



Diagnosi e Terapie
Sezione del sito a cura di



Mariachiara Federici

Il disturbo schizoaffettivo

Il Disturbo Schizoaffettivo appartiene allo spettro dei disturbi psicotici e, secondo il DSM-IV consiste precisamente in un "disturbo nel quale un episodio di alterazione dell'umore e i sintomi della fase attiva della Schizofrenia ricorrono assieme e sono preceduti o seguiti da almeno due settimane di deliri ed allucinazioni senza rilevanti sintomi della sfera affettiva".

Tradotto in parole più semplici, si tratta di un disturbo in cui compaiono contemporaneamente sintomi psicotici classici, quelli della fase "attiva" della schizofrenia che sarebbero appunto i deliri, le allucinazioni, l'eloquio disorganizzato, il comportamento disorganizzato o catatonico e i sintomi negativi, cioè appiattimento dell'affettività, mancanza di motivazione, incapacità ad iniziare anche le più semplici attività della vita quotidiana, insieme ad episodi di tipo depressivo o maniacale, cioè episodi in cui l'umore del soggetto appare francamente alterato. Dopo questa presentazione contemporanea di sintomi psicotici e di alterazione dell'umore vi devono essere almeno 2 settimane in cui compaiono solamente deliri ed allucinazione in assenza di disturbi affettivi. Il Disturbo Schizoaffettivo, quindi, sarebbe una miscela esplosiva tra le manifestazioni tipiche della Schizofrenia e quelle dei Disturbi Bipolari. Inoltre, nel DSM-IV, sulla base delle caratteristiche dell'episodio di alterazione dell'umore che si manifesta contemporaneamente ai sintomi psicotici, si possono individuare 2 sottotipi di Disturbo Schizoaffettivo: il tipo Bipolare e il tipo Depressivo.

Un miglior inquadramento diagnostico di questo disturbo, rimanda ai criteri diagnostici proposti dal DSM-IV-TR, che sono:

A. Un periodo ininterrotto di malattia durante il quale, in qualche momento, si manifesta un Episodio Depressivo Maggiore, un Episodio Maniacale, oppure un Episodio Misto in concomitanza a sintomi che soddisfano il Criterio A per la Schizofrenia.

Nota L'episodio Depressivo Maggiore deve includere il Criterio A1: umore depresso.

B. Durante lo stesso periodo di malattia, si sono manifestati deliri o allucinazioni per almeno 2 settimane in assenza di rilevanti sintomi dell'umore.

C. I sintomi che soddisfano i criteri per un episodio di alterazione dell'umore sono presenti per una considerevole parte della durata totale dei periodi attivi e residui della malattia.

D. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una sostanza di abuso, un farmaco) o a una condizione medica generale.

Specificare il tipo:

.0 Tipo Bipolare: se il disturbo include un Episodio Maniacale o Misto (o un Episodio Maniacale o un Episodio Misto ed Episodi Depressivi Maggiori)

.1 Tipo Depressivo: se il disturbo include soltanto Episodi Depressivi Maggiori.

Un paziente con Disturbo Schizoaffettivo presenta una compromissione significativa di quelle che sono le sfere più importanti della sua vita. Infatti si verifica spesso in questi soggetti una riduzione del funzionamento lavorativo, dei contatti sociali; inoltre questi soggetti appaiono trascurati e in alcuni casi presentano delle tendenze suicide accanto ad una scarsa consapevolezza del carattere patologico dei propri sintomi, segno evidente di un'alterazione grave del contatto che hanno con la realtà. Queste caratteristiche, inoltre, possono predisporre questi soggetti allo sviluppo successivo di altri disturbi, in modo particolare i Disturbi dell'Umore, quindi una Depressione, un Disturbo Bipolare e anche dei disturbi correlati all'uso di Sostanze (alcol e droghe).

L'incidenza del Disturbo Schizoaffettivo è più elevata nelle donne che negli uomini e il disturbo stesso sembra essere meno comune della Schizofrenia. Insorge comunemente all'inizio dell'età adulta, anche se non si può escludere un'insorgenza più precoce o più tardiva.

Quanto al trattamento, si consiglia di trattare quelli che sono i sintomi "target", centrali, del Disturbo Schizoaffettivo e stabilire l'intervento più utile nella fase acuta ed in quella di mantenimento. Il trattamento acuto prevede l'impiego di un antipsicotico per i sintomi psicotici acuti, di Litio o di altro stabilizzante dell'umore per i sintomi maniacali o misti (maniacali e depressivi) e di un antidepressivo per i sintomi depressivi. Quindi il trattamento farmacologico risulta elettivo almeno per il contenimento della sintomatologia. A questo si possono aggiungere i consigli psicoeducativi sull'individuazione precoce dei sintomi, la riduzione dello stress che può provocare delle ricadute e motivare il paziente alla prosecuzione del trattamento farmacologico. In sintesi, si prevedono, per il Disturbo Schizoaffettivo, le stesse indicazioni terapeutiche già enunciate per la Schizofrenia.