

# LA SCHIZOFRENIA

La **schizofrenia** è una forma di malattia psichiatrica caratterizzata dalla persistenza di sintomi di alterazione del pensiero, del comportamento e dell'affettività, da un decorso superiore ai sei mesi (tendenzialmente cronica o recidivante), con una gravità tale da limitare le normali attività della persona.

## Epidemiologia

La schizofrenia colpisce circa lo 0,3-0,7% delle persone ad un certo punto della loro vita. Ciò corrisponde a 24 milioni di persone in tutto il mondo nel 2011. Essa si verifica 1,4 volte più frequente nei maschi rispetto alle femmine e di solito appare prima negli uomini. L'età di picco di insorgenza è tra i 20 e i 28 anni per i maschi e tra i 26 e i 32 anni per le femmine. L'esordio in età pediatrica è molto più raro, come l'esordio nella mezza età o nell'età avanzata.

## Clinica

Ad una persona con diagnosi di schizofrenia possono verificarsi allucinazioni (la maggior parte riporta di sentire delle voci), deliri (spesso di natura bizzarra o persecutoria), e disordine nel pensiero e nel linguaggio. Quest'ultime possono variare da perdita del filo logico di un discorso a frasi solo vagamente collegate nei casi più gravi. L'abbandono della vita sociale, la sciatteria nel vestire e nell'igiene personale, la perdita di motivazione e di giudizio sono tutti elementi comuni nella schizofrenia. Si osservano spesso difficoltà emotive, come la mancanza di reattività. Difficoltà nel lavoro, nella memoria a lungo termine, nell'attenzione e nella velocità di elaborazione anche delle pratiche comuni si verificano frequentemente. In alcuni casi non frequenti, la persona può smettere di parlare, rimanere immobile con strane posture o agitarsi senza uno scopo, tutti segni di catatonia.

La tarda adolescenza e la prima età adulta sono i periodi di picco per l'insorgenza della schizofrenia: anni critici nello sviluppo sociale e professionale di un giovane adulto. Nel 40% degli uomini e nel 23% delle donne con diagnosi di schizofrenia, la condizione si è manifestata prima all'età di 19 anni.

## I sintomi positivi e negativi

La schizofrenia è spesso descritta in termini di sintomi positivi e negativi (o deficit).

I sintomi positivi sono quelli che non si verificano normalmente nelle persone sane, ma sono presenti nelle persone affette da schizofrenia. Possono includere deliri, pensieri disordinati e di parola e allucinazioni tattili, uditive, visive, olfattive e gustative, in genere considerate come manifestazioni di psicosi.

I sintomi negativi sono i deficit delle normali risposte emotive o di altri processi di pensiero. Essi solitamente comprendono una sfera affettiva piatta o poco accentuata, scarsità a provare emozioni, povertà del linguaggio, incapacità di provare piacere, mancanza di desiderio di formare relazioni e la mancanza di motivazione.

## Eziologia

Una combinazione di fattori genetici e ambientali giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo della schizofrenia. Le persone con una storia familiare di schizofrenia e che soffrono di una psicosi transitoria hanno una probabilità che va da 20 al 40% di ricevere una diagnosi di schizofrenia entro un anno.

## **Cause genetiche**

Più del 40% di monozigoti gemelli di quelli con schizofrenia sono colpiti anch'essi dalla malattia. E' probabile che molti geni sono coinvolti ma essi non sono stati ancora identificati.

## **Cause ambientali**

I fattori ambientali associati con lo sviluppo della schizofrenia possono comprendere l'ambiente in cui si vive e l'uso di droghe. Vivere in un ambiente urbanizzato, durante l'infanzia o in età adulta, è correlato al maggior rischio di sviluppare schizofrenia. Altri fattori che giocano un ruolo molto importante sono l'isolamento sociale e le avversità sociali dovute all'immigrazione, la discriminazione razziale, problematiche familiari, la disoccupazione e condizioni abitative precarie.

## **Abuso di sostanze stupefacenti**

L'assunzione di un certo numero di farmaci è stato associato con lo sviluppo della schizofrenia, compresa la cannabis, la cocaina e le anfetamine. Circa la metà di coloro che presentano una diagnosi di schizofrenia fa un uso eccessivo di droghe o alcool.

La cannabis è associata ad un aumento, dose-dipendente, del rischio di sviluppare un disturbo psicotico. L'utilizzo frequente è correlato ad un rischio doppio di sviluppare psicosi e schizofrenia. Le anfetamine, la cocaina e l'alcool, in misura minore, possono portare allo sviluppo di psicosi che si presenta in modo molto simile alla schizofrenia.

