

SCHIZOFRENIA E ALTRI DISTURBI PSICOTICI

SCHIZOFRENIA: i sintomi caratteristici della schizofrenia comprendono disfunzioni in diversi ambiti di primaria importanza: **il pensiero, la percezione e l'attenzione; il comportamento motorio; lo stato affettivo o emozionale nonché il funzionamento nei diversi ambiti dell'esistenza.** La gamma dei problemi delle persone a cui viene diagnosticata la schizofrenia è molto estesa, benché tipicamente i pazienti manifestino solo alcuni di questi problemi. Il DSM descrive tre tipi di schizofrenia, in accordo con le diverse sintomatologie mostrate: **la schizofrenia disorganizzata, quella catatonica e quella paranoide.** Essendo gli effetti della malattia così vari e ampi è stato necessario suddividere i sintomi in **positivi e negativi**, più altri che non appartengono esattamente ad alcuna di queste due categorie.

I sintomi positivi: comprendono gli eccessi, come l'eloquio disorganizzato, le allucinazioni, i deliri e i comportamenti bizzarri. L'eloquio disorganizzato, conosciuto anche come disturbo formale del pensiero, si riferisce all'incapacità di organizzare le idee e di parlare in modo che un ascoltatore possa comprendere. I discorsi di uno schizofrenico sono incoerenti, i frammenti di pensiero e le immagini non sono connessi e risulta difficile capire esattamente ciò che egli vuole dire. Talvolta l'eloquio è caratterizzato da un allentamento dei nessi associativi o deragliamento, per cui la persona **non è in grado di rimanere focalizzata su un argomento e si lascia trasportare alla deriva sulla scia di una serie di associazioni evocate da un'idea proveniente dal passato.** Spesso i pazienti schizofrenici riferiscono che il mondo appare loro diverso, in qualche misura, o persino irreali. Alcuni parlano di cambiamenti nel modo di sentire il proprio corpo, oppure la depersonalizzazione (vedi disturbi dissociativi) può essere tale che il corpo viene percepito come se fosse una macchina.

Le distorsioni più drammatiche della percezione sono le **allucinazioni**, esperienze sensoriali in assenza di qualunque stimolo ambientale. Le allucinazioni di tipo uditivo sono assai più frequenti di quelle di tipo visivo. Le più comuni sono quelle che si riferiscono ad **una voce che ripete i pensieri della persona, o a voci che litigano fra loro.** I deliri sono invece convinzioni contrarie alla realtà dei fatti. Lo schizofrenico ne soffre in quanto non si rende conto della sua condizione; egli appare assolutamente inconsapevole di ciò che gli succede e ritiene che sia tutto normale (Amador e altri, 1994). Egli è convinto di essere suo malgrado il bersaglio di un agente esterno che gli impone determinate sensazioni, oppure che i suoi pensieri vengano emanati e che gli altri possano venirne a conoscenza.

I sintomi negativi: comprendono i deficit comportamentali, come l'abulia, l'alogia, l'anedonia, l'appiattimento dell'affettività e l'asocialità. **L'abulia, o apatia,** è una mancanza di energia e un'apparente assenza di interesse per quelle che sono le consuete attività quotidiane. I pazienti possono trascurare l'abbigliamento e l'igiene personale, i capelli sono spettinati, le unghie sporche, i denti non lavati. Inoltre essi mostrano grande difficoltà nel portare avanti le attività lavorative, scolastiche o domestiche e trascorrono gran parte del tempo sedendo qua e là senza far nulla. **L'alogia** è un disturbo negativo del linguaggio che può assumere diverse forme. Nella povertà di eloquio la quantità di linguaggio prodotto è fortemente ridotta; nella povertà di contenuto dell'eloquio la quantità di eloquio è adeguata ma trasmette poche informazioni e tende ad essere vaga e ripetitiva. **L'anedonia** è una perdita di interesse o di piacere; si manifesta come mancanza di interesse nelle attività ricreative, incapacità di sviluppare rapporti stretti con le altre persone e mancanza di interesse per l'attività sessuale.

Gli schizofrenici che presentano un **appiattimento dell'affettività** invece, non reagiscono praticamente a nessuno stimolo. Hanno lo sguardo vuoto, i muscoli del viso totalmente inespressivi, gli occhi privi di vita. Quando si rivolge loro la parola rispondono con un tono di voce piatto e incolore. Il concetto di appiattimento dell'affettività si riferisce solo all'espressione esterna delle emozioni e non all'esperienza interiore del paziente, che a volte non è affatto impoverita. Alcuni pazienti schizofrenici presentano anche gravi compromissioni nei rapporti sociali; hanno pochi amici, mediocri abilità sociali e sono scarsamente interessati a stare insieme alla gente.

Schizofrenia disorganizzata: è caratterizzata da un eloquio disorganizzato che rende difficile all'ascoltatore seguire i discorsi della persona. Il paziente può inventare parole nuove, può ridere senza motivo o cadere in improvvisi attacchi di pianto. **Il suo comportamento è disorganizzato e non finalizzato ad uno scopo;** per esempio, può legarsi un nastro intorno all'alluce o muoversi senza posa, indicando degli oggetti senza alcuna ragione apparente. Inoltre non cura assolutamente il suo aspetto, non si lava, non si pettina e non cura l'igiene orale.

Schizofrenia catatonica: i sintomi più evidenti sono quelli riguardanti l'attività motoria. Nei pazienti catatonici si alternano stati di immobilità fisica a stati di sfrenato eccitamento, ma possono predominare i sintomi motori dell'uno o dell'altro stato. I catatonici resistono alle istruzioni e ai comandi e spesso ripetono a pappagallo (ecolalia) una parola o una frase appena pronunciata da un'altra persona. Gli arti del catatonico in stato di immobilità possono presentare rigidità e gonfiore; malgrado l'apparente stato di totale oblio, il paziente è a volte in grado di riferire tutto quello che è successo durante lo stupor catatonico. Nello stato di eccitamento catatonico egli può gridare e parlare in maniera incessante e incoerente, continuando nel frattempo a camminare avanti e indietro con grande agitazione.

Schizofrenia paranoide: l'elemento cruciale è la presenza dei **deliri**. I **deliri di persecuzione** sono i più frequenti, ma sono comuni anche **deliri di grandezza**, nei quali il paziente manifesta un senso esagerato della propria importanza, del proprio potere, della proprie conoscenze e della propria identità. Alcuni soggetti sono tormentati da **deliri di gelosia**, cioè dalla convinzione, priva di fondamento, che il loro partner sessuale sia infedele. Ai deliri possono accompagnarsi vivide **allucinazioni uditive**. Inoltre accade di frequente che tali soggetti sviluppino **idee di riferimento**; essi incorporano eventi ordinari all'interno di un sistema delirante e leggono un significato personale nelle più comuni attività altrui. Per esempio, pensano che frammenti di conversazioni colti per caso si riferiscano a loro, che la frequente presenza di una certa persona in una strada che essi percorrono abitualmente significhi che sono sorvegliati, e che quello che vedono in televisione o leggono sulle riviste in qualche modo faccia riferimento a loro. Gli schizofrenici paranoide sono agitati, polemici, irascibili e talvolta violenti.

Dott.ssa Silvia Parisi Psicologa Psicoterapeuta Sessuologa