

PSICOSI PRIMARIE

1. SCHIZOFRENIA
2. PARANOIA

SCHIZOFRENIA

La schizofrenia è un disturbo a eziologia sconosciuta, con quadri clinici eterogenei e generalmente cronica. Benchè non sia un disturbo cognitivo, la schizofrenia spesso causa una compromissione cognitiva.

La schizofrenia è un disturbo cerebrale ben definito, con anomalie strutturali e funzionali visibili negli studi neuroradiologici e una componente genetica , dimostrata da studi sui gemelli.

La schizofrenia:

- esordisce in età giovanile
- spesso dura tutta la vita
- compromette il funzionamento sociale, lavorativo e relazionale
- incide sulla qualità di vita di tutta la famiglia
- suscita spesso una reazione sociale di rifiuto e di emarginazione

Epidemiologia:

- Prevalenza nella popolazione generale: 0,5-1%
- Prevalenza tra i familiari di primo grado delle persone affette: 5-12%
- Concordezza tra i gemelli monozigoti: 50-65%
- Concordezza tra i gemellidizigoti: 5-12%
- Nelle coppie di gemelli monozigiti discordanti per la malattia, i discendenti del gemello non malato hanno la stessa probabilità di sviluppare la malattia dei discendenti del gemello malato
- I soggetti con genitore schizofrenico dati in adozione in epoca precocissima a persone normali hanno la stessa probabilità di ammalarsi di quelli che restano in famiglia (scarso condizionamento ambientale)
- M=F (ma nei M compare più precocemente)
- Età di insorgenza: 15-35 anni

Eziologia:

Fattori predisponenti:

- familiarità
- traumi perinatali, prematurità, immaturità

Fattori precipitanti:

che aumentano il rischio di insorgenza della malattia:

- isolamento sociale
- abuso di sostanze

che aumentano il rischio di recidive:

- eventi stressanti
- ambiente familiare ostile o troppo coinvolto emotivamente

Fattori protettivi:

- supporto sociale
- vita priva di traumi significativi

Modalità di esordio:

1. Insidioso
2. Acuto

Esordio insidioso:

- progressivo isolamento sociale
- progressiva riduzione degli interessi abituali
- progressiva comparsa di interessi esoterici (astrologia, magia, parapsicologia, religione...)
- esperienze di depersonalizzazione e lamentele ipocondriache
- alcune azioni impulsive e immotivate
- alcune espressioni verbali che appaiono strane e incomprensibili

Esordio acuto:

- insorgenza più o meno brusca dei deliri e delle allucinazioni, preceduta da sintomi aspecifici (irrequietezza, insonnia...)
- vissuto del mutamento pauroso o umore delirante o esperienza di fine del mondo

Mutamento pauroso o umore delirante o esperienza di fine del mondo:

- espressione del vissuto di radicale cambiamento del proprio mondo interiore e della realtà circostante
- stato d'animo caratterizzato da sentimenti di estraneità, incertezza e profondo disagio
- in questo contesto, l'insorgere della convinzione di una determinata persecuzione, di un'elevazione divina o di altre idee deliranti

Quadro clinico:

- deliri
- allucinazioni
- disturbi formali del pensiero e del linguaggio
- disturbi della sfera affettiva
- disturbi della sfera istintiva
- disturbi del comportamento e della psicomotricità
- ritiro autistico

Disturbi della sfera affettiva (VEDI FOTOCOPIE ALLEGATE):

- appiattimento affettivo (sentirsi vuoti)
- incongruenza affettiva
- labilità affettiva
- indifferenza affettiva

Disturbi della sfera istintiva:

1. *istinto alimentare:*

- diminuzione dell'ingestione di cibo – regimi alimentari particolari
- aumento dell'ingestione di cibo – ingestione di materiale non alimentare

2. *istinto sessuale:*

- socialmente inappropriato
- indifferenza

3. *istinto di conservazione:*

- tentativi di suicidio – suicidio – atti di mutilazione

Disturbi del comportamento e della psicomotricità:

- arresto/rallentamento psicomotorio
- agitazione psicomotoria
- stereotipie
- catatonismo (segni della serie catatonica)

