



PSICOLOGIA GENERALE

**LEZIONE 21
21.05.2021**

**Docente Diletta VIEZZOLI
dviezzoli@units.it**



Disturbi dello spettro della Schizofrenia

LA SCHIZOFRENIA E' UN DISTURBO INVALIDANTE

Descritta 100 anni fa, costituisce ancora oggi un disturbo tra i più severi e, in parte, misterioso per la psichiatria.

Severa, complessa e cronica, la schizofrenia è una malattia che troviamo ovunque nel mondo, in tutte le culture e a tutte le latitudini.

La diffusione nella popolazione

Secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sono circa 24 milioni le persone che nel mondo soffrono di schizofrenia a un qualunque livello. La malattia si manifesta in percentuali simili negli uomini e nelle donne. Nelle donne si osserva la tendenza a sviluppare la malattia in età più avanzata.



Nella maggior parte dei casi la malattia compare per la prima volta tra i 15 e i 30 anni per gli uomini e tra i 25 e i 35 anni nelle donne, e di solito si verifica più spesso negli uomini.

In **Italia** ci sono circa **245.000** persone che soffrono di questo disturbo con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale e un rischio di suicidio intorno al 10%.

Coloro che si ammalano appartengono a tutte le classi sociali. Non si tratta, pertanto, di un disturbo causato dall'emarginazione o dal disagio sociale.

La malattia si può manifestare per la prima volta in diversi modi, in maniera lenta e progressiva, oppure con esordio brusco e improvviso.



Poco più di un paziente su quattro ha ricevuto la diagnosi di schizofrenia alla prima visita (il 27,2%), mentre il 15% ha ottenuto l'inquadramento della patologia dopo oltre cinque controlli, il 12,6% dopo tre o quattro consulti medici, l'8% dopo il secondo incontro.

Rispetto ai 245mila pazienti censiti **i servizi di salute mentale ne intercettano poco più della metà.**

Infatti, sono 150mila le persone con schizofrenia che sono in contatto con i dipartimenti di salute mentale.

Mancano all'appello, quindi, circa 100 mila persone e dobbiamo chiederci dove sono e soprattutto come migliorare la nostra capacità di fare diagnosi.

SECONDO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

I sintomi più comuni della schizofrenia comprendono i **deliri** e le **allucinazioni**, percezioni particolari che non appartengono alla sfera delle percezioni presenti nella norma della popolazione.

Ma si osserva anche :

- **appiattimento affettivo** (sempre meno emozioni)
- **anedonia** (incapacità di una persona a provare piacere, anche in circostanze e attività normalmente piacevoli come dormire, nutrirsi, esperienze sessuali e contatto sociale)
- **ritiro sociale**
- **disturbi cognitivi**



L'esordio della malattia può avvenire anche all'improvviso, oppure può essere preceduto da un periodo in cui la persona si chiude in se stessa, appare sempre meno interessata al mondo circostante, lascia senza motivo amici e relazioni sentimentali, perde il lavoro o interrompe la scuola.

CARATTERISTICHE: UNA ROTTURA DI CONTATTO CON IL MONDO CHE CIRCONDA LA PERSONA

La schizofrenia è dunque un insieme di sintomi che persistono per un periodo di più mesi.

Riassumendo esistono 3 gruppi di segni clinici che però raramente sono presenti nello stesso momento nel quadro clinico di una persona:

- **sintomi detti POSITIVI**
- **sintomi detti NEGATIVI**
- **disorganizzazione del PENSIERO**

SINTOMI POSITIVI

Vengono così denominati perchè si aggiungono alle percezioni ordinarie.

Sono:

- **allucinazioni** uditive, olfattive, gustative, visive o cinestesiche (modificazioni di sensazioni fisiche e corporee)
- **idee deliranti** (di persecuzione, di trasmissione del pensiero, di colpevolezza, ecc.)

Questi sintomi sono VISSUTI COME REALI, sono spesso molto angoscianti per le persone e sono fonte di enorme sofferenza e progressivo isolamento dagli altri

Allucinazioni

Sentire, vedere o percepire qualcosa che non esiste nella realtà. Le allucinazioni possono riguardare tutti i cinque sensi: udito, vista, olfatto, gusto e tatto. Sentire delle voci è l'allucinazione più comune nella schizofrenia.

Le allucinazioni sono percezioni tali per cui una persona sente, vede o percepisce sensazioni, suoni ed immagini che non sono sotto il controllo volontario. Per il paziente sono del tutto reali, ma sono frutto di una percezione alterata della realtà.

