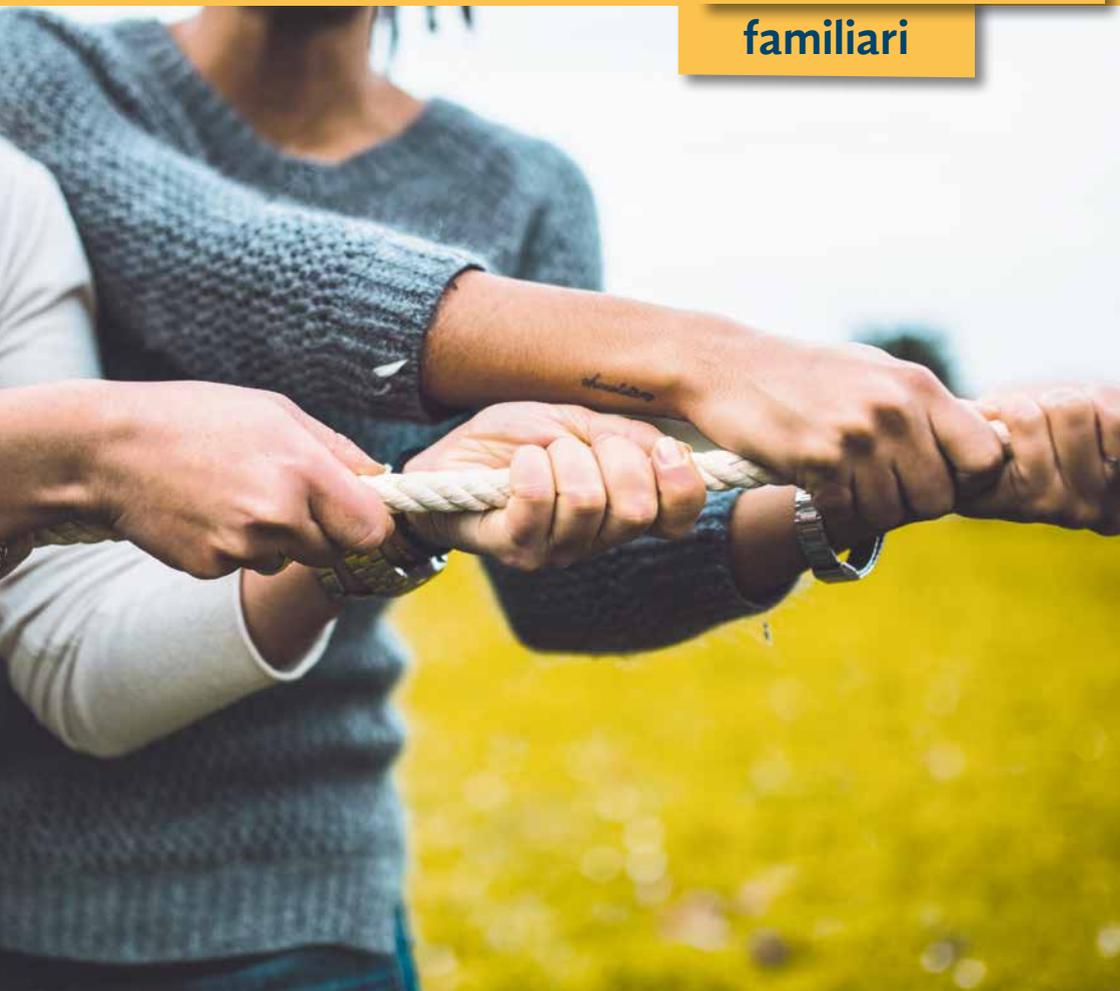


Schizophrenia

Informazioni
per **pazienti e**
familiari



Italienisch/Italien/Italiano

Indice

Introduzione	03
Una malattia dai mille volti	04
Cosa si intende per psicosi e schizofrenia	05
I sintomi della schizofrenia	07
Come si diagnostica la malattia?	10
Come insorge una schizofrenia?	11
Qual è il decorso della malattia?	14
La decisione	15
Come può essere trattata la schizofrenia?	16
Terapia farmacologica	17
Terapie non farmacologiche	25
(Come) ci si può proteggere da una recidiva?	28
Riconoscere tempestivamente una crisi	29
Cosa fare quando ricompaiono i sintomi?	31
E dopo la terapia?	33
Consigli per parenti e amici	34
Ulteriori informazioni	36

Cara lettrice, caro lettore

Se lei o una persona vicina a lei soffre di schizofrenia, è inevitabile che si ponga una serie di domande: cosa significa per me questa malattia? Che decorso ha? Esiste una cura?

La schizofrenia è una malattia dai mille volti. Avere questo disturbo significa percepire differenti realtà, con tutte le conseguenze del caso.

È pertanto importante che lei, in qualità di persona colpita o di familiare, sia il più possibile informata. Rispetto al passato, le opzioni per trattare la schizofrenia sono oggi più numerose e migliori. I moderni approcci terapeutici coniugano misure non farmacologiche, come la psicoterapia e la socioterapia, e terapie medicamentose. Soprattutto nel campo della farmacologia antipsicotica sono stati fatti grandi passi avanti negli ultimi anni. Oggi sono disponibili molti medicinali efficaci e ben tollerabili. Il medico saprà scegliere insieme a lei la terapia più adatta alla sua condizione. La regola vale per tutte le malattie, quindi anche per la schizofrenia: prima si avvia un trattamento, più è probabile che abbia successo. Per questo motivo, oltre a informazioni approfondite sulle cause, sui segni clinici, sul decorso e sulle opzioni terapeutiche, quest'opuscolo contiene anche suggerimenti e strumenti in grado di aiutare lei e i suoi familiari ad affrontare la malattia. Queste informazioni non intendono sostituire il colloquio con medico, ma integrarlo in maniera ottimale*.

* Soltanto per rendere più scorrevole la lettura del testo, sarà sempre utilizzato il genere maschile.

Una malattia dai mille volti

«Quando arrivai a casa dopo essere stato dimesso dalla clinica non sentivo altro che un profondo vuoto interiore. Non avevo più alcuno stimolo e vedevo tutto negativamente.»

«Allora non ero più in grado di avere idee chiare, ma riuscii ad annotare tutto quanto ... se adesso leggo questi appunti, non trovo un senso nei pensieri di quel periodo.»

«Sentivo una certa limitazione! Non riuscivo più a percepire sensazioni, non avevo più alcuno stimolo né iniziativa. La mia capacità di concentrazione era diminuita e avevo anche difficoltà a ricordarmi le cose.»

«Avevo la sensazione che tutti stessero ad osservarmi, che tutti gli sguardi fossero rivolti verso di me ... »

«Ho sempre pensato che la radio fosse accesa e che qualcuno mi parlasse, ma in realtà la radio era sempre spenta e oltre a me non c'era nessuno in grado di udire questi messaggi.»

Cosa si intende per psicosi e schizofrenia?

La psicosi è una grave malattia psichica in cui una persona può perdere il contatto con la realtà.

I sintomi caratteristici di una psicosi sono idee deliranti, disturbi del pensiero e sentimenti alterati (disturbi dell'affettività).

Le psicosi possono essere causate da diverse malattie, per esempio da un tumore cerebrale o da una forma di demenza. In questi casi si parla di psicosi di origine organica.

Spesso la psicosi è una condizione di natura passeggera. In questo stato, chi ne è colpito non si rende conto di essere malato e la sua capacità di gestire la vita quotidiana è pesantemente compromessa.

