

## Prefazione



*La schizofrenia è considerata una malattia cronica con tendenza naturale all'aggravamento e con un decorso caratterizzato da remissioni parziali e da riacutizzazioni, connotata da tre dimensioni psicopatologiche principali, quali trasformazioni della realtà, disorganizzazione ed impoverimento.*

*Già Kraepelin nel 1910 considerava la *dementia praecox* una malattia con rare possibilità di remissione, riconoscendone la probabilità di guarigione solo nel 13% dei pazienti. Anche E. Bleuler suggeriva la possibilità di un ampio spettro di decorsi, esiti e prognosi, sottolineando che, nonostante i periodi di remissione della sintomatologia, i pazienti probabilmente non sarebbero mai guariti del tutto. M. Bleuler nel 1941 individuò sette possibili quadri longitudinali per descrivere il decorso e l'esito della schizofrenia:*

- 1. con esordio acuto evolvente in una grave psicosi cronica;*
- 2. con esordio insidioso che conduce ad una grave psicosi cronica;*
- 3. con esordio acuto che porta ad una psicosi cronica di media gravità;*
- 4. con esordio insidioso che evolve lentamente verso la psicosi cronica;*
- 5. con diversi episodi acuti residuanti in una grave psicosi cronica;*
- 6. con diversi episodi acuti residuanti in una psicosi cronica di media gravità;*
- 7. con uno o più episodi acuti risolvendosi in una definitiva guarigione.*

*Più recentemente, nell'ambito dei sintomi kraepeliniani, il DSM-III-R definisce la schizofrenia cronica in base al criterio temporale, per una durata dei sintomi di almeno due anni, sulla base della considerazione che una completa o significativa remissione dei sintomi si verifica di solito entro i primi due anni di malattia. Il DSM-IV, infine, a proposito del decorso sostituisce le categorie di «cronico», «subcronico» ed «in remissione» con le indicazioni di «continuo», «episodico con sintomi residuali», «episodico senza sintomi residuali», «episodio singolo in parziale remissione», «episodio singolo in piena remissione».*

*Risulta comunque difficile formulare un giudizio prognostico sicuro nei riguardi della schizofrenia, soprattutto di quella cronica, per l'interazione di numerosi fattori eziopatogenetici che vanno presi in considerazione nel valutare la malattia ed il suo decorso. Per questa ragione, accanto alla patologia psichica intesa come semplice entità nosografica, anche fattori esterni al paziente, quali ambiente sociale, lavorativo e riabilitativo, possono avere un valore prognostico importante ed è per ciò quindi che riteniamo necessario considerare il paziente schizofrenico come un essere sociale, la cui condizione di malato si esprime non soltanto in termini psicopatologici classici, ma anche in termini di disadattamento sociale, in riferimento alla realtà esterna in cui egli vive. La cronicità allora è da riferire al paziente piuttosto che alla malattia in termini di perdita di capacità e di ruoli sociali, elevata vulnerabilità allo stress e costante necessità di supporti assistenziali.*

*Nella schizofrenia cronica vanno sottolineati quattro aspetti distinti, che sono: la cronicità dei sintomi, la cronicità di disfunzione nella sfera lavorativa e relazionale, la cronicità come assunzione cronica di farmaci ed infine «l'attitudine cronica», intesa come sensazione di deriva psicologica e perdita di speranza*

*nella guarigione. Possiamo quindi pensare alla schizofrenia cronica come ad una condizione plurideterminata in cui diversi fattori possono avere un ruolo ed in particolare: gli effetti residuali del disturbo (i sintomi negativi), gli effetti dovuti alla istituzionalizzazione, l'assunzione di ruolo sociale di paziente, il ridotto stato sociale, la mancanza di aspettativa da parte dell'équipe curante, gli effetti collaterali dei farmaci neurolettici