Vengono percepite dagli organi sensoriali, e possono essere dei seguenti tipi:

Uditive: la persona sente nella sua testa una voce che le parla. Sono le allucinazioni più frequenti e quelle tipiche della schizofrenia, soprattutto quando la persona si lamenta di non essere in grado di pensare e agire liberamente. A volte queste voci la insultano e le danno degli ordini e pertanto il comportamento del paziente può essere determinato da ciò che gli hanno detto quelle voci. "C'è qualcuno che mi parla e passa il tempo a commentare tutto quello che faccio, e che mi ordina cosa devo fare; mi rubano i pensieri e mi sento come un burattino che non controlla quello che fa"

Tattili o cinestesiche: sensazioni anomale nel corpo senza che questo sia stato toccato. "Quando mangio a casa della mia vicina mi accorgo di crampi, prurito, formicolio..."

Olfattive: il soggetto percepisce odori strani. "Quando entro in casa sento puzza di zolfo, qualcuno è stato qui ..."

Gustative: la persona sente sapori diversi dal solito "Quando cucinavo mia mamma, noto un sapore di cemento..."

Visive: visioni di immagini che gli altri non vedono, in quanto inesistenti. "Quando sono entrato in ospedale, ho visto getti d'acqua che cadevano sul mio letto..."



Deliri

Convinzioni false e irrazionali, sostenute con forza a causa dell'incapacità di distinguere le esperienze reali da quelle irreali.

Vi sono diversi tipi di deliri:

- **Deliri di persecuzione:** la persona crede che ci sia qualcuno o qualcosa che la segue o la guarda. "Mi spiano dentro casa mia con le telecamere, quando vado per la strada ho notato che qualcuno mi segue ..."
- **Manie di grandezza:** la persona crede di avere poteri speciali. "Sono l'eletto per svolgere questa missione, comunico direttamente con Dio"
- **Deliri di pregiudizio:** la persona crede che ci sia qualcuno che cerca di danneggiarla o svantaggiarla. "Stanno montando un complotto contro di me, qualcuno sta cercando di avvelenarmi"
- **Deliri somatici:** la persona percepisce strane sensazioni nel proprio corpo e di solito sospetta che siano causate da qualcosa o qualcuno che cerca di farle del male. "Alcune parti del mio corpo svaniscono, o cambiano forma, sono mesi che l'intestino non mi funziona più bene..."
- **Deliri erotomanici:** il soggetto crede che un'altra persona, di solito di rango elevato, sia innamorata di lui/lei. "Il Re di Spagna mi guarda sempre, continua a mandarmi dei segnali spudorati"
- **Deliri di gelosia:** la persona sospetta di essere tradita. "Mio marito si vede con un'altra, ho sentito il profumo annusandogli la giacca"
- **Deliri di riferimento o autoreferenzialità:** il soggetto pensa che tutti parlino di lui, anche i giornali, la radio e la televisione. "In metropolitana tutti mi guardano e aspettano di vedere cosa faccio, tutte le canzoni parlano di me..."

SINTOMI NEGATIVI

Sono sintomi che si esprimono con la riduzione dell'insieme delle attività della vita quotidiana.

Possono tradursi in :

- mancanza di energia
- difficoltà a condurre a termine un'azione
- difficoltà a concentrarsi e a memorizzare
- difficoltà a seguire il filo di una conversazione o un film

Le persone sperimentano anche un'attenuazione delle loro emozioni e del loro vissuto (che può andare fino alla sensazione di indifferenza affettiva ed emotiva) e sono molto in difficoltà nel mantenere una vita sociale (isolamento, poche o nulle le possibilità di avere nuove relazioni e amicizie).

DISORGANIZZAZIONE DEL PENSIERO

Questa disorganizzazione ha come conseguenza l'apparizione di discorsi poco chiari, a volte poco comprensibili o incoerenti e l'utilizzo di termini e parole inconsuete o bizzarre.

Sono sintomi estremamente invalidanti che possono accompagnarsi a disturbi dell'organizzazione del comportamento (azioni messe in atto senza uno scopo preciso).

DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE DELLA SCHIZOFRENIA

**Trasformazione
della realtà**

Sintomi positivi
(delirio ed allucinazioni)

**Disorganizzazione
del pensiero e del comportamento**

**Impoverimento
Ideoaffettivo**

Sintomi negativi o "4 A"
(anaffettività, alogia, asocialità, abulia)

Sintomi Affettivi

Ansia e depressione

DIMENSIONE: Area di funzionamento alterata che è descritta da un insieme di sintomi che concorrono alla sua identificazione con un peso differente

CAUSE

Per quanto riguarda le cause, la maggior parte degli esperti ritiene che la schizofrenia non abbia una causa unica, ma che dipenda da molti fattori.

In particolare si pensa a una **componente genetica** (rischio di familiarità del disturbo del 40-50%), ma anche a **traumi/malattie in utero o al momento del parto** che possono creare nel soggetto una sorta di predisposizione a sviluppare la malattia se nell'arco della vita viene sottoposto a particolari situazioni di **stress**. Cioè a situazioni che richiedono un aumento di prestazioni affettive e cognitive al limite delle sue possibilità di sopportazione.

La consumazione di **cannabis** contribuirebbe ad aumentare il rischio ma non è ancora una causa accertata e diretta.