Anche il consumo di droghe può provocare una psicosi.

La schizofrenia è la forma più frequente di psicosi non-organica.

I sintomi della schizofrenia

La parola «schizofrenia» deriva dal greco e significa «mente divisa».

Spesso si crede che una persona schizofrenica abbia due personalità distinte. Non è vero. Una descrizione più calzante è che lo schizofrenico percepisce due realtà: una «realtà reale», ossia la realtà percepita dalle persone sane, e una realtà vissuta soltanto dal malato, contraddistinta da impressioni sensoriali, sensazioni ed esperienze che le persone sane non riescono a comprendere. La malattia non altera solo la percezione della realtà, ma anche i pensieri, i sentimenti e l'umore.

La schizofrenia non è rara: circa una persona su cento sperimenta nella propria vita almeno un episodio di schizofrenia. La frequenza è praticamente identica nei due sessi. Il primo episodio – per episodio si intende una fase acuta della malattia – si manifesta tipicamente tra la pubertà e i trent'anni di età, nelle donne un po' più tardi che negli uomini. La gravità e l'andamento della malattia possono variare molto da un individuo all'altro.

I segni e sintomi più comuni di una psicosi schizofrenica si possono dividere in due gruppi: sintomi positivi e sintomi negativi. Con «positivo» non si intende «piacevole», bensì «in più rispetto alla norma»; «negativo» invece sottintende una mancanza rispetto alla norma, o allo stato d'animo dei giorni liberi da malattia. Nelle diverse fasi della malattia possono predominare i sintomi positivi o negativi. Non si manifestano necessariamente tutti i sintomi elencati di seguito, spesso ne compaiono solo uno o due.

Sintomi POSITIVI

- Agitazione e tensione
- Allucinazioni
- Idee deliranti
- Disturbi del pensiero
- Disturbi della percezione del sé e sensazione di essere controllati dall'esterno

Sintomi NEGATIVI

- Mancanza di motivazione
- Vuoto interiore
- Abbattimento
- Scoraggiamento e disperazione
- Ripiegamento in se stessi
- Impoverimento dei contatti
- Impoverimento dell'eloquio
- Disturbi di concentrazione

Sintomi positivi

Allucinazioni

Le allucinazioni sono percezioni illusorie, ossia impressioni sensoriali che si creano senza lo stimolo esterno corrispondente. Il paziente sente, vede o percepisce cose o odori che non sono presenti in realtà. L'allucinazione più comune nella schizofrenia è udire voci. I pazienti descrivono la sensazione di avere «qualcuno nell'orecchio» che ordina loro cosa devono fare o commenta tutte le loro azioni.

Deliri

Un delirio è una valutazione patologica della realtà. Le convinzioni del paziente sono incorreggibili, ossia non possono essere modificate nemmeno presentando argomenti o prove contrarie. Il delirio più frequente è il cosiddetto delirio di persecuzione, altri possono essere il delirio di relazione, il delirio di controllo e la megalomania.

Disturbi del pensiero

Il processo formale di pensare e quindi anche di parlare è disturbato. Molti pazienti pensano in modo disorganizzato e più lento del normale. I processi mentali possono interrompersi improvvisamente o saltare rapidamente da un tema all'altro senza nesso apparente. Talvolta i pazienti si esprimono in modo incomprensibile: la sequenza delle parole sfugge a ogni logica e appare totalmente arbitraria. In questo caso si parla di pensiero «incoerente».

Disturbi della percezione del sé

Si parla di disturbo della percezione del sé quando il confine tra la propria persona e l'ambiente circostante diventa labile. Alcuni pazienti si sentono influenzati dall'esterno, hanno la sensazione di essere governati come marionette. Spesso hanno anche l'impressione che i loro pensieri siano letti da altri o che siano loro sottratti da forze esterne.



Sintomi negativi

I sintomi negativi sono contraddistinti da un appiattimento affettivo e dalla perdita di determinate capacità: molti pazienti si sentono vuoti dentro e non riescono più a provare alcuna gioia. Spesso il loro umore è gravemente depresso: sono abbattuti, scoraggiati e disperati. Molto spesso manifestano disturbi della motivazione e del comportamento sociale: sono apatici e fiacchi e si ripiegano in se stessi, finendo per essere socialmente isolati. Talvolta trascurano persino l'igiene personale.

I sintomi negativi possono persistere anche per lunghi periodi dopo una fase acuta della malattia e per pazienti e familiari spesso sono più duri da gestire dei sintomi positivi.

Capacità di attenzione e concentrazione

Molti pazienti hanno difficoltà a concentrarsi, poiché non riescono più a filtrare le informazioni irrilevanti da quelle importanti. Possono essere gravemente compromesse anche la capacità di attenzione e la memoria a breve e a lungo termine.



Come si diagnostica la malattia?

Nella fase acuta è relativamente facile porre la diagnosi. Tuttavia bisogna sempre procedere con cautela, poiché anche altre malattie somatiche o psichiche possono provocare sintomi psicotici. Spesso lo stadio precoce di una schizofrenia può essere riconosciuto come tale solo retrospettivamente, dato che è contraddistinto da segni e sintomi molto aspecifici.

Per la diagnosi è decisivo il colloquio approfondito con uno psichiatra, che pone al paziente domande dettagliate e specifiche. Inoltre è molto importante l'osservazione attenta del comportamento del paziente. Sono quindi fondamentali le informazioni fornite dai familiari, in quanto molti pazienti non sono in grado di riconoscere determinati segni o di descriverli.

Non va trascurato un esame clinico accurato, corredato da esami supplementari come le analisi di laboratorio e una scansione del cervello, per escludere eventuali cause organiche dei sintomi del paziente, come un tumore cerebrale.

L'insieme dei reperti generalmente consente, nello stadio acuto, di formulare con buona sicurezza la diagnosi di psicosi schizofrenica. Tutto questo richiede però pazienza, diversi colloqui con il paziente e un'attenta osservazione ed esperienza da parte degli specialisti.

Come insorge una schizofrenia?

Le cause e i meccanismi di insorgenza della schizofrenia non sono ancora stati chiariti con precisione. Si sa per certo che non esiste un unico fattore scatenante, ma devono concorrere diversi elementi perché si manifesti la malattia.

Il modello vulnerabilità-stress

Oggi l'ipotesi più accreditata è che una suscettibilità già presente («vulnerabilità») si combini con fattori esterni aggravanti (stress o droghe) e la malattia si manifesti quando è superata una certa «soglia critica». Si tratta del cosiddetto modello vulnerabilità-stress.

