

PSICOSI PRIMARIE

- SCHIZOFRENIA
- PARANOIA

LA SCHIZOFRENIA, TRA TUTTE LE MALATTIE DI CUI SI OCCUPA LA MEDICINA, E' UNA DELLE PIU' GRAVOSE PER LA SOCIETA', PERCHE':

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

EPIDEMIOLOGIA DELLA SCHIZOFRENIA - 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

EPIDEMIOLOGIA DELLA SCHIZOFRENIA - 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

QUAL E' "LA CAUSA" DELLA SCHIZOFRENIA? - I

- FATTORI PREDISPONENTI
 - Familiarità
 - Traumi perinatali, prematurità/imaturità
- FATTORI PRECIPITANTI
 - *Che aumentano il rischio di insorgenza della malattia*
 - Isolamento sociale
 - Abuso di sostanze
 - *Che aumentano il rischio delle recidive*
 - Eventi stressanti
 - Ambiente familiare ostile o troppo coinvolto emotivamente

QUAL E' "LA CAUSA" DELLA SCHIZOFRENIA? - II

- FATTORI PROTETTIVI
 - Supporto sociale
 - Una vita priva di traumi significativi

MODALITA' DI ESORDIO DELLA SCHIZOFRENIA

- **INSIDIOSO**
- **ACUTO**

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 improvvise e immotivate**
- **Alcune espressioni verbali che appaiono strane e incomprensibili**

SCHIZOFRENIA – ESORDIO ACUTO

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

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 del comportamento e della psicomotricità**
7. **Ritiro autistico**

SCHIZOFRENIA – DIMENSIONI SINTOMATOLOGICHE

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

SCHIZOFRENIA – FISIOPATOLOGIA

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

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

SCHIZOFRENIA – VARIETA' CLINICHE

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

FARMACI ANTIPSICOTICI "CLASSICI"

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

FARMACI ANTIPSICOTICI "ATIPICI" O "DI NUOVA GENERAZIONE"

- Clozapina
- Risperidone
- Olanzapina
- Quetiapina
- Aripiprazolo

INTERVENTI PSICOSOCIALI PER LA SCHIZOFRENIA

- INTERVENTO PSICOEDUCATIVO
- SOCIAL SKILLS TRAINING

PARANOIA – PRINCIPALI CARATTERISTICHE

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

PARANOIA – CARATTERISTICHE DEL DELIRIO

- MOLTO STRUTTURATO
- TEMI PIU' FREQUENTI: EROTOMANICO, DI RIVENDICAZIONE, DI GELOSIA, DI MISSIONE POLITICA O RELIGIOSA, DISMORFOFOBICO, DI INVENZIONE, MISTICO