



Diagnosi e Terapie

Sezione del sito a cura di



Mariachiara Federici

Disturbi psicotici

Il termine "psicosi" fu introdotto per la prima volta nel 1845 da E. Von Feuchtersleben con il significato di *malattia mentale* o *follia*. Questo termine viene spesso usato in contrapposizione a quello di "nevrosi" e viene ad indicare un insieme di disturbi mentali in cui la caratteristica principale è la compromissione del "giudizio critico", cioè della capacità dell'individuo di distinguere tra sé ed il mondo esterno (esame di realtà) e di avere consapevolezza del proprio disturbo. Le "nevrosi" (ad es., i Disturbi d'Ansia) invece descrivono quei disturbi mentali in cui la persona preserva in gran parte il proprio equilibrio critico, conserva l'esame di realtà, la capacità di distinzione tra sé e mondo esterno e possiede la consapevolezza della natura patologica dei propri sintomi.

Il Disturbo Psicotico è un disturbo psichiatrico grave caratterizzato dal distacco dall'ambiente circostante, da forti difficoltà ad iniziare delle attività e a provare sentimenti autentici nei confronti degli altri (appiattimento dell'affettività). La persona che ha un disturbo psicotico presenta, quindi, una grave alterazione dell'equilibrio psichico. Tale alterazione si manifesta attraverso una triade sintomatologica in cui possiamo riconoscere le caratteristiche tipiche dei disturbi psicotici:

- **Disturbi formali del pensiero:** si presentano con alterazione del flusso delle idee, con pensiero incoerente ed alterazione dei nessi associativi (le risposte di traverso, produzione di risposte non correlate alle domande). Ciò rende anche l'eloquio fortemente disorganizzato, in una sorta di "insalata di parole" che compromette in modo consistente la comunicazione effettiva.

- **Disturbi nel contenuto del pensiero:** ideazione delirante. Per "deliri" si intende un insieme di contenuti e convinzioni erranee ed irreali che il soggetto ritiene vere nonostante le evidenze e il parere contrario delle altre persone. I deliri comportano un'interpretazione non corretta di percezioni ed esperienze ed il loro contenuto può includere una varietà di temi: il sentirsi perseguitato (se stesso o un proprio familiare viene continuamente maltrattato), l'essere controllati (qualcuno controlla il proprio pensiero o inserisce idee estranee nella propria mente oppure il corpo o le azioni del soggetto sono manipolate da certe forze esterne). Possono essere presenti anche i cosiddetti "deliri di grandezza", cioè sentirsi una persona con un valore ed un potere esagerati, di "onnipotenza", cioè essere dotati di poteri soprannaturali e quindi poter leggere nel pensiero o trasmettere il proprio pensiero, "di riferimento" ad esempio credere che nella tv si stia parlando di sé ecc.

- **Disturbi della sensopercezione:** si manifestano nella presenza di allucinazioni, cioè percezioni irreali che non sono prodotte da nessuno stimolo o oggetto esistente. Esse possono manifestarsi con qualunque modalità sensoriale (per es., uditiva, visiva, olfattiva, gustativa e tattile), anche se quelle uditive sono le più comuni tra i disturbi psicotici. Si riferiscono al "sentire delle voci", sia familiari che non familiari che vengono percepite come non appartenenti al pensiero del soggetto, si possono sentire due o più voci che conversano tra loro, oppure voci che continuano a commentare i pensieri o il comportamento del soggetto. Le voci sembrano vere e si può avere l'impressione che provengano da un'altra stanza o da fuori o a volte può sembrare che provengano dalla propria testa o, più raramente, da un'altra parte del corpo.

Oltre a questi sintomi, un soggetto con disturbo psicotico può presentare anche dei comportamenti insoliti e bizzarri, con una grave distorsione anche nei movimenti. Può apparire agitato o immobile, può non essere in grado di svolgere le normali attività di vita quotidiana, come il mantenimento dell'igiene personale, la preparazione dei pasti. Un soggetto psicotico è riconoscibile anche dal modo bizzarro di vestire, ad esempio può indossare più soprabiti o sciarpe e guanti in un giorno caldo e tende ad essere molto trascurato. Anche la motilità è particolare: alcuni soggetti psicotici assumono delle posture rigide (catatoniche) tali da sembrare delle statue di cera, altri hanno degli scatti d'ira immotivati o manifestazioni comportamentali incongruenti rispetto al contesto.

Solitamente questi sintomi vengono definiti "positivi", in quanto riflettono un eccesso o una distorsione di funzioni normali; accanto a questi, nei Disturbi Psicotici compaiono anche i cosiddetti "sintomi negativi", dovuti, invece, ad una diminuzione o ad una perdita di funzioni normali. Essi riguardano una riduzione del funzionamento della persona e possono essere costituiti da ritiro sociale (isolamento, difficoltà a costruirsi una normale vita sociale o adattarsi al contesto sociale), una ridotta capacità di iniziativa e adattamento rispetto alle richieste e ai problemi del quotidiano. Gli psicotici appaiono anche "piatti" sul piano affettivo, sorridono raramente, hanno difficoltà di contatto con lo sguardo altrui, hanno una gamma molto ristretta dell'espressività emotiva con viso immobile e ridotto linguaggio del corpo. Il linguaggio è povero e vuoto.