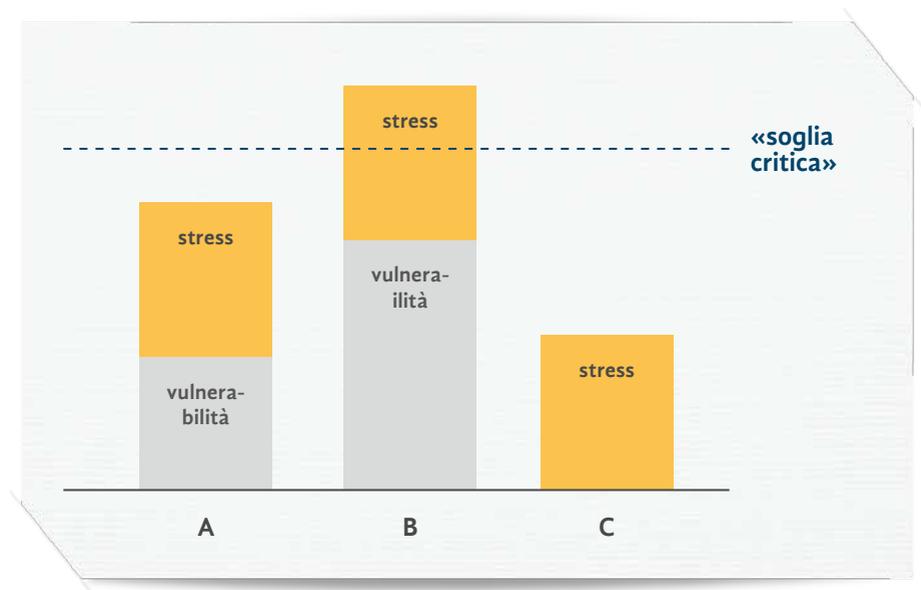


Fig. Vulnerabilità e stress

A seconda del grado di vulnerabilità, la sollecitazione stressante può provocare o no una psicosi.

A Vulnerabilità moderata: il livello di stress non fa ancora oltrepassare la soglia critica.

B Vulnerabilità elevata: lo stress fa oltrepassare la soglia critica.

C Nessuna vulnerabilità: lo stress non costituisce un pericolo.

La vulnerabilità alla schizofrenia è ereditaria. Magari nella sua famiglia c'è questo tipo di predisposizione e qualche parente è già stato colpito dalla schizofrenia. In questo caso, è possibile che lei abbia ereditato una maggior suscettibilità alla malattia, ma non la malattia stessa.

Si ipotizza anche che un'infezione virale della madre in gravidanza o un parto complicato possano favorire la malattia, a causa del loro potenziale influsso negativo sullo sviluppo del sistema nervoso centrale.

Per quanto riguarda i fattori scatenanti, si discute del ruolo dei cosiddetti fattori psicosociali, per esempio esperienze negative come la morte o la separazione da persone amate o l'aver subito abusi. Ma anche eventi gioiosi, come un matrimonio o la nascita di un figlio, che costituiscono una specie di «stress positivo», potrebbero avere un ruolo causale. Altro fattore menzionato è lo stress cronico, indotto per esempio da un sovraccarico lavorativo permanente o da frequenti cambi di residenza.

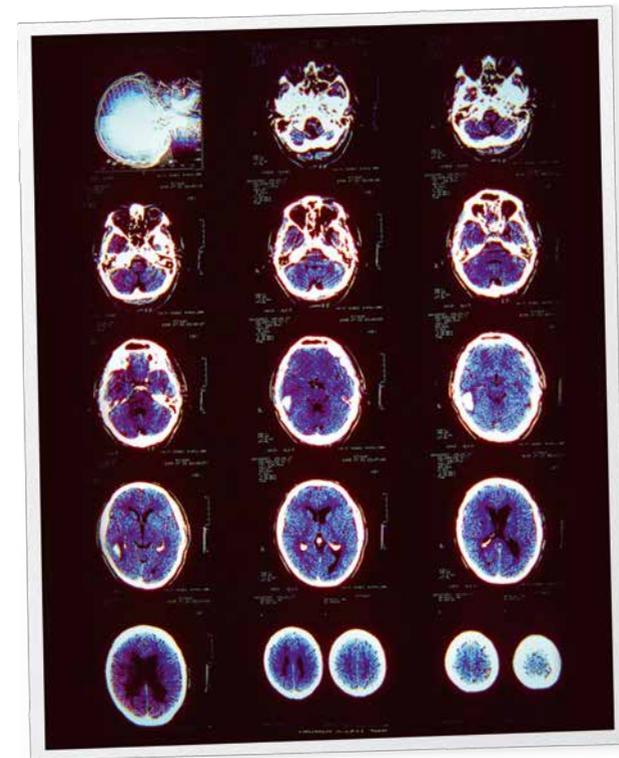
Il consumo di stupefacenti, soprattutto allucinogeni, cocaina o marijuana, può disturbare la trasmissione di informazioni nel cervello o aggravare disturbi già presenti, aumentando il rischio di attivare o peggiorare la malattia.

Disturbi metabolici nel cervello

Tutte le percezioni sensoriali e i pensieri sono elaborati dal cervello. Circa 100 miliardi di cellule nervose formano un'enorme rete, allacciandosi attraverso speciali collegamenti. Sostanze chimiche che fungono da messaggeri, i cosiddetti neurotrasmettitori, garantiscono il funzionamento di questi collegamenti. Secondo le conoscenze attuali, una psicosi schizofrenica è caratterizzata da un disturbo dei neurotrasmettitori dopamina e serotonina. In alcune regioni del cervello si osserva una quantità eccessiva di queste sostanze, pertanto si verifica un sovraccarico di stimoli, che a sua volta disturba gravemente la ricezione e l'elaborazione delle informazioni nel cervello.

Di conseguenza possono insorgere sintomi psicotici come deliri o allucinazioni.

Nel contempo, in altre parti del cervello si ha una carenza di dopamina e serotonina. Questo deficit potrebbe essere all'origine di altri sintomi patologici della schizofrenia come la mancanza di energia e di motivazione (i cosiddetti sintomi negativi). Una componente importante del trattamento è dunque ripristinare l'equilibrio di questi neurotrasmettitori nel cervello. I medicinali moderni aiutano a farlo.



Qual è il decorso della malattia?

Il decorso di una schizofrenia varia considerevolmente da paziente a paziente.

Tuttavia di solito si riescono a distinguere tre fasi:

1. Fase prodromica

La fase prodromica è lo stadio precoce della malattia. Spesso compaiono sintomi negativi, con una lenta modifica dell'umore e del comportamento, come descritto nella sezione «Segni premonitori». Molte persone che sanno di avere una schizofrenia imparano a riconoscere questi sintomi prodromici come segnali dell'imminente ricomparsa di un episodio acuto. Sfruttare questa fase precoce per ricalibrare il trattamento può prevenire una deleteria recidiva.

2. Fase acuta o attiva

In questa fase sono chiaramente riconoscibili sintomi positivi come deliri, allucinazioni e disturbi del pensiero, e può svilupparsi una situazione critica. Fa parte della malattia il fatto che il paziente spesso non si rende conto di essere malato. Durante una crisi sovente il luogo più sicuro è una clinica, dove il paziente può essere visitato e ricevere una terapia efficace.