## **Fattori relativi allo sviluppo**

Eventi quali **infezioni**, **ipossia** (sofferenza cerebrale da mancanza di ossigeno), **stress** e **malnutrizione** nella madre durante lo sviluppo fetale, possono causare un leggero aumento del rischio di sviluppare schizofrenia nel nascituro nel corso della sua vita.

## **Fattori psicologici**

Risultati di recenti studi indicano che molti individui con diagnosi di schizofrenia, sono emotivamente sensibili, in particolare a stimoli stressanti o negativi e che tale sensibilità possono causare maggior vulnerabilità ai sintomi o alla malattia.

## **Patogenesi**

Sono stati fatti diversi tentativi per cercare di spiegare il legame tra la funzionalità cerebrale alterata e la schizofrenia. Una delle ipotesi più comuni riguarda il ruolo della dopamina: il malfunzionamento dei neuroni dopaminergici potrebbe essere la causa delle errate interpretazioni da parte della mente che portano allo sviluppo di psicosi.

La schizofrenia è associata a sottili differenze nella struttura del cervello che si riscontrano nel 40-50% dei casi. È stata riportata una riduzione del volume del cervello, inferiore a quella che si riscontra nella malattia di Alzheimer, in aree della corteccia frontale e nei lobi temporali. Non è chiaro se questi cambiamenti volumetrici sono progressivi o preesistenti prima della comparsa della malattia.

## Diagnosi

Per la diagnosi di schizofrenia conta sia la natura sia la durata dei sintomi. Per il DSM-IV la diagnosi di schizofrenia richiede il soddisfacimento del seguente criterio:

**A)** (Sintomi caratteristici) La presenza persistente di **due** o più dei sintomi che seguono, per un periodo significativo che si considera di almeno un mese

- deliri
- [allucinazioni](#)
- disorganizzazione del [discorso](#) verbale (es: perdere il filo, incoerenza, divagazione e espressione troppo astratta)
- grave disorganizzazione del comportamento (es. nel vestiario, nelle abitudini diurne, disturbi del sonno, piangere o ridere frequentemente e inappropriatamente), oppure stato gravemente catatonico
- presenza di sintomi negativi, cioè che trasmettono un forte senso di disinteresse, lontananza o assenza del soggetto: appiattimento affettivo (mancanza o forte diminuzione di risposte emozionali), disturbi dell'attenzione e delle capacità intellettive, assenza di contatto visivo

**B)** Deficit o disfunzione sociale e/o occupazionale: Per un periodo di tempo significativo (almeno sei mesi) uno o più degli ambiti principali della vita del soggetto sono gravemente compromessi rispetto a prima della comparsa del disturbo (lavoro, relazioni interpersonali, cura del proprio corpo, alimentazione ecc.)

## Prognosi

Il decorso della schizofrenia è considerato dalla maggior parte degli studiosi tendenzialmente cronico, con l'alternanza di periodi di acuzie e di remissione dei sintomi. Solo in rari casi è stata osservata la scomparsa dei sintomi; la frequenza e la durata delle esacerbazioni acute successive al primo episodio non sono prevedibili. Le situazioni di stress o l'abuso di sostanze possono causare la riacutizzazione.

- La maggior parte dei soggetti che sviluppano il disturbo perdono il posto di lavoro, oppure interrompono gli studi e riducono al minimo i contatti sociali
- I soggetti che sviluppano il disturbo provano livelli molto alti di sofferenza
- Il 10% circa di loro si suicida
- Il 75% circa di coloro che sviluppano il disturbo viene preso in carico in maniera pressoché definitiva dai Servizi Psichiatrici nel giro di pochi anni dopo l'esordio

## Trattamento

Il trattamento primario della schizofrenia prevede l'uso di farmaci antipsicotici, spesso in combinazione con un supporto psicologico e sociale. L'ospedalizzazione può essere necessaria solo per gravi episodi e può essere effettuata volontariamente o, se la legislazione lo permette,

involontariamente. Le terapie di supporto, comprendono i centri di accoglienza, le visite routinarie da parte di sanitari dedicati alla salute mentale della comunità, il supporto dell'occupazione, la terapia cognitivo-comportamentale e la creazione di gruppi di sostegno. Alcune evidenze indicano che un regolare esercizio fisico comporti un effetto positivo sulla salute fisica e mentale delle persone con schizofrenia.