

L. DAL BUONO – M.C. MAURI

SCHIZOFRENIA e PSICOSI

Conoscerle combatterle curarle



EDIZIONI MINERVA MEDICA

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org e sito web www.aidro.org

ISBN: 978-88-7711-811-0

© 2014 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A. – Corso Bramante 83/85 – 10126 Torino
Sito Internet: www.minervamedica.it / *e-mail:* minervamedica@minervamedica.it

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi microfilm e copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi.

I contenuti pubblicati nel volume sono di sola responsabilità dell'Autore e non sono garantiti dall'Editore, il quale non è responsabile della precisione o della veridicità di questi contenuti.

PREFAZIONE

Questo libro è dedicato a tutti quei genitori che si trovano oggi ad affrontare, con angoscia, paura e mille dubbi, la malattia dei figli. A quei ragazzi che devono imparare a convivere e a dominare una malattia grave e invalidante.

Voglio far vedere loro che oggi le prospettive sono molto più ottimistiche di cinquant'anni fa. Le psicosi, che una volta erano un'irrimediabile condanna, possono essere oggi combattute, controllate e, spesso, vinte.

Ma voglio rivolgere anche un commosso ricordo a tutti quegli sconosciuti eroi, medici, infermieri, suore che per cento e più anni si sono dedicati a questi malati, quando la malattia era un oscuro e terribile enigma, vivendo una vita di sacrificio e di dedizione, nei manicomi. E che sono stati vilipesi, calpestati, derisi.

E mi passano anche davanti agli occhi i volti dei ragazzi e delle ragazze che, in questi tremendi quarant'anni, ho conosciuto, ai quali sono stato vicino e che si sono uccisi. Che sono stati uccisi da queste tremende malattie, ma anche dalla pazza ideologia e dal nostro ottuso egoismo. Noi e tutti quelli della mia generazione abbiamo fatto tutto quello che dovevamo fare per difenderli? Non sono stati uccisi anche da noi? Tobino ha detto: «In questi ultimi tempi non vi ho saputo né proteggere, né vendicare». E non abbiamo saputo farlo neanche noi. La nostra generazione ha distrutto quelle strutture che i nostri padri ci avevano lasciato. Ma sarebbe temerario dire che abbiamo saputo creare qualcosa di meglio.

Questo testo si aggiunge a quello del prof. Mauri, che dà un quadro completo sugli psicofarmaci. In questo lavoro vogliamo dare una serie di informazioni utili ai malati e ai loro familiari sulla schizofrenia e, indirettamente, sulle psicosi in genere. Cosa sono, o, almeno, cosa oggi si pensa che siano, come si combattono, qual è lo stato delle cure in Italia e nel mondo. Ringrazio gli amici e i soci dell'Associazione Vittime della 180, che mi hanno fornito un aiuto inestimabile con le loro testimonianze e la loro esperienza.

Lucio Dal Buono

INDICE

PREFAZIONE	III
------------------	-----

SCHIZOFRENIA E PSICOSI – L. Dal Buono	1
--	----------

CHE COSA SONO LE PSICOSI	3
Sintomi positivi	4
Sintomi negativi	4
Sintomi cognitivi (o deficit cognitivi)	4

FORME DI SCHIZOFRENIA	5
Tipo paranoide	5
Tipo disorganizzato o ebefrenico	6
Tipo catatonico	6
Tipo indifferenziato	6
Tipo residuale	7

DIFFUSIONE DELLA SCHIZOFRENIA	7
-------------------------------------	---

COM'ERA UNA VOLTA	8
-------------------------	---

CAUSE DELLA SCHIZOFRENIA	9
La psicoanalisi	10
La psichiatria sociale	11
Cosa dice la scienza	12
Cause scatenanti	13