Queste caratteristiche possono manifestarsi in modo acuto e poi sparire senza lasciare residui, o permanere in modo cronico con frammenti di lucidità che non garantiscono, però, alcuna continuità della propria esperienza. Come può invece verificarsi un'alternanza di momenti in cui il soggetto vive in armonia con la continuità della propria esperienza e con le forme elementari della vita sociale, e momenti in cui questo equilibrio si spezza.

Solitamente i Disturbi Psicotici hanno inizio durante il periodo adolescenziale o nella prima età adulta e molto spesso sono il risultato di fattori psicologici, fisiologici e genetici, ma non sono ancora chiare le precise cause dietro all'insorgenza di tali disturbi.

Certi fattori psichici, come intenso e cronico stress, possono innescare o influenzare negativamente una personale predisposizione a sviluppare un Disturbo Psicotico.

La costellazione specifica di sintomi alla quale il termine "psicotico" si riferisce varia di un certo grado nelle categorie diagnostiche proposte dal DSM-IV-TR, che prevede tra i Disturbi Psicotici:

La **Schizofrenia** è un disturbo che dura almeno 6 mesi e implica almeno un mese di sintomi della fase attiva (per es., due [o più] dei seguenti sintomi: deliri, allucinazioni, eloquio disorganizzato, comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico, sintomi negativi). In questa sezione sono pure incluse le definizioni per i sottotipi della Schizofrenia (Paranoide, Disorganizzata, Catatonica, Indifferenziata e Residua).

Il **Disturbo Schizofreniforme** è caratterizzato da un quadro sintomatologico equivalente a quello della Schizofrenia eccetto che per la sua durata (per es., il disturbo dura da uno a sei mesi) e per l'assenza del requisito che prevede un deterioramento del funzionamento.

Il **Disturbo Schizoaffettivo** è 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 o allucinazioni senza rilevanti sintomi della sfera affettiva.

Il **Disturbo Delirante** è caratterizzato da almeno un mese di deliri non bizzarri in assenza di altri sintomi della fase attiva della Schizofrenia.

Il **Disturbo Psicotico Breve** è un disturbo che dura più di un giorno e si risolve entro un mese.

Il **Disturbo Psicotico Condiviso** è un disturbo che si sviluppa in un soggetto che viene influenzato da qualcun altro con un delirio stabilizzato di contenuto simile.

Nel **Disturbo Psicotico Dovuto a una Condizione Medica Generale**, si valuta che i sintomi psicotici siano una conseguenza fisiologica diretta di una condizione medica generale.

Nel **Disturbo Psicotico Indotto da Sostanze**, si valuta che i sintomi psicotici siano una conseguenza fisiologica diretta di una sostanza d'abuso, di un farmaco, o della esposizione a una tossina.

Il **Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato** viene incluso per classificare quadri psicotici che non soddisfano i criteri per alcuno dei Disturbi Psicotici specifici definiti in questa sezione, o per definire una sintomatologia psicotica a riguardo della quale si possiedono informazioni inadeguate o contraddittorie.

Per quanto riguarda il trattamento dei disturbi psicotici, recentemente sono stati progettati dei programmi di "intervento precoce", poiché alcuni sintomi, soprattutto

quelli negativi, come il ritiro sociale (perdita delle amicizie, chiusura in se stessi), la trascuratezza nella cura della propria persona, la mancanza di energia e motivazione per lo svolgimento anche delle più semplici attività della vita quotidiana, possono essere rilevati precocemente, addirittura due anni prima dell'esordio del disturbo. Un intervento precoce si rivela utile per ridurre la gravità del disturbo futuro e per migliorarne la prognosi.

Quando il disturbo psicotico è ormai conclamato, risulta opportuno richiedere una consulenza psichiatrica per una terapia farmacologica con farmaci antipsicotici o neurolettici volti a contenere quelli che sono i sintomi più gravi del disturbo (i sintomi positivi, quali deliri ed allucinazioni) e, con più bassi dosaggi, per evitare delle ricadute. Alla terapia farmacologica si consiglia di affiancare un intervento psicologico di sostegno, rivolto soprattutto ai familiari del paziente psicotico. Tali interventi, di tipo psicoeducazionale, aiutano i familiari ad affrontare la malattia, promuovendo forme di reciproco aiuto. Le ragioni di un coinvolgimento della famiglia nella terapia dei disturbi psicotici risiedono nel basso livello di autonomia del paziente dovuto alla grave compromissione delle aree di funzionamento globale, all'incapacità del paziente stesso di riconoscere il proprio stato e alla probabile esistenza di fattori insiti nel nucleo familiare responsabili dello sviluppo e del mantenimento del disturbo. Per alcuni clinici si può tentare anche una terapia cognitivo-comportamentale rivolta al paziente stesso, mirante alla promozione delle sue abilità psicosociali. Mentre, nei casi estremi, in caso di crollo psicotico acuto e qualora il paziente risulti pericoloso per se e per gli altri, viene richiesto un trattamento ospedaliero che offre una "pausa", un'occasione per riorganizzarsi e di acquisire una nuova direzione per il futuro, grazie ai componenti dello staff infermieristico che svolgono per il paziente funzioni ausiliarie dell'Io.