formali del pensiero (disorganizzazione del pensiero)

- Deragliamento (o perdita dei nessi associativi): si manifesta con un discorso spontaneo in cui le idee passano da un tema all'altro correlato marginalmente o completamente non correlato con il primo.

Si ha l'impressione di assistere ad una interpolazione di pensieri senza alcuna connessione comprensibile rispetto alla concatenazione delle idee. Il discorso è grammaticalmente corretto, ciascuna di queste idee è un semplice pensiero che, se utilizzato al momento opportuno, risulterebbe adeguato. Può manifestarsi con diversi livelli di gravità, che rendono il discorso da appena disturbato a incomprensibile (insalata di parole)

Disturbi formali del pensiero (disorganizzazione del pensiero)

- Tangenzialità: si intende il dare una risposta di traverso ad una domanda o comunque dare una risposta priva di senso rispetto alla domanda. (Risposta il cui contenuto è marginalmente, lontanamente o niente affatto correlato alla domanda. Si tratta di un fenomeno grossolanamente ascrivibile all'allentamento dei nessi associativi: es. *Qual è il suo titolo di studio? Oh, sì certo la cultura è importante, adesso tutti vanno a scuola, la scuola è obbligatoria fino a 16 anni....*)
- Precisa distinzione tra deragliamento e tangenzialità (precedentemente definita come una forma di lieve deragliamento in cui le idee sono correlate tra loro marginalmente): il primo si manifesta nel corso di un discorso spontaneo, mentre la seconda si manifesta come immediata risposta ad una domanda.

Disturbi formali del pensiero (disorganizzazione del pensiero)

Incoerenza: consiste nell'esprimere un discorso essenzialmente incomprensibile (pensiero completamente disorganizzato).

Perdita delle connessioni grammaticali, logiche e affettive del linguaggio. Il discorso risulta del tutto disorganizzato e incomprensibile, per la labilità dei legami coesivi tra le parole, per l'uso di forme sintattiche anomale, neologismi e metafore ermetiche. Spesso si accompagna al deragliamento, ma si differenzia da questo perché si verifica all'interno della stessa frase e non nel passaggio da un periodo all'altro del discorso.

Es. Cosa pensa di questa crisi energetica che si sta verificando nel mondo? Stanno distruggendo l'olio, ne fanno sapone, ci si può tuffare nell'acqua, la mia famiglia vorrebbe che mi facessi bruciare, ma io penso che è meglio avere i capelli rossi e mettere sempre la benzina dove capita.

Disturbo dei processi di pensiero (perdita dei nessi associativi)

Difficoltà a:

1. costruire pensieri secondo le regole della sintassi. Nel pensiero schizofrenico compare invece:

- identità basata su predicati identici: il cane è marrone, il cavallo è marrone, quindi il cane è un cavallo;
- simmetria patologica: Paolo è il padre di Mario, quindi Mario è il padre di Paolo;
- concretizzazione del pensiero: incapacità ad astrarre ed adesione a concetti concreti;

2. aderire ai contenuti di pensiero di base condivisi dal proprio milieu culturale e sociale;

Disturbi cognitivi

- Memoria verbale
- Funzioni esecutive
- Attenzione
- Fluenza verbale

Approccio dimensionale

1) Trasformazione della realtà (sintomi positivi)

ampia gamma di vissuti deliranti e allucinatori

2) Impoverimento ideoaffettivo (sintomi negativi)

apatia, abulia, anaffettività, asocialità

3) Disorganizzazione

disturbi formali del pensiero e del linguaggio,

disorganizzazione affettiva e comportamentale

Le tre dimensioni sono sempre tutte presenti nel corso del disturbo, anche se una di esse può apparire momentaneamente dominante.

DECORSO

- Fase iniziale o prodromica
- Fase di stato
- Fase degli esiti

Il passaggio da una fase all'altra può essere piuttosto lento e senza una precisa soluzione di continuità.

Le tre dimensioni (trasformazione della realtà, impoverimento ideoaffectivo, disorganizzazione) sono presenti in ogni fase, ma con peso relativo differenziato.



FASE PRODROMICA

Decorso acuto → breve durata (giorni o settimane)

Inizio subdolo → lunga durata (mesi o anni)

- Cambiamento rispetto al funzionamento precedente
- Ritiro sociale
- Riduzione della capacità di svolgere comportamenti finalizzati
- Modificazione di convinzioni, interessi e comportamenti
- Ansia, irritabilità
- Preoccupazioni somatiche immotivate

FASE DI STATO

Coinvolgimento ed alterazione globale della vita psichica

- Disturbi formali del pensiero: perdita dei nessi associativi, impoverimento, concretismo, prolissità e tangenzialità del pensiero
- Deliri e allucinazioni
- Alterazioni dell'affettività: appiattimento e discordanza affettivi, depressione
- Apatia, abulia
- Alterazioni cognitive
- Disorganizzazione del comportamento
- Disturbi della psicomotricità

FASE DEGLI ESITI

Restitutio ad integrum (molto rara)

Ritorno ai livelli di funzionamento premorbose.

Risoluzione parziale

Persistenza di stato funzionale disadattativo, con modificazioni del carattere, stranezze comportamentali, impoverimento del linguaggio, deficit lavorativi e relazionali, lievi sintomi psicotici, apatia e abulia.

Deterioramento progressivo

Gravi sintomi negativi, con incapacità di svolgere attività finalizzate, compromissione della capacità di giudizio e distacco dall'ambiente esterno.