ALTERAZIONI ANATOMICO-FUNZIONALI	15
--	----

QUALCOSA SI COMINCIA A CAPIRE	16
-------------------------------------	----

FATTORI DI RISCHIO	17
--------------------------	----

LA SCHIZOFRENIA COME ELEMENTO EVOLUTIVO	18
---	----

DROGHE E PSICOSI	18
<hr/>	
CURA DELLA MALATTIA	19
Le cure di shock	21
Gli psicofarmaci	22
Gli interventi psico-sociali	23
Il delicato inizio	24
La cura psicoanalitica	26
Le cure della psichiatria sociale	26
La situazione italiana: dove l'idea è applicata	28
Il resto d'Italia	32
Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO)	34
La legislazione italiana: la famosa 180	36
Un esempio	38
L'esordio	39
La violenza in famiglia	41
Regole di sopravvivenza	42
<hr/>	
GIUSTIZIA PER I MALATI DI MENTE	43
<hr/>	
LE TUTELE	44
<hr/>	
GLI OPG	45
La contenzione	47
<hr/>	
LA MORTALITÀ DOPO IL 1980	48
<hr/>	
LA CHIESA	50
<hr/>	
NEGLI ALTRI PAESI	51
Date di entrata in vigore della legge sulla malattia mentale	51
Trattamento sanitario obbligatorio o ricovero coatto	52
<hr/>	
L'ESITO DELLE CURE	54
A un anno dall'esordio	54
A dieci anni dall'esordio	54
A trent'anni dall'esordio	55
Malattie e mortalità	55
I barboni	56

TRE TESTIMONI DI ECCEZIONE	56
Psichiatra e scrittore: Tobino	56
Un grande psichiatra pentito	59
Gluco, che ne è stato di lui?	62
<hr/>	
TUTTO È PERDUTO FUOR CHE L'ONORE... ..	63
<hr/>	
BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE	65
<hr/>	
BIOGRAFIA	67
<hr/>	
PSICOFARMACI – M.C. Mauri	69
<hr/>	
INTRODUZIONE	71
<hr/>	
FARMACI ANSIOLITICI E IPNOTICI	73
Barbiturici	73
Benzodiazepine a uso ansiolitico	73
Benzodiazepine a uso ipnotico	74
<hr/>	
ANTIDEPRESSIVI	75
Antidepressivi di prima generazione	76
Antidepressivi di seconda generazione	77
Antidepressivi di terza generazione	77
<hr/>	
ANTIPSIKOTICI O NEUROLETTICI	79
Antipsicotici classici o di prima generazione	80
Antipsicotici atipici o di seconda generazione	80
Antipsicotici <i>long-acting</i>	82
Antipsicotici atipici: formulazioni a rilascio prolungato	82
<hr/>	
EFFETTI COLLATERALI DEGLI ANTIPSIKOTICI	83
<hr/>	
STABILIZZANTI DELL'UMORE	85
Sali di litio	85
Altri stabilizzanti dell'umore	85
<hr/>	
BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE	85
<hr/>	
BIOGRAFIA	86

Schizofrenia e psicosi

L. Dal Buono

CHE COSA SONO LE PSICOSI

Cosa sono le psicosi lo stiamo cominciando a capire da poco. Quando diciamo cosa è una malattia è perché siamo in grado di definire l'organo ammalato e come si è ammalato. Se diciamo che una persona ha il diabete, sappiamo che questo significa che il suo pancreas non riesce più a sintetizzare l'insulina. Per le psicosi era, fino a poco tempo fa, del tutto diverso. Non sapevamo come funzionava il cervello e non eravamo in grado di vederne l'interno. Tutte le parole che usavamo, *depressione, schizofrenia, borderline, personalità schizoide, paranoia, sindrome maniaco-depressiva, disturbo bipolare* erano termini che individuavano semplicemente gruppi di sintomi. Non eravamo in grado di associare tali sintomi ad alterazioni cerebrali. E quindi vi erano e vi sono tuttora – come vedremo – gli psicoanalisti e gli psichiatri sociali che sostengono che siano problemi della psiche, considerata come un ente a sé stante, separato e diverso dal cervello.

Oggi abbiamo la risonanza magnetica e la PET. Questi mezzi, insieme ad altri incontrovertibili indizi, ci danno la certezza che la schizofrenia, le psicosi e le depressioni sono malattie cerebrali. Abbiamo individuato delle atrofie nella corteccia frontale, in quella temporale e nel talamo, che sono tipiche delle psicosi e la cui estensione permette addirittura di stimare, entro certi limiti, il decorso della malattia. Non sappiamo, però, bene che funzioni vengano alterate da tali atrofie e non riusciamo ancora a collegare tali atrofie a particolari tipi di psicosi. Salvo che nel caso della depressione: dove si hanno a disposizione RM particolarmente potenti e software statistici altrettanto potenti, si riesce oggi a diagnosticare il disturbo bipolare con un'affidabilità dell'80%. Un'affidabilità ottima. Sembra poi assodato che si tratti di alterazioni delle sinapsi e non, come si verifica invece nelle malattie neurologiche tipo Alzheimer, di alterazioni neuronali. Stiamo parlando di ricerche e studi recentissimi, che comunque ci indicano bene la strada da percorrere: occorre seguire quello che ci indicano le neuroscienze. Comunque, finora, le psicosi erano individuate solo attraverso i sintomi. Anzi vi sono ancora intere "biblioteche" che parlano dei sintomi della psicosi. Biblioteche in buona parte inutili, perché ovviamente, ogni malato è diverso da un altro e ha sintomi in parte diversi. Vediamo comunque quali siano i sintomi che hanno, fino ad oggi, caratterizzato la diagnosi di schizofrenia.