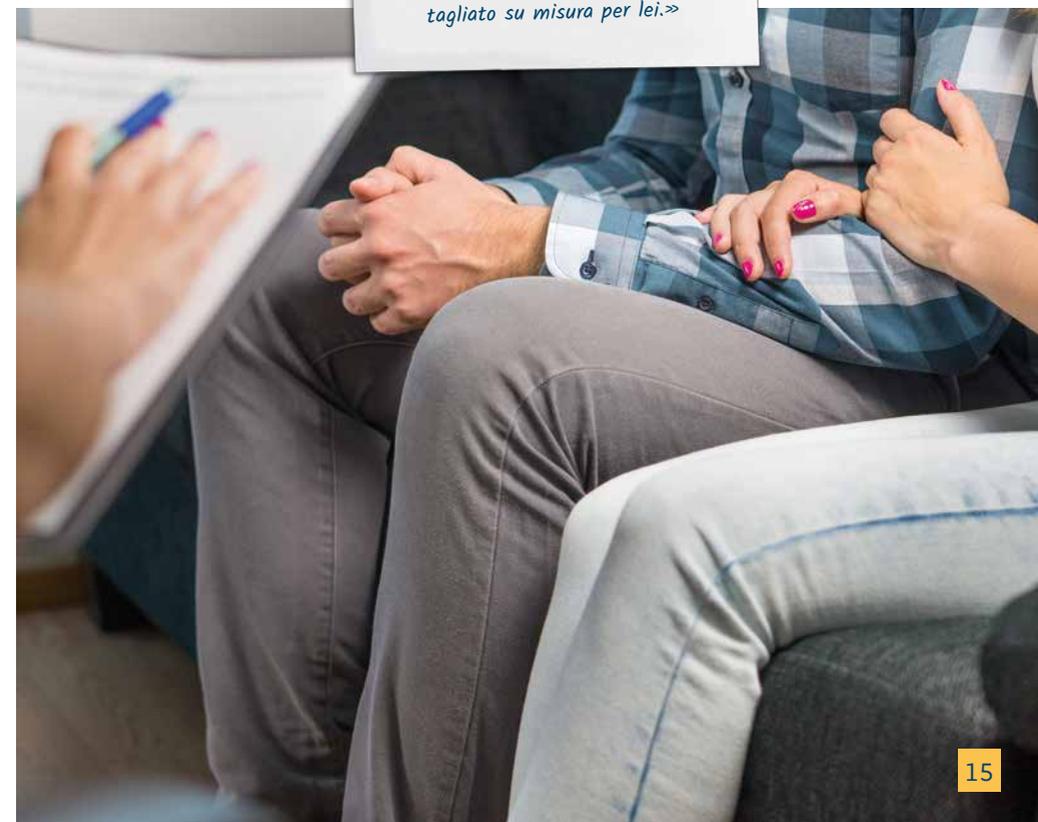
3. Fase di remissione

Quando la terapia fa effetto, per la maggior parte dei pazienti si stabilizzano le condizioni e i sintomi acuti scompaiono gradualmente. Alcuni sintomi negativi, come l'apatia o il ritiro sociale, possono persistere per periodi più o meno prolungati: in determinati pazienti scompaiono rapidamente, per cui vi è un recupero senza disturbi. In altri è possibile che i sintomi negativi diventino permanenti. Questa fase può durare molti anni, talvolta con recidive nella fase attiva. Tuttavia, con una farmacoterapia scrupolosa e un valido sostegno, molte persone possono ridurre al minimo le recidive.

La decisione

Se non viene trattata, la schizofrenia può compromettere gravemente le attività della vita professionale o privata, perché ogni recidiva danneggia il cervello e riduce la probabilità di guarire completamente. Proprio nel giovane adulto la perdita del posto di formazione professionale o l'abbandono degli studi, oppure i conflitti con amici, partner e famiglia, costituiscono spesso la triste conseguenza delle frequenti recidive, che vanno quindi impediti con ogni mezzo. Per questo è importante iniziare precocemente con una coerente terapia farmacologica e comportamentale. Mediante questo approccio possono essere impediti nel migliore dei modi le recidive, prevenendo la cronicizzazione della malattia.

«Raccogli la sfida! Lei può fare qualcosa contro la malattia! Costituisca insieme al suo medico e ai suoi familiari un gruppo di crisi ed elabori un piano di trattamento individuale tagliato su misura per lei.»



Come può essere trattata la schizofrenia?

La moderna terapia della schizofrenia combina due piani di intervento:

- il trattamento con farmaci (trattamento dei sintomi e protezione dalle recidive)
- i trattamenti non farmacologici quali la psicoterapia e la socioterapia (miglioramento della situazione quotidiana del paziente)

Nella moderna terapia della schizofrenia vengono combinati il trattamento con farmaci e la terapia comportamentale in un piano terapeutico personalizzato per ogni singolo paziente. È possibile paragonare questo piano alla costruzione di una casa, in cui i farmaci costituiscono le fondamenta e la terapia comportamentale l'edificio che vi poggia sopra. Entrambi gli approcci sono saldamente interconnessi e non vanno considerati separatamente. Unitamente contribuiscono, mano nella mano, a creare i presupposti per contrastare la malattia a lungo termine.



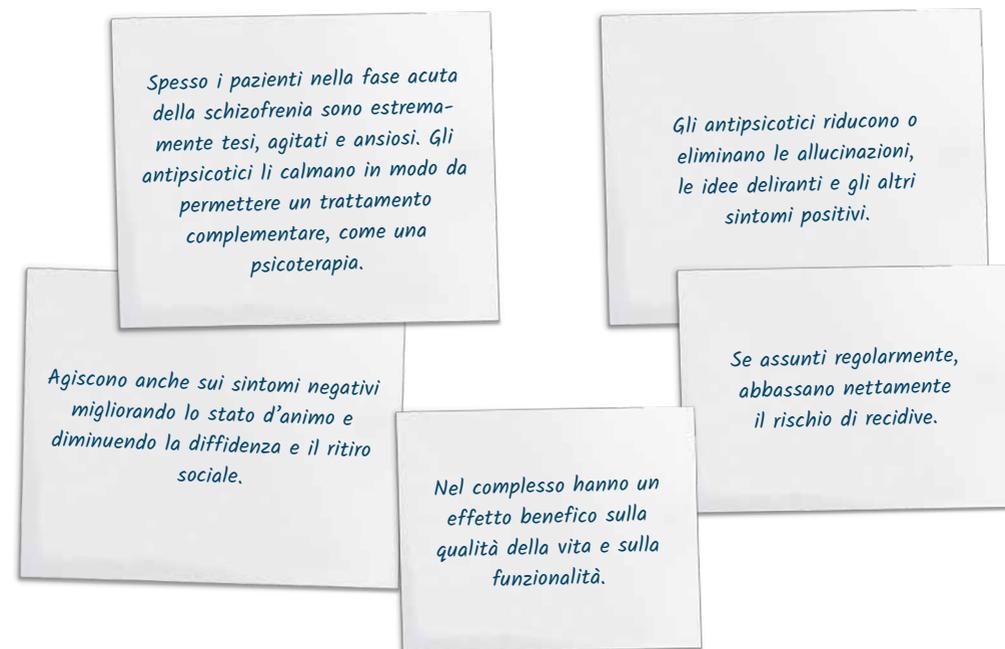
La terapia farmacologica

Nella fase acuta di una schizofrenia, la farmacoterapia è la componente principale del trattamento. Tuttavia, i farmaci sono di decisiva importanza anche nella terapia di mantenimento, al fine di ridurre al minimo il rischio di recidive. I farmaci cruciali nel trattamento della schizofrenia sono gli antipsicotici. Oggi fortunatamente sono disponibili molti antipsicotici sul mercato, di conseguenza se necessario è possibile provare diversi farmaci, fino a trovare la sostanza o la combinazione di sostanze ottimale per il singolo paziente. Inoltre, in caso di forte agitazione può essere utile somministrare anche dei sedativi (tranquillanti). Negli episodi depressivi possono essere inoltre prescritti anche farmaci contro la depressione.

Come agiscono gli antipsicotici?

Gli antipsicotici (in passato chiamati neurolettici) riequilibrano il metabolismo dei neurotrasmettitori nel cervello e aiutano a ridurre l'eccesso di stimoli, consentendo di processare le informazioni come prima della malattia e migliorando il benessere.

