

LA SCHIZOFRENIA – RILEVANZA SOCIALE

- 1. Insorge in genere in età giovanile**
- 2. Accompagna di solito l'individuo per buona parte della sua esistenza**
- 3. Compromette in misura significativa il funzionamento sociale, lavorativo e relazionale dell'individuo**
- 4. Incide di solito in maniera molto rilevante sulla qualità di vita della famiglia**
- 5. Suscita spesso una reazione sociale di rifiuto e di emarginazione, che aumenta la sofferenza della persona colpita e dei suoi familiari**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – EPIDEMIOLOGIA (I)

- Prevalenza lifetime nella popolazione generale: 0.5-1%**
- Prevalenza lifetime tra i familiari di primo grado delle persone affette: 5-12%**
- Concordanza tra i gemelli monozigoti: 50-65%.
Concordanza tra i gemelli dizigoti: 5-12%**
- Nelle coppie di gemelli monozigoti *discordanti* per la malattia, i discendenti del gemello non malato hanno la stessa probabilità di sviluppare la malattia dei discendenti del gemello malato**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – EPIDEMIOLOGIA (II)

- **I soggetti con un genitore schizofrenico che sono dati in adozione in epoca precocissima a persone normali hanno la stessa probabilità di sviluppare la malattia dei soggetti con un genitore schizofrenico che crescono con i loro genitori naturali**
- **La prevalenza della malattia è la stessa nei maschi e nelle femmine**
- **La malattia tende a manifestarsi più precocemente nei maschi che nelle femmine**
- **L'età di insorgenza della malattia è compresa in genere tra i 15 e i 35 anni**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – ETIOLOGIA

- **FATTORI DI RISCHIO**
 - **Familiarità**
 - **Traumi perinatali**
 - **Prematurità/imaturità**
 - **Abuso di sostanze**
 - **Isolamento sociale**
- **FATTORI PROTETTIVI**
 - **Ampiezza ed efficienza del “social network”**
 - **Bassa incidenza di eventi stressanti**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA - MODALITA' DI ESORDIO

a) INSIDIOSO

b) ACUTO

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – ESORDIO INSIDIOSO

- **Progressivo isolamento sociale**
- **Progressiva riduzione degli interessi abituali**
- **Progressiva comparsa di interessi esoterici (per l'astrologia, la parapsicologia, la magia, ecc.)**
- **Esperienze di depersonalizzazione e lamentele ipocondriache**
- **Alcune azioni impulsive improvvisate e immotivate**
- **Alcune espressioni verbali che appaiono strane e incomprensibili**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – ESORDIO ACUTO

- **Insorgenza più o meno brusca dei deliri e delle allucinazioni, a volte preceduta da sintomi aspecifici (irrequietezza, insonnia)**
- **Vissuto del “mutamento pauroso” o “umore delirante”**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – QUADRO CLINICO NEL PERIODO DI STATO

- 1. Deliri**
- 2. Allucinazioni**
- 3. Disturbi formali del pensiero e del linguaggio**
- 4. Disturbi della sfera affettiva**
- 5. Disturbi della sfera istintiva**
- 6. Disturbi della psicomotricità**
- 7. Ritiro autistico**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – DIMENSIONI SINTOMATOLOGICHE

- 1. “PRODUTTIVA” (deliri, allucinazioni)**
- 2. “NEGATIVA” O “DEFICITARIA” (povertà ideativa, affettiva, volitiva, di interessi e di iniziative)**
- 3. “DISORGANIZZATIVA” (disorganizzazione ideativa, incongruenza affettiva)**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – FISIOPATOLOGIA

- 1. IPOFRONTALITA' (dimensione “negativa”)**
- 2. ATTIVITA' INCONTROLLATA DI STRUTTURE SOTTO-CORTICALI, SOPRATTUTTO LIMBICHE (dimensione “produttiva”)**
- 3. DISCONNESSIONE FUNZIONALE TRA L'ATTIVITA' DELLA CORTECCIA PREFRONTALE E QUELLA DI STRUTTURE SOTTOCORTICALI (dimensione “disorganizzativa”)**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – MODALITA' DI DECORSO

- 1. CRONICO INGRAVESCENTE**
- 2. EPISODICO CON INTERVALLI PIU' O MENO LIBERI**
- 3. EPISODICO CON SINTOMATOLOGIA RESIDUA INTERVALLARE STABILE**
- 4. EPISODICO CON SINTOMATOLOGIA RESIDUA INTERVALLARE INGRAVESCENTE**

scaricato da www.sunhope.it

LA SCHIZOFRENIA – VARIETA' CLINICHE

- 1. PARANOIDE**
- 2. EBEFRENICA (O DISORGANIZZATA)**
- 3. CATATONICA**
- 4. SIMPLEX**

scaricato da www.sunhope.it

FARMACI ANTIPSIKOTICI “CLASSICI”

- **BUTIRROFENONI** – Aloperidolo, Bromperidolo, Droperidolo
- **FENOTIAZINE** – Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Promazina, Tioridazina, Trifluoperazina
- **TIOXANTENI** – Clopentinolo, Zuclopentinolo
- **DIBENZOAZEPINE** – Clotiapina
- **DIFENILBUTILPIPERIDINE** – Pimozide
- **BENZAMIDI** – Sulpiride, Levosulpiride, Amisulpride

scaricato da www.sunhope.it

FARMACI ANTIPSIKOTICI “ATIPICI” O “DI NUOVA GENERAZIONE”

- Clozapina
- Risperidone
- Olanzapina
- Quetiapina
- Aripiprazolo

scaricato da www.sunhope.it

INTERVENTI PSICOSOCIALI PER LA SCHIZOFRENIA

- **INTERVENTO PSICOEDUCATIVO**
- **SOCIAL SKILLS TRAINING**
- **RIABILITAZIONE COGNITIVA**

scaricato da www.sunhope.it

LA PARANOIA – PRINCIPALI CARATTERISTICHE (I)

- **PREVALENZA LIFETIME NELLA POPOLAZIONE
GENERALE VALUTATA INTORNO ALLO 0.03%**
- **PREVALENZA ANALOGA NEI MASCHI E NELLE
FEMMINE**
- **INSORGENZA DI SOLITO TRA I 30 E I 50 ANNI**
- **QUADRO CLINICO DOMINATO DAL DELIRIO
(MOLTO STRUTTURATO; TEMI PIU' COMUNI: DI
GELOSIA, DISMORFOFOBICO, EROTOMANICO,
DI RIVENDICAZIONE)**

scaricato da www.sunhope.it

LA PARANOIA – PRINCIPALI CARATTERISTICHE (II)

- **MANCANO ALLUCINAZIONI, DISTURBI FORMALI DEL PENSIERO, DISTURBI DELLA SFERA AFFETTIVA**
- **DECORSO CRONICO**
- **RISPOSTA INCOSTANTE AI FARMACI ANTIPSIKOTICI**