La schizofrenia è una malattia cerebrale che colpisce circa una persona su cento. Essa interferisce con il comportamento del malato tanto da compromettere gravemente il suo modo di percepire la realtà, di pensare con chiarezza, di provare emozioni, di esprimersi e di comportarsi.

La schizofrenia è purtroppo una malattia giovanile: in genere insorge tra i 17 e i 25 anni nei maschi e tra i 25 e i 35 anni nelle femmine. Raramente può manifestarsi nell'infanzia e ancora più raramente nell'età senile.

Può presentarsi in forma lieve: un episodio o due che non si ripeteranno mai più. O presentarsi in forma immediatamente catastrofica, che distrugge la vita e le relazioni sociali e affettive dell'individuo. Non sappiamo perché. Diciamo che anche qui, come in tutte le malattie, domina il caso, la fortuna. Vediamo alcune caratteristiche della schizofrenia, alcune scoperte recenti e alcune osservazioni che possono essere utili a genitori o a parenti.

Nell'adolescenza i primi segni premonitori – definito *periodo prodromico* – possono consistere in un cambiare gli amici, in un peggioramento del rendimento scolastico, in problemi del sonno e irritabilità, in difficoltà nella cognizione. Poiché tali comportamenti sono presenti anche in adolescenti sani, una diagnosi precoce è estremamente difficile se non impossibile.

La schizofrenia è una delle più gravi forme di psicosi ed è caratterizzata da tre grandi gruppi di sintomi, che qui di seguito elenchiamo. Vogliamo anche preavvertire di un fatto. Spesso chi non conosce la malattia osserva: “Ma allora siamo tutti malati! Alcuni di questi sintomi li ho anche io”. Non è vero. La malattia è una malattia grave e tremenda. I suoi sintomi non sono assolutamente comparabili ai malesseri psicologici o esistenziali che una persona normale ha. Ai dolori, alle depressioni, alle illusioni che costellano la vita di ogni essere umano. Sono qualcosa di assolutamente diverso e di potenzialmente catastrofico e possono distruggere con estrema rapidità la vita di una persona. Uno schizofrenico è spesso (non sempre) immediatamente riconoscibile, se viene osservato da una persona esperta: ha lo sguardo tipico, sfuggente e un po' allucinato. È abbastanza normale che il malato non curi più il proprio corpo, abbandoni l'igiene personale e si trascuri, anche in maniera grave. Normalmente gli schizofrenici hanno una capacità di lavoro molto ridotta, una scarsa capacità di concentrazione e una scarsissima possibilità di socializzazione.

Sintomi positivi

- Convinzioni o idee strane in cui l'ammalato crede fermamente – anzi sono per lui una realtà assoluta – mentre gli altri le considerano assurde e irreali. Questi sono i *deliri*.
- Visioni di cose che gli altri non vedono e non possono vedere. Oppure sentire voci, rumori e suoni che gli altri non sentono e non possono sentire. Oppure sentire odori che gli altri non sentono e non possono sentire. Queste sono le *allucinazioni* e anche queste sono – per il malato – assolutamente reali.
- Pensieri disarticolati, un progressivo distacco dalla realtà e disordine nei movimenti.

I sintomi positivi possono essere più o meno gravi e sono, di solito, i più facili da diagnosticare.

Sintomi negativi

Perdita o riduzione della capacità di pianificare, parlare, esprimere emozioni e trovare piacere nella vita di tutti i giorni. Questi sintomi sono comuni a diverse patologie e possono essere scambiati per pigrizia o depressione.

Sintomi cognitivi (o deficit cognitivi)

Difficoltà di attenzione, deficit della memoria di lavoro, alterazione delle funzioni esecutive (ossia la capacità di raccogliere e interpretare informazioni e di prendere decisioni in base a queste).