Gli antipsicotici eliminano o perlomeno riducono considerevolmente i sintomi della schizofrenia:



La prima decisione: Il principio attivo

Antipsicotici tipici e atipici

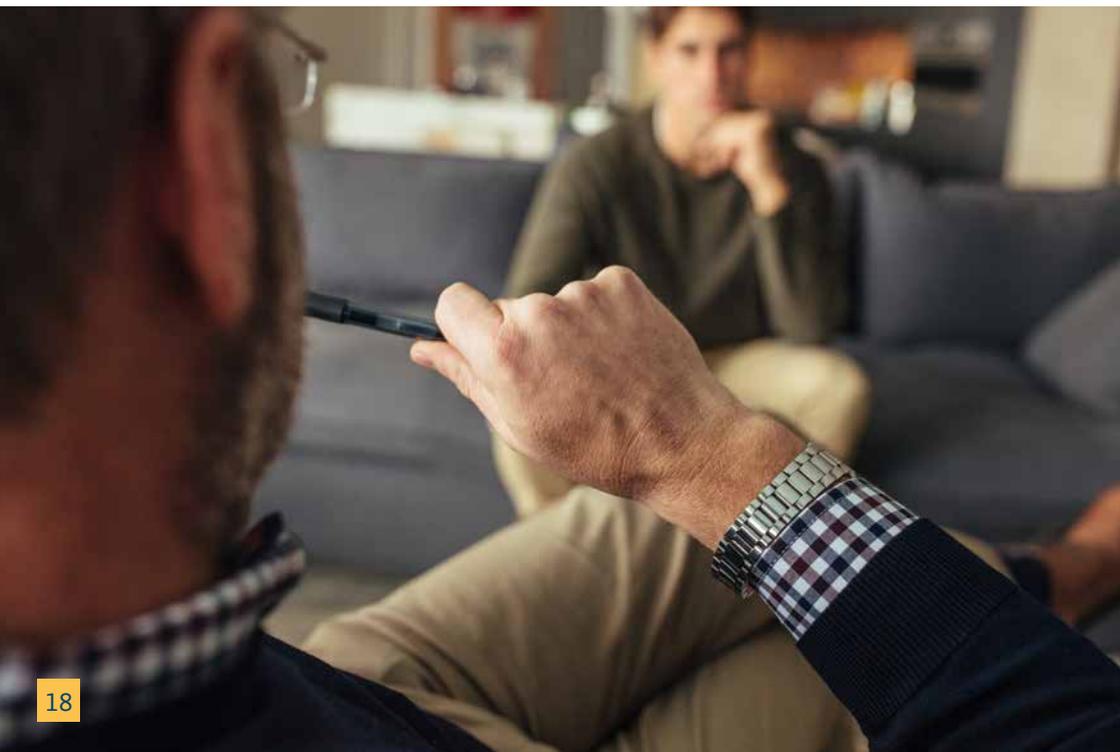
I diversi antipsicotici si differenziano per composizione e principi attivi, per cui si distinguono due classi di antipsicotici:

1. Antipsicotici convenzionali (tipici)

Sono efficaci contro i sintomi positivi, ma in molti pazienti provocano una serie di effetti indesiderati forti e sgradevoli, in particolare disturbi del movimento.

2. Antipsicotici atipici

Sono definiti atipici perché sono meno propensi a causare i seri effetti collaterali degli antipsicotici convenzionali (soprattutto i disturbi del movimento), per cui sono generalmente ben tollerati, anche se è possibile osservare effetti collaterali anche con gli antipsicotici atipici. Inoltre, gli antipsicotici atipici hanno uno spettro d'azione più ampio e possono essere utilizzati, oltre che contro i sintomi positivi, anche per migliorare i sintomi negativi.



Effetti collaterali

Come tutti i medicinali, anche gli antipsicotici provocano effetti indesiderati (i cosiddetti effetti collaterali) oltre a quelli desiderati.

Gli effetti collaterali compaiono solitamente all'inizio della terapia e, a seconda della sostanza e della reazione del paziente, possono attenuarsi o scomparire del tutto entro qualche giorno o settimana, oppure protrarsi a lungo. Di conseguenza anche se compaiono dei disturbi, il medico tenderà ad attendere qualche tempo prima di prendere in considerazione un cambio di terapia. Non interrompa mai il trattamento di sua iniziativa, ma discuta di ogni problema con il medico. Insieme valuterete il rapporto tra benefici ed effetti collaterali del medicamento per trovare la terapia più adatta a lei.

Gli effetti collaterali più frequenti di una terapia con antipsicotici:

Disturbi generali

Possono manifestarsi una difficoltà a concentrarsi e una riduzione dell'attenzione, poiché l'antipsicotico funge da scudo protettivo al sovraccarico di stimoli nervosi. Talvolta compaiono anche abbattimento o tristezza. In questo caso però è difficile sapere se si tratti di sintomi della malattia o di effetti indesiderati della farmacoterapia.

Alterazioni della vita sessuale

Alcuni antipsicotici modificano il rilascio ormonale. Di conseguenza è possibile che la vita sessuale sia meno appagante oppure che si manifesti un calo del desiderio.

Disturbi del movimento

Disturbi della sequenza dei movimenti e tremore compaiono soprattutto con gli antipsicotici convenzionali. Irrequietezza, falsi movimenti e il bisogno di muoversi continuamente sono possibili effetti collaterali di una terapia a lungo termine. In questi casi il medico potrebbe prescrivere un medicamento supplementare per attenuare gli effetti indesiderati o prendere in considerazione un'alternativa terapeutica.

Aumento del peso

Durante il trattamento con alcuni antipsicotici può aumentare l'appetito e possono modificarsi le abitudini alimentari o il metabolismo. Di conseguenza, alcuni pazienti ingrassano notevolmente.

Antipsicotici atipici

- Controllo efficace dei sintomi positivi della schizofrenia
- Effetto anche sui sintomi negativi, come appiattimento affettivo, mancanza di energia e ritiro sociale
- Minor frequenza di disturbi del movimento rispetto ai vecchi antipsicotici tipici

- Effetti collaterali possibili (diversi a seconda del principio attivo): aumento del peso, sedazione (stanchezza, rallentamento delle reazioni), aumento indesiderato delle pulsioni
- Alterazione del rilascio di ormoni

Antipsicotici tipici (convenzionali)

- Controllo efficace dei sintomi positivi della schizofrenia quali allucinazioni, idee deliranti e pensieri paranoici

- Scarsa efficacia sui sintomi negativi come apatia, appiattimento affettivo e ritiro sociale
- Effetti collaterali frequenti (diversi a seconda del principio attivo): movimenti incontrollabili, tremore e secchezza della bocca

La seconda decisione: La forma farmaceutica

Oggigiorno gli antipsicotici sono disponibili in diverse forme farmaceutiche. Le forme più diffuse sono le seguenti.

Forme farmaceutiche orali

Orale significa che il principio attivo viene somministrato per bocca. Si distinguono diverse forme: compresse, compresse orosolubili o soluzioni. Queste forme possono essere assunte semplicemente a casa. Tuttavia, è necessario ricordarsi dell'assunzione ogni giorno.

Preparati depot

Un'altra possibilità è data dai preparati depot, che contengono gli stessi principi attivi delle forme farmaceutiche orali*. Il preparato depot offre tuttavia la possibilità di essere iniettato dal medico, a seconda delle preferenze del paziente, per es. 1 volta al mese** nel braccio o nei muscoli glutei. Dopo la somministrazione, questi medicinali formano una sorta di deposito, dal quale il principio attivo viene rilasciato nel corpo in modo lento e regolare. Il vantaggio di questa forma è l'eliminazione della necessità dell'assunzione quotidiana di medicinali.



