

COSA È LA SCHIZOFRENIA?

VASK ■ Ticino

Associazione familiari e amici
delle persone con disagio psichico

Che cos'è la schizofrenia??

**adattato da "Lezione 1-corso di VASK- Formazione alle Famiglie"*

Le nevrosi e le psicosi

La prima grande divisione tra le malattie psichiatriche riguarda due categorie fondamentali: le nevrosi e le psicosi. All'interno di queste troveremo in seguito le varie diagnosi più specifiche come per esempio le nevrosi ossessive o fobiche o la schizofrenia.

Cosa sono le nevrosi:

Con il termine nevrosi si indica un insieme di disturbi che scaturiscono generalmente da un conflitto interiore non risolto, spesso neppure conscio, che interferisce con lo svolgimento abituale (normale) della vita della persona.

Cosa sono le psicosi:

Le psicosi definiscono quei disturbi che comportano una rappresentazione errata della realtà e di conseguenza un modo di viverla che non corrisponde ai comportamenti e alle reazioni emotive abituali e comprensibili.

Come è una persona che soffre di nevrosi:

Le persone affette da nevrosi sono persone con un comportamento generale "abbastanza normale". Il loro pensiero segue una logica comune, i ragionamenti sono coerenti, il senso critico abbastanza conservato, di regola hanno una discreta capacità di adattamento sociale, una vita relazionale e lavorativa. Sono consapevoli di avere un problema anche se non sanno come affrontarlo e ne sono spesso tormentati. Possono avere dei comportamenti strani o delle paure irragionevoli per gli altri, ma solitamente questi sono circoscritti e legati a situazioni particolari. Ciò nonostante la malattia può assumere proporzioni gravi, dove i sintomi nevrotici diventano invalidanti ed impediscono lo svolgimento dei compiti quotidiani. Per esempio la fobia degli spazi aperti può costringere una persona in casa, impedendole tutte quelle azioni che sono necessarie per il quotidiano vivere come: fare la spesa, andare a lavorare, incontrare la gente, buttare la spazzatura... rendendo la persona inizialmente dipendente dagli altri poi probabilmente incapace di condurre una vita regolare.

Come è una persona che soffre di psicosi:

Prima di descrivere una persona che soffre di psicosi bisogna sottolineare la grande variabilità nella manifestazione dei sintomi che quasi mai si presentano tutti insieme. Le persone affette da psicosi hanno una relazione disturbata, distorta con la realtà. Spesso convivono con allucinazioni (vedere o sentire cose che non ci sono) e deliri (dei pensieri dominanti, convinzioni che spiegano in modo non realistico il mondo circostante o parte di esso). Questo significa che sia gli eventi, sia le emozioni, sia i contenuti di libri, film, notizie varie o discussioni sono intesi e compresi in modo personale ed inusuale. Il comportamento dunque si riconosce proprio per la sua "stranezza". Le risposte sia comportamentali che verbali spesso non corrispondono alle aspettative. Possono essere esagerate o del tutto scollegate dal contesto. Non di rado sono molto agitati, irrequieti. Il pensiero spesso è incoerente, si inizia un discorso e si conclude con tutt'altro, a volte arrivando fino ad un fiume di parole senza alcun nesso tra di loro. L'associazione dei concetti le argomentazioni sono insolite, la partecipazione emotiva in qualche modo non corrispondente ai fatti raccontati o vissuti. Sono persone che non hanno coscienza del loro stato, la loro capacità critica e del giudizio sono distorti dall'interpretazione errata che hanno dei fatti. Spesso sono persone che non hanno una vita relazionale, tendono ad isolarsi, rifiutano il contatto con gli altri, non manifestano emozioni, appaiono apatiche e prive di iniziative.

La schizofrenia

La schizofrenia è la patologia più rappresentativa del gruppo delle psicosi. È un disagio psichiatrico complesso che ancora oggi riserva molte incognite. È presente in modo omogeneo nella popolazione dell'intero pianeta, dunque la sua manifestazione non è legata ad appartenenze etniche, condizioni di sviluppo, benessere socio-economico, sesso ecc. Circa 1% della popolazione soffre di disturbo schizofrenico. Insorge sulla soglia dell'età adulta (15-24 anni circa) molto raramente dopo i 35-40 anni o nei bambini.

Le sue cause sono multifattoriali quindi vi sono ragioni biologiche, caratteristiche psicologiche e componenti socio-ambientali che concorrono nello sviluppo della schizofrenia. È meno noto il peso specifico dei vari componenti. I sintomi prodromici (pre-insorgenza):

I segnali che anticipano il manifestarsi vero e proprio del disturbo schizofrenico sono spesso presenti. Purtroppo non sono specifici quindi raramente vengono riconosciuti come tali, se non a posteriori dopo che la situazione è precipitata.