RIASSUMENDO

Non esiste un'unica causa per spiegare la schizofrenia.

E' una combinazione tra **predisposizione genetica e fattori esterni scatenanti** che può produrre uno **squilibrio chimico cerebrale** che porta ad una serie di variazioni a livello dei neurotrasmettitori, specialmente della dopamina e della serotonina innescando i sintomi della schizofrenia.

L'uso di droghe (cannabis, cocaina, amfetamine, ecc) **può scatenare disturbi psicotici** in persone predisposte. Inoltre può complicare il trattamento di persone già diagnosticate, peggiorandone lo stato generale e favorendone le ricadute (ricomparsa o peggioramento dei sintomi psicotici).

TRATTAMENTI

Interventi **FARMACOLOGICI** : gli antipsicotici (o neurolettici) sono i farmaci che intervengono nella diminuzione dei sintomi positivi ma anche negativi e di disorganizzazione.

Gli antidepressivi possono essere associati.

Importantissimo seguire il periodo di cura per evitare il rischio di ricadute e di non-azione delle molecole !

Interventi **PSICOSOCIALI** : indispensabili per aiutare la persona a comprendere la malattia (psico-educazione, rimediazione cognitiva specifica, rinforzo delle abilità sociali), a riallacciare rapporti sociali e a ritrovare il proprio ruolo e la propria identità.

Interventi **PSICOTERAPEUTICI** : importanti per riacquisire fiducia in se stessi e gestire i sintomi nella vita quotidiana

LO STIGMA SOCIALE

Le caratteristiche proprie della schizofrenia (ad esempio i suoi sintomi psicologici) possono indurre atteggiamenti stigmatizzanti nella società.

La maggior parte delle persone hanno un'immagine stereotipata di chi è affetto da schizofrenia, e su questa materia sono diffusi molti preconcetti.

Molti non sanno che la maggior parte dei pazienti con questa malattia hanno difficoltà a sfuggire allo stereotipo della propria condizione.

Diversi studi dimostrano che le persone con schizofrenia manifestano verso sé stessi gli stessi giudizi negativi che vengono espressi dalla popolazione generale.

Questo fenomeno ha conseguenze importanti, come:

- vergogna
- propensione all'isolamento sociale
- difficoltà nel chiedere aiuto
- aumento del rischio di recidiva e, in alcuni casi, anche del rischio di suicidio

ALCUNI ESEMPI DI STEREOTIPI

La *World Psychiatric Association* ed altri esperti hanno stilato un elenco sintetico delle numerose false credenze relative alle persone con schizofrenia:

Le persone con schizofrenia sono violente e pericolose.

Le persone con schizofrenia possono contagiare gli altri.

Le persone con schizofrenia sono pigre e inaffidabili.

Le persone con schizofrenia non sono in grado di segnalare gli effetti dei trattamenti o di spiegare le loro condizioni e come si sentono.

Le persone con schizofrenia non sono in grado di prendere decisioni razionali sulla loro vita.

Le persone con schizofrenia sono imprevedibili.

Le persone con schizofrenia peggiorano progressivamente, per tutta la vita.

PER CAPIRE MEGLIO ...
www.schizofrenia24x7.it

24
X7
Schizofrenia

Non è la schizofrenia
a dire chi sono,
ma quello che esprimo
attraverso l'arte

**NON È LA SCHIZOFRENIA A DIRE CHI SEI,
SEI TU A DECIDERE CHI VUOI ESSERE ATTRAVERSO LE TUE PASSIONI.**

La schizofrenia ti cambia la vita, ma non deve condizionarla. Continua a coltivare le tue passioni per realizzare i tuoi sogni.



Video

“ Trieste, inizia la rivoluzione „



Nel **1908** viene inaugurato a Trieste l'ospedale psichiatrico cittadino (*Frenocomio*), situato all'interno del Parco di San Giovanni.

L'obiettivo è quello di costruire un manicomio moderno e a tale scopo viene richiesto di realizzarlo, per quanto possibile, aderente alla modalità del sistema della "porte aperte", un chiaro riferimento alle teorie praticate in Inghilterra e Germania, dove anche gli edifici devono rispondere a un nuovo modo di gestire la malattia mentale, cosicché si diffonde il modello dei padiglioni singoli disposti in un ampio spazio verde ben curato.





Questo è però anche il luogo in cui si è attuata la più straordinaria esperienza di **liberazione e di riappropriazione della dignità personale del “matto”** che abbia coinvolto la **psichiatria moderna.**

Nel **1971 Franco Basaglia** assume la direzione dell'ospedale e fin dall'inizio si propone di andare ben oltre l'esperienza della comunità terapeutica, che aveva introdotto nell'ospedale di Gorizia, puntando esplicitamente non a “umanizzare” ma a “distruggere” il manicomio, trovando in questo la fattiva collaborazione della Provincia di Trieste, guidata allora da Michele Zanetti.



LEZIONE 22
27.05.2021