* Non per tutti i medicinali con forma farmaceutica orale esistono anche i corrispondenti preparati depot.

** A seconda del medicamento vanno rispettati intervalli di iniezione diversi. In caso di domande, consultare il proprio medico.

Panoramica dei vantaggi e svantaggi dei preparati depot e delle forme farmaceutiche orali

Principali vantaggi

- Il medicamento viene rilasciato nel corpo costantemente per diverse settimane*
- Grazie all'effetto prolungato si riduce l'incidenza di recidive e ospedalizzazioni
- Scompare la preoccupazione per una possibile dimenticanza di assunzione delle compresse

Principali svantaggi

- I preparati depot devono essere iniettati da un professionista nel braccio o nei muscoli glutei*
- Non per tutti i principi attivi sono disponibili anche forme depot
- Non è possibile un rapido adeguamento della dose

Forme farmaceutiche orali

- Se necessario, è possibile un rapido adeguamento della dose
 - I medicinali possono essere assunti facilmente a domicilio
 - Sono disponibili tutti i principi attivi antipsicotici
-
- È necessario ricordarsi tutti i giorni dell'assunzione dei medicinali
 - In caso di assunzione irregolare aumenta il rischio di recidive
 - Si viene costretti a pensare quotidianamente alla malattia

Piano terapeutico

Il suo psichiatra curante elaborerà con lei un piano terapeutico completo, comprendente la farmacoterapia e le misure supplementari, come la psicoterapia o la socioterapia.

Per curare la schizofrenia sono disponibili molti medicinali. La scelta di un farmaco specifico e il modo di strutturare il piano terapeutico dipendono da diversi fattori: quali sono i sintomi più pronunciati e che le recano maggior danno? Quanto è efficace il medicamento nel controllare questi sintomi? Se già riceve un trattamento: soffre di effetti collaterali intollerabili? Come sta vivendo la terapia?

Anche lei può collaborare attivamente alla terapia, osservando come si modificano il suo umore, i suoi pensieri o la sua concentrazione durante l'assunzione del medicamento. Discutendo con il medico dei cambiamenti positivi e degli eventuali effetti collaterali contribuirà a trovare il medicamento giusto alla dose giusta per lei.

Prevenzione delle recidive

Lo scopo della terapia antipsicotica non è solamente migliorare il suo stato di salute, ma anche preservarlo stabilmente. Questo implica che deve continuare ad assumere il medicamento anche quando inizia a stare meglio. Una delle cause principali di una recidiva dopo un trattamento riuscito è il fatto che i pazienti smettono di prendere correttamente la medicina.

Anche per questo motivo è importante che lei trovi insieme al suo medico la terapia più adatta al suo caso. Per esempio, i pazienti che dimenticano spesso di assumere una compressa al giorno possono trovare una valida alternativa nell'iniezione periodica di un antipsicotico a lunga durata d'azione. Il medicamento infatti è somministrato solo una o due volte al mese dal medico o da un infermiere nello studio privato o in clinica. Gli appuntamenti regolari dal medico offrono inoltre l'opportunità di discutere di tutte le domande del paziente.

La cosa importante da tenere presente è il fatto che solo la combinazione di un trattamento farmacologico con un metodo terapeutico non farmacologico garantisce una protezione ottimale contro le recidive.

* A seconda del medicamento vanno rispettati intervalli di iniezione diversi. In caso di domande, consultare il proprio medico.

A cosa prestare attenzione durante la terapia farmacologica

Partecipazione al traffico stradale

Alcuni medicinali possono ridurre la capacità di concentrazione e di reazione, rendendo pericolosa la guida di veicoli, per lei e per gli altri. Con l'aiuto di esami neuropsicologici è pertanto opportuno determinare se lei sia in grado di condurre veicoli o se occorra attendere un certo periodo prima di rimettersi al volante.

Alcool e droghe

L'effetto di molti medicinali è potenziato o attenuato dall'alcool. L'alcool altera la percezione della realtà. Quest'effetto è particolarmente pericoloso per le persone che soffrono di psicosi, perché hanno già un problema di gestione della realtà. In altre parole, l'alcool può aggravare una psicosi. Di conseguenza è opportuno che rinunci agli alcolici e all'occorrenza ne discuta con il suo medico. Per le droghe vale lo stesso discorso dell'alcool: hanno effetti collaterali, provocano complicazioni e peggiorano la malattia.

Persona di fiducia

Questa regola vale per la gestione della farmacoterapia ma anche per altri aspetti della vita: se sente un'eccessiva responsabilità, non molli tutto ma la deleghi temporaneamente a qualcuno. C'è sicuramente un membro della sua famiglia o un buon amico che può darle una mano nel momento del bisogno.

Facendosi aiutare, collabora al successo della terapia e ad accelerare la guarigione.

Trattamenti non farmacologici

Accanto ai medicinali, esistono terapie non medicamentose che aiutano a condurre una vita normale. Il loro scopo consiste nel rafforzare la psiche, rendere il paziente più resistente allo stress, e insegnargli ad affrontare meglio la vita quotidiana. Le opzioni più adatte a lei dipendono dal suo stato di salute e naturalmente anche dalle sue preferenze personali. La cosa migliore è definire un piano insieme al medico o integrare queste misure nel piano terapeutico menzionato in precedenza. Il piano dovrà comprendere sia ausili pratici per le attività quotidiane sia modalità di sostegno per abbattere il carico di stress personale: è necessario intervenire su entrambi gli aspetti.

Psicoterapia

Al centro delle misure psicoterapeutiche contro la schizofrenia va posto il trattamento di sostegno. Il paziente viene aiutato ad affrontare i suoi problemi relazionali, con il partner, la famiglia e gli amici. Una forma speciale di psicoterapia impiegata nella schizofrenia è la terapia comportamentale, nella quale sono affrontati in modo specifico problemi come l'eccesso di ansia o l'insicurezza di sé, spesso con una specie di «programma di addestramento». Lo scopo della terapia è aumentare la soddisfazione di sé del paziente e la fiducia nei propri mezzi.

Socioterapia

Il concetto di socioterapia comprende tutte le misure terapeutiche tese a migliorare le «condizioni sociali» del paziente. Esse includono le relazioni interpersonali, la situazione abitativa, nonché la situazione lavorativa e finanziaria. Nei paragrafi seguenti sono descritte alcune forme di socioterapia.

Reinserimento sociale

Dopo un episodio acuto può essere difficile reintegrarsi nella vita sociale. È probabile che ci si senta insicuri e particolarmente vulnerabili. Se a causa di questi problemi perde lo spirito di iniziativa, ha bisogno di qualcuno che la aiuti a ristrutturare la sua esistenza.

Molte cliniche psichiatriche sono associate a cliniche diurne e notturne che la possono aiutare. Di giorno o di notte si può recare in clinica, dove beneficia di un accompagnamento nel suo cammino di apprendimento individuale, sotto forma di supporto concreto e di consulenza per riappropriarsi della sua quotidianità.