Ritiro autistico:

Atteggiamento generale caratteristico dello schizofrenico. Con questo termine si indica la tendenza del paziente psicotico ad interrompere i propri contatti con la realtà e a rinchiudersi progressivamente in un suo mondo popolato di fantasmi deliranti)

Sintomatologia:

1. POSITIVA o PRODUTTIVA: delirii, allucinazioni
2. NEGATIVA o DEFICITARIA: povertà ideativa, affettiva, volitiva, di interessi e di iniziative
3. DISORGANIZZATIVA: disorganizzazione ideativa, incongruenza affettiva

Decorso:

1. CRONICO INGRAVESCENTE
2. EPISODICO CON INTERVALLI PIO' O MENO LIBERI
3. EPISODICO CON SINTOMATOLOGIA RESIDUA INTERVALLARE STABILE
4. EPISODICO CON SINTOMATOLOGIA RESIDUA INTERVALLARE INGRAVESCENTE

Varietà cliniche:

1. PARANOIDE
 - pensieri assillanti con deliri sistematizzati o con frequenti allucinazioni uditive correlate ad un singolo tema
 - assenza dei seguenti sintomi: incoerenza, perdita della capacità di stabilire nessi associativi, affettività appiattita o inappropriata, comportamento catatonico, comportamento disorganizzato
 - esordio più tardivo e prognosi migliore della varietà catatonica
2. EBEFRENICA (DISORGANIZZATA?)
 - incoerenza, marcata perdita della capacità di stabilire nessi associativi, o comportamento grossolanamente disorganizzato
 - affettività appiattita o inappropriata
 - non soddisfa i criteri diagnostici della varietà catatonica
 - esordio precoce
 - aspetto trascurato
3. CATATONICA
 - stupor o mutismo
 - negativismo
 - rigidità
 - eccitamento non finalizzato, con rischio di lesioni a sé o agli altri
 - posture catatoniche
 - ecolalia (ripetere/imitare parole) o ecoprassia (ripetere/imitare gesti)
 - possibilità di malnutrizione o iperpiressia associate
4. SIMPLEX
 - ritiro dalla vita sociale e lavorativa
 - perdita graduale e insidiosa delle spinte e delle ambizioni
 - assenza di deliri e allucinazioni persistenti

Terapia:

1. *farmacologica*:

- BUTIRROFENONI: aloperidolo, bromperidolo, droperidolo
- FENOTIAZINE: clorpromazina, flufenazina, levomepromazina, perfenazina, promazina, tioridazina, trifluoperazina
- TIOXANTENI: clopentinolo, zuclopentinolo
- DIBENZOAZEPINE: clotiapina
- DIFENILBUTILPIPERIDINE: pimozide
- BENZAMIDI: sulpride, levosulpride, amisulpride

2. *psicoterapia*:

- psicoterapia di tipo cognitivo-comportamentale
- social skills training
- intervento psicoeducativo
- psicoterapia di tipo sistemico-relazionale

PARANOIA

La paranoia è una psicosi cronica caratterizzata da un delirio più o meno ben sistemizzato, dal predominio dell'interpretazione, dalla assenza di indebolimento intellettuale; in generale essa non evolve verso il deterioramento.

Caratteristiche principali:

- prevalenza intorno allo 0.03%
- M=F
- insorgenza di solito tra i 30 e i 50 anni
- quadro clinico dominato dal delirio
- mancano allucinazioni, disturbi formali del pensiero, disturbi della sfera affettiva
- decorso cronico
- risposta incostante ai farmaci antipsicotici

Il delirio è molto strutturato ed i temi più frequenti sono:

- erotomanico
- di rivendicazione
- di gelosia
- di missione politica o religiosa
- mistico
- dismorfofobico
- di invenzione

Pasquale Scognamiglio pasquale@bruttocarattere.org © 2005

Questo file e' distribuito con una licenza *Attribuzione - Non Commerciale - Condividi allo stesso modo 2.0 Italia* Creative Commons.

Una nota riassuntiva della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/>

Una copia integrale della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/legalcode>