



Diagnosi e Terapie
Sezione del sito a cura di



Mariachiara Federici

Il disturbo delirante

Il Disturbo Delirante, secondo il DSM-IV, è un disturbo psicotico caratterizzato da almeno un mese di deliri non bizzarri, in assenza di altri sintomi della fase attiva della Schizofrenia. Parlare di delirio "non bizzarro" significa che ritroviamo dinanzi delle idee deliranti che non riguardano, come avviene appunto per la Schizofrenia, tematiche quali furto del pensiero, inserzione del pensiero e tutta una serie di idee irrazionali che esprimono una perdita di controllo da parte del soggetto della propria mente o del proprio corpo.

Nel Disturbo Delirante, lo spunto del delirio è realistico ed i deliri possono essere dei flash o partire da eventi realmente accaduti che si teme possano continuare a verificarsi e sono più circoscritti rispetto a quelli di un soggetto schizofrenico. Il paziente con Disturbo delirante è affetto da deliri che riguardano situazioni della vita reale, egli, per esempio può sentirsi inseguito, infettato, tradito, avvelenato o anche amato a distanza. Questi deliri devono essere presenti da almeno un mese e spesso possono essere associati ad allucinazioni tattili od olfattive, quando anche a delle alterazioni dell'umore di breve durata, come irritabilità, scoppi di rabbia, atteggiamento violento o litigioso. Un elemento ulteriore che porta a differenziare uno schizofrenico da un soggetto con Disturbo delirante è l'assenza, in quest'ultimo caso, del deterioramento della sfera personale, sociale e lavorativa; nel senso che i soggetti con Disturbo Delirante sembrano individui assolutamente normali al di fuori dell'episodio delirante e se c'è la compromissione è sempre legata alle convinzioni deliranti.

A seconda del tema delirante, possiamo distinguere il disturbo in base al tipo: *Erotomanico, di Grandezza, di Gelosia, di Persecuzione, Somatico e Misto.*

Per una corretta diagnosi del Disturbo delirante si deve far riferimento al DSM-IV-TR che propone i seguenti criteri diagnostici:

A. Deliri non bizzarri (cioè, concernenti situazioni che ricorrono nella vita reale, come essere inseguito, avvelenato, infettato, amato a distanza, tradito dal coniuge o dall'amante, o di avere una malattia) che durano almeno un mese.

B. Il Criterio A per la Schizofrenia non è risultato soddisfatto.

Nota Nel Disturbo Delirante possono essere presenti allucinazioni tattili o olfattive se sono correlate al tema delirante.

C. Il funzionamento, a parte per quanto consegue al (ai) delirio (i), non risulta compromesso in modo rilevante, e il comportamento non è eccessivamente stravagante o bizzarro.

D. Se gli episodi di alterazione dell'umore si sono verificati in concomitanza ai deliri, la loro durata totale è stata breve relativamente alla durata dei periodi deliranti.

E. 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 (i seguenti tipi sono assegnati sulla base del tema delirante prevalente):

Tipo Erotomanico: convinzione delirante che un'altra persona, generalmente di rango superiore, sia innamorata del soggetto.

Tipo di Grandezza: convinzione delirante del soggetto di avere un esagerato valore, potere, conoscenze, o una speciale identità, o una speciale relazione con una divinità o con una persona famosa.

Tipo di Gelosia: convinzione delirante del soggetto che il proprio partner sessuale sia infedele.

Tipo di Persecuzione: convinzione delirante del soggetto di essere in qualche modo trattato male (lui stesso o qualche persona intima).

Tipo Somatico: convinzione delirante del soggetto di avere un qualche difetto fisico o malattia.

Tipo Misto: convinzioni deliranti caratteristiche di più di uno dei tipi sopra menzionati, ma senza prevalenza di alcun tema.

Tipo Non Specificato.

Il disturbo delirante evolve in genere dalla degenerazione di tratti caratteriali come il fanatismo, la mitomania, la diffidenza, l'inclinazione al rancore e via dicendo. Come già sottolineato precedentemente in questo articolo, la nascita del disturbo può non avere sintomi rilevanti dal punto di vista delle capacità dell'individuo di vivere una vita sociale relativamente normale, ma la sua degenerazione può modificare questa situazione. Per esempio, i pazienti con disturbi di tipo erotomaniaco possono essere portati a tormentare l'oggetto del loro delirio con telefonate, appostamenti, e altri tentativi indesiderati di contatto, mentre quelli che ritengono di essere vittime di persecuzioni possono diventare violenti e isolarsi progressivamente dalla società.

Per quanto riguarda il trattamento del Disturbo Delirante, si può rimandare ai programmi terapeutici considerati efficaci per la Schizofrenia e gli altri disturbi

psicotici. Comunque è bene sottolineare che questo disturbo è relativamente raro, ma risponde positivamente al trattamento con farmaci antipsicotici, anche se la scelta tra quali farmaci appare poco chiara ed alcuni pazienti non aderiscono al regime terapeutico. Qualora i deliri siano anche accompagnati da episodi di alterazione dell'umore potrebbe essere necessario somministrare antidepressivi.

In letteratura esiste inoltre una controversia riguardante l'approccio psicoterapeutico appropriato per i pazienti con deliri. Molti Autori sconsigliano di affrontare l'irrealtà dei deliri, in quanto danneggiare la relazione terapeutica, aumentare l'ansia e favorire un'ulteriore scompenso. D'altra parte se il delirio non viene affrontato ciò viene spesso interpretato dal paziente come tacita conferma del fatto che i suoi timori sono reali, e questo può avere conseguenze ancora peggiori. Ciò che il clinico può comunque fare è migliorare il test di realtà del paziente aiutandolo a confrontarsi con i dati del reale.