Servizi sociopsichiatrici

Per problemi in campo lavorativo, di natura finanziaria, per un aiuto al reinserimento e per le questioni legate all'aiuto sociale, l'indirizzo cui rivolgersi sono i servizi sociopsichiatrici del suo comune di domicilio o della sua zona. Chieda al medico, che le fornirà i recapiti dei centri che potrà contattare per chiarire questioni pratiche.

Gruppi di autoaiuto

In molte località sono attivi gruppi di autoaiuto per le persone con schizofrenia. Tutti i partecipanti conoscono la malattia e i problemi a essa associati, per cui sono in grado di fornirsi un sostegno reciproco. Approfitti della possibilità di scambiare con essi consigli ed esperienze.



Gruppi psicoeducazionali

Nell'approccio psicoeducativo, ai pazienti e ai loro familiari sono presentate in maniera chiara e comprensibile le conoscenze scientifiche sulla schizofrenia e le misure terapeutiche per contrastarla. Oltre alla trasmissione di informazioni, un ruolo cruciale è rivestito dalla possibilità offerta a pazienti e familiari di ridurre il carico emozionale. Come nei gruppi di autoaiuto, nella psicoeducazione è stato dimostrato che lo scambio con altri pazienti e le loro esperienze positive delle opzioni terapeutiche e di autoaiuto costituiscono un grande sostegno nel cammino verso il recupero della propria salute. La possibilità di partecipare a gruppi psicoeducazionali è offerta soprattutto da cliniche psichiatriche o diurne. Se le interessa, può chiedere al suo psichiatra o ad associazioni di autoaiuto per pazienti e familiari (vedi «Ulteriori informazioni») se e dove è disponibile un'offerta del genere nelle sue vicinanze.

Hobby e sport

Anche un hobby può aiutare a recuperare più rapidamente la salute. Magari prima della malattia le piaceva suonare uno strumento, dedicarsi alla fotografia o fare sport. Specialmente gli sport di resistenza come il nordic walking, il ciclismo o il nuoto costituiscono un valido sostegno nel cammino verso la guarigione, mentre non sono ancora consigliabili gli sport di forza come il sollevamento pesi. Potrà ricominciare a praticarli solo quando non costituiranno più un ostacolo sulla via del ristabilimento.



(Come) ci si può proteggere da una recidiva?

Nel capitolo «Segni premonitori» sono descritti i segnali che possono far pensare a una recidiva. Se ha il dubbio che stia capitando a lei, li rilegga o si metta direttamente in contatto con il suo medico, che la aiuterà a valutare la situazione. Le consigliamo di confidare le sue preoccupazioni a un membro della sua famiglia o un'altra persona di fiducia, per non affrontare da solo questo percorso.



Non è possibile prevenire con sicurezza una recidiva.
Ma può proteggersi nel migliore dei modi, se

- assume regolarmente le sue medicine
- tiene sotto controllo gli effetti collaterali insieme al suo medico
- osserva i suoi sintomi e ne parla tempestivamente
- evita il più possibile sovraccarichi prolungati e lo stress
- adatta i suoi compiti alle sue attuali capacità
- si ritaglia regolari pause e periodi di recupero
- rinuncia all'alcool e alle droghe
- coinvolge una persona di fiducia nella gestione della sua salute

Riconoscere tempestivamente una crisi

I sintomi e i segni premonitori possono essere molto diversi da paziente a paziente. Persino lo stesso paziente può manifestare sintomi diversi in momenti diversi della malattia. Nella maggior parte dei casi, solo retrospettivamente si possono riconoscere come segni premonitori alcune stranezze comparse prima della malattia. I segni premonitori possono precedere la schizofrenia di settimane, mesi o addirittura anni.

Segni premonitori

I segni precoci di una schizofrenia spesso non sono specifici: molti pazienti sono nervosi, vivono un'agitazione interiore e si sentono tesi o depressi; spesso soffrono di un'ansia indefinita. Tra i segnali d'allarme si possono annoverare anche disturbi di concentrazione, pensieri disorganizzati e il blocco di pensieri. Alcuni pazienti lamentano un aumento della sensibilità a suoni e rumori, altri soffrono d'insonnia e perdono l'appetito. Molti iniziano ad avere una percezione alterata del loro ambiente, non si sentono più compresi e si isolano in ambito sia privato sia professionale.

Segni premonitori

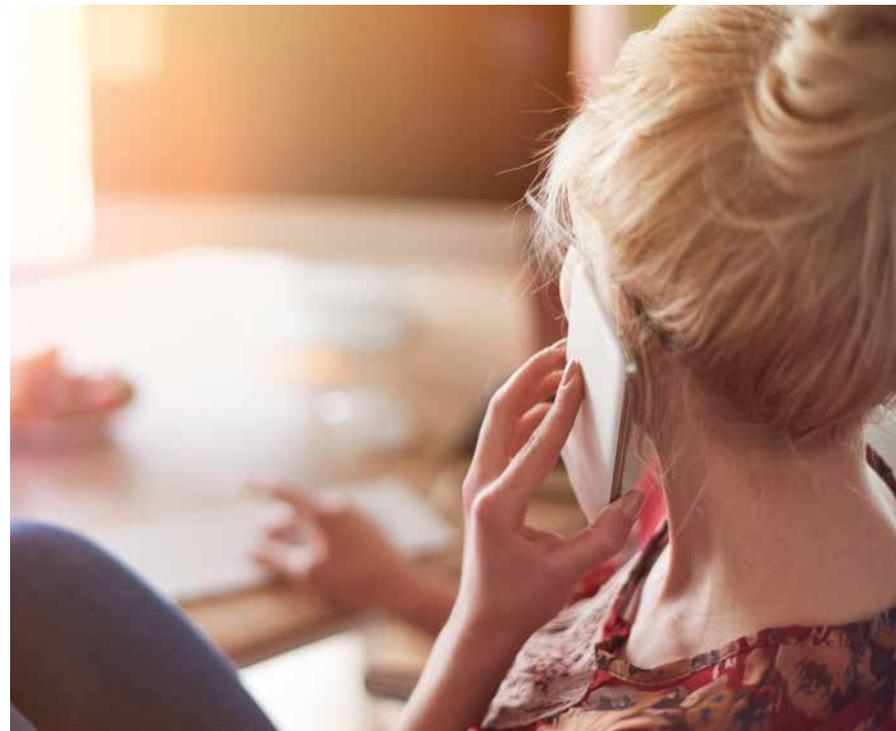
- Agitazione interna e tensione
- Ansia indefinita
- Insonnia
- Disturbi di concentrazione
- Pensieri disorganizzati
- Irritabilità, diffidenza
- Perdita di interesse, abbattimento
- Isolamento dal mondo
- Aumento della sensibilità a suoni e rumori
- Aumento dei problemi in famiglia e con gli amici

Ovviamente non ogni malumore, agitazione o insonnia deve preannunciare un'imminente schizofrenia. Può benissimo trattarsi di disturbi passeggeri o di reazioni a eventi stressanti.

Talvolta però sono davvero segni premonitori di una schizofrenia al suo esordio o di una recidiva.

Le persone con una vulnerabilità maggiore devono prestare particolare attenzione a preservare il loro equilibrio psichico e prendere sul serio questi sintomi, soprattutto quando ne compare più di uno alla volta.

Grazie all'elenco di contatti nella pagina seguente ha la possibilità di definire insieme al suo medico e ai suoi familiari una procedura, nel caso dovesse osservare di nuovo segni premonitori.



Cosa fare quando ricompaiono i sintomi?