I giovani che incontrano la schizofrenia sono generalmente bambini normali, non sono presenti particolari difficoltà scolastiche, anzi spesso sono di una intelligenza vivace, sviluppano normali relazioni con adulti e coetanei, sono ben inseriti nella comunità e vivono rapporti famigliari più o meno equilibrati come chiunque. Ciò non significa che non possano esserci situazioni difficili, vissuti traumatici o altri elementi aggravanti nella loro storia, ma con buone probabilità non sono maggiormente presenti che nel resto della popolazione. I cambiamenti avvengono in concomitanza con l'adolescenza e quindi di solito sono ritenuti come manifestazioni legati a quest'età del cambiamento. Ecco un elenco di tali segnali:

- **Cambiamento dell'umore di base: si diventa o più "depressivi" o particolarmente effervescenti**
- **Cambiamento nelle relazioni che possono ridursi notevolmente o cambiare in continuazione**
- **In famiglia diventano più sfuggitivi, scontrosi, insofferenti a volte imprevedibili nelle loro reazioni**
- **Appaiono interessi spiccati per particolari scuole di pensiero o per la filosofia, una religione, un ideale politico**
- **Abbandono di interessi precedenti come attività sportive o altri hobby**
- **Disturbi del sonno con troppe o troppo poche ore di sonno**
- **Essere assorbiti da mondi virtuali di giochi o di luoghi di incontro**
- **Cambiamento nel vestirsi**
- **Cambiamenti nelle abitudini alimentari**
- **Una certa trascuratezza con poca attenzione all'igiene personale**
- **Assenze ingiustificate da scuola e/o da casa**
- **Uso e abuso di sostanze (alcol, fumo, stupefacenti)**
- **Rallentamento motorio o irrequietezza generalizzata**
- **Poca concentrazione, distrazioni frequenti durante i colloqui o nello svolgimento dei lavori**
- **Cambiamento del linguaggio, che può risultare impoverito o arricchito di espressioni insolite o volgarità**

Poco o nessun coinvolgimento negli eventi di vita quotidiana, mancanza di reazioni di fronte a notizie particolari, un apparente "me-ne-fregghismo" e disinteresse.

L'elenco non è certamente esaustivo, ogni persona è unica e specifica e anche nella malattia si manifesta nel suo modo individuale e personale.

Come già detto tutti questi segnali possono essere vissuti da giovani che non incontreranno mai la schizofrenia e possono trovare spiegazioni nei normali cambiamenti legati all'età dell'adolescenza.

Il primo campanello di allarme dovrebbe suonare quando la famiglia avverte le prime volte un senso di "stranezza", di "estraneità", quando si comincia

ad avere l'impressione di perdere il contatto con il proprio figlio, di non "sentirlo" più come prima. Sono cose vaghe e certamente espresse in modo non molto scientifico, ma la sensazione soggettiva, la percezione di qualcosa che non va come prima è da ascoltare. In questa fase latente rimane l'unico strumento di rilevazione a disposizione.

I sintomi

I sintomi della schizofrenia vengono ordinati in varie categorie. La suddivisione più diffusa definisce almeno 2 categorie di sintomi:

1. **sintomi positivi**
2. **sintomi negativi**

I sintomi positivi

sono definiti tali perché sono fenomeni "in più", prodotti dalla condizione alterata della persona. Si tratta soprattutto delle allucinazioni e dei deliri ma ne fanno parte anche l'agitazione e la forte tensione o la disorganizzazione delle idee.

Le allucinazioni

sono percezioni senza un oggetto reale. Chi le percepisce non ha nessun dubbio sulla loro veridicità e realtà. Le allucinazioni possono toccare tutti i sensi: la vista, l'olfatto, l'udito, il tatto, il gusto e perfino le capacità propriocettive (è la percezione che abbiamo del nostro corpo, della sua dimensione, della sua posizione nello spazio, l'equilibrio, le sensazioni interne del suo funzionamento). Spesso, ma non sempre, le allucinazioni sono coerenti con i deliri.

Il delirio

è una rappresentazione distorta della realtà. La persona malata "spiega", interpreta la realtà partendo da convinzioni non veritiere. Queste convinzioni sono molto forti e non possono essere modificate né con ragionamenti né con l'esperienza che ne dimostri l'inesattezza. Una persona delirante trova sempre il modo di inglobare qualsiasi contro-argomentazione nel suo pensiero deviante. Ad esempio se il delirio è di grandezza la persona sarà convinto di essere potente, immortale, incredibilmente saggio e di comandare il mondo. Metterla di fronte al fatto che è mantenuto dai genitori, che non ha un lavoro, che deve ripetere la classe – cose che per tutti noi significano scarsa autonomia, scarso impegno, scarso rendimento, quindi una situazione non proprio grandiosa – ci sentiremo elencare una serie di ragioni per i quali un uomo così eccezionalmente dotato deve nascondersi dietro l'apparenza di un essere insignificante e imbranato: per proteggersi, per portare a compimento i suoi piani segreti, per travisare gli invidiosi, perché il momento non è ancora propizio per uscire allo scoperto ecc. I deliri possono essere **strutturati** (quando hanno una coerenza interna quasi creando un mondo a parte) o **non-strutturati** (quando sono frammentati, legati in modo confuso a circostanze diverse).