Se si ripresentano i segni premonitori, è buona cosa avere già un piano prestabilito. Quindi è meglio organizzare per tempo questo piano con il medico. Il medico sa cosa va fatto in caso di emergenza, oltre alle misure generiche.

Se è da solo, chiedi a qualcuno di starle vicino. Si annoti oggi stesso i recapiti delle persone di contatto.

Lista delle persone da avvertire

1.

Parente, persona che ha cura del paziente

Nome: _____

Tel.: _____

Nome: _____

Tel.: _____

2.

Psichiatra curante

Nome: _____

Tel.: _____

Nome del sostituto: _____

Tel.: _____

3.

Clinica, quando nessuno è reperibile

Nome della clinica: _____

Indirizzo: _____

Persona di contatto: _____

Tel.: _____

Raccomandazioni del medico per le emergenze

(da compilare a cura del medico)

Questa lista serve a tutte le persone coinvolte per avviare le misure prioritarie in una situazione di crisi. La conservi in un posto accessibile, dove sa che può essere trovata subito. È un ausilio prezioso che le darà ulteriore sicurezza. Riempia i campi con nomi e indirizzi anche se adesso si sente in buona salute e chiedi al medico di scrivere le raccomandazioni.

Appunti



E dopo la terapia?

Finora ha letto informazioni sulle possibilità terapeutiche e su come può contribuire alla sua terapia. Ora si pone la domanda: come proseguire concretamente da questo punto?

Individuare le priorità

Dipende dallo stadio di convalescenza in cui si trova. Si sieda con la famiglia, il partner o un buon amico e discuta con loro di quello che al momento le sembra più urgente. Si tratta delle prime misure di sostegno dopo un soggiorno in clinica, o magari ha bisogno di aiuto per problemi che si ripresentano continuamente? Sono problemi di natura lavorativa e finanziaria, o più di ordine privato? Sono difficoltà di diverso tipo, che richiedono modalità appropriate per essere risolte.

Due esempi:

Per affrontare i primi passi nel mondo esterno dopo un soggiorno in clinica, un ambiente protetto come una clinica diurna o notturna, una psicoterapia o un lavoro di gruppo sotto la guida di un terapeuta le offrono una maggior sicurezza.

Se la priorità è rinforzare la sua autostima e la capacità di relazionarsi con gli altri, allora l'arteterapia, l'ippoterapia, aderire a un gruppo di autoaiuto o praticare sport possono essere una buona scelta. Dipende ovviamente da cosa le piace e la stimola.

Consigli per parenti e amici

In questa sezione ci rivolgiamo a lei, in veste di persona che sta al fianco del paziente. Lei è una colonna per la persona colpita. E se si tratta di suo figlio, del suo partner o di un caro amico, la malattia la colpisce quasi quanto colpisce il paziente stesso. Conosce sicuramente la sensazione di impotenza, di non riuscire a far nulla.

Forse i suoi sentimenti oscillano tra il desiderio di fare qualcosa per una persona cara, l'incertezza riguardo al futuro e la rabbia di fronte alle improvvisi e talvolta impossibili pretese nei suoi confronti. Affinché questo valzer di emozioni non diventi fonte di tensioni familiari, anche lei ha bisogno di aiuto e consigli.

Solo così riuscirà a reggere la situazione e a trattare nel modo più adeguato la persona che sta aiutando.

Adottando le seguenti misure aiuterà il suo parente a superare la malattia e lei stesso/a e gli altri familiari a gestire la situazione:

- Si informi nel modo più approfondito possibile sulla schizofrenia.
- Chieda al medico se esistono guide o altre raccomandazioni scritte per le persone che hanno cura del paziente e i familiari.
- Individui i servizi di consulenza, i gruppi di psicoeducazione e di autoaiuto nelle sue vicinanze.
- Aderisca a un gruppo di autoaiuto per le persone che hanno cura del paziente e i familiari; avrà così modo di scambiare e di dare e ricevere sostegno.

- Se il paziente non è consapevole della portata della sua malattia, si rechi lei stesso dal medico per parlare dei suoi problemi.
- Dia una mano al paziente controllando che assuma regolarmente i medicinali.
- È probabile che si accorga dei segnali premonitori prima di tutti gli altri. Li prenda sul serio, anche se talvolta è difficile decidere se si tratta davvero di segni premonitori. Accomagni il paziente dal medico per chiarire la situazione.
- Renda partecipe il paziente di ogni decisione riguardante la sua assistenza.
- Se è genitore di un ragazzo affetto da schizofrenia: non trascuri gli altri membri della famiglia. Fratelli e sorelle di un malato di schizofrenia hanno spesso la sensazione di non ricevere sufficienti attenzioni, e questo può generare risentimenti e gelosia.
- Anche lei ha diritto a una vita. Faccia in modo di avere sufficiente tempo per lei e per le attività che le stanno a cuore. Se sente di avere troppe responsabilità, chieda alle figure professionali che assistono il paziente (psichiatra, infermieri, assistente sociale, ecc.) di organizzare una sostituzione temporanea del suo ruolo, in modo che possa «riprendere fiato».



Ulteriori informazioni

SSPP Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia

Altenbergstrasse 29, Casella postale 686,
3000 Berna 8
Telefono 031 313 88 33
E-mail sgpp@psychiatrie.ch,
Internet www.psychiatrie.ch

Organizzazione mantello dell'Associazione familiari e amici delle persone con disagio psichico, VASK Svizzera

Langstrasse 149, 8004 Zurigo
Telefono 044 240 12 00
E-mail info@vask.ch
Internet www.vask.ch

Federazione dei medici svizzeri FMH

Elfenstrasse 18, 3000 Berna 15
Telefono 031 359 11 11
E-mail fmhinfo@hin.ch
Internet www.fmh.ch

Auto-aiuto Svizzera

Laufenstrasse 12, 4053 Basilea
Telefono 061 333 86 01
E-mail info@selbsthilfeschweiz.ch
Internet www.selbsthilfeschweiz.ch

Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti

Riedtlistrasse 8, 8006 Zurigo
Telefono 043 268 93 00
E-mail asp@psychotherapie.ch
Internet www.psychotherapie.ch

SWEPP

Swiss Early Psychosis Project
E-mail info@swepp.ch
Internet www.swepp.ch

Fondazione Svizzera Pro Mente Sana

Via Agostino Maspoli 6, 6850 Mendrisio
Telefono 091 646 83 49
Internet www.promentesana.ch

Portale Internet sui servizi sociali in Svizzera: informazioni per professionisti e istituzioni nel campo del sociale

Schwarztorstrasse 26, 3007 Berna
Telefono 031 380 83 10
Internet www.sozialinfo.ch

Pro Juventute Svizzera

Fondazione Pro Juventute
Thurgauerstrasse 39, Casella postale,
8050 Zurigo
Telefono 147
E-mail info@projuventute.ch
Internet www.projuventute.ch

Early intervention and psychosis clinic

Kornhausgasse 7, 4051 Basilea
Telefono 061 325 81 65
E-Mail info@fepsy.ch
Internet www.fepsy.ch

Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio (Spitex)

Segreteria centrale
Effingerstrasse 33, 3008 Berna
Telefon: 0842 80 40 20
E-mail info@spitex.ch
Internet www.spitex.ch

Telefono Amico

Telefono 143
Internet www.143.ch

Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen Bern (FETZ Bern)

Effingerstrasse 14a, 3011 Berna
Telefono 031 633 41 97
E-mail fetz@gef.be.ch
Internet www.fetz.gef.be.ch