I sintomi negativi

raggruppano i segnali che indicano "qualcosa in meno" rispetto al comportamento usuale. Si caratterizza attraverso l'impoverimento generale del comportamento: poche relazioni e poca interazione all'interno degli stessi, poca partecipazione affettiva, emotiva, la perdita di provare piacere, poche iniziative e attività svolte, diminuzione generale dell'interesse, dell'attenzione, del coinvolgimento anche nei gesti quotidiani (da qui poca igiene, abitudini alimentari disordinate, luogo di vita sporco e trascurato) infine un progressivo isolamento e ritiro sociale.

Termini ricorrenti	Il loro significato
Allucinazioni	<i>Percezioni sensoriali senza oggetto reale</i>
Deliri	<i>Convinzioni illogiche, false che non hanno nessun riscontro nella realtà e non sono modificabili con argomentazioni o l'esperienza</i>
Disforia	<i>Umore mutevole, scostante inadeguato</i>
Abulia	<i>Mancanza di motivazioni</i>
Alogia	<i>Povertà del linguaggio</i>
Anedonia	<i>L'incapacità di provare piacere</i>
Catatonìa	<i>Stato di totale ritiro dalla realtà, lunghi periodi di immobilità anche in posizioni strane intercalate con momenti di forte agitazione</i>
Fuga delle idee	<i>L'accelerazione tale delle idee da non potervi adeguare il linguaggio ne risulta un discorso veloce, frammentato senza nessi logici</i>
Dissociazione delle idee	<i>Alterazione del pensiero, che salta da un argomento all'altro, o da una parola all'altra senza evidenti connessioni o un filo logico. Il ritmo dell'esposizione generalmente è normale.</i>

La tabella non vuole essere esaustiva, ma chiarire i termini ricorrenti che si utilizzano nel ambito di cura.

La diagnosi

La definizione della schizofrenia è un compito difficile ancora oggi, qui riportiamo quella attuale dell'Organizzazione mondiale della sanità che cerca di includere tutte le più aggiornate teorie in merito e senza limitare le ipotesi di cura e guarigione.

"La schizofrenia è un disturbo caratterizzato da profondi scompensi del pensiero e delle emozioni, che alterano il linguaggio, le capacità cognitive, la percezione e il senso del sé. Talora comprende esperienze definite psicotiche quali allucinazioni e credenze irreali e persistenti, conosciute come deliri."

La diagnosi si basa sulla gravità dei sintomi osservati e la loro durata nel tempo. Semplificando molto si può dire che per la diagnosi di schizofrenia è necessaria la presenza di alcuni sintomi positivi e negativi per almeno un mese e un certo livello di disadattamento socio-relazionale che perdura da almeno sei mesi. Ciò significa che dopo una prima consultazione non è possibile formulare la diagnosi di schizofrenia.



La prognosi e speranza

La guarigione è una speranza ragionevole, sia che si utilizzino le evidenze tratte dalla letteratura scientifica:

<http://www.storiediguarigione.net/wp-content/uploads/2013/05/Evidence-Based-Hope.pdf>

sia che si parta dalle tante narrazioni personali che si sono venute accumulando:

<http://www.parlaconlevoci.it>

Sequenza e dati degli studi di esito della schizofrenia

(Rielaborata da Liberman & Kopelowitz, 2005)

Primo Autore	Sede	pazienti clinicamenti guariti
Bleuler, 1968	Zurigo	57%
Huber, 1975	Bonn	53%
Tsuang, 1979	Iowa (USA)	46%
Ciampi, 1980	Berna	53%
Harding, 1987	Vermont (USA)	68%
Ogawa, 1987	Gunma (Giappone)	64%
Loebel, 1992	New York (USA)	74%
Lieberman, 1993	New York (USA)	74%
McGorry, 1996	Australia	91%
Edwards, 1998	Melbourne, Australia	91%
Whitehorn, 1998	Nova Scotia, Canada	89%
Harrison, 2001	14 sedi internaz.	48%



facebook.com/VaskTicino



youtube.com/VaskTicino

VASK organizza "Formazione alle Famiglie", un corso condotto da Palma Pestoni che prevede 5 incontri ed è rivolto a familiari e/o amici di pazienti psichiatrici. Il corso ha inizio ogni volta che si raggiunge il numero minimo di iscritti.
RICHIEDETE INFORMAZIONI!!

VASK Ticino

Associazione familiari e amici
delle persone con disagio psichico

VASK Ticino
C.P. 130
6934 Bioggio

www.vaskticino.ch
vaskticino@gmail.com
076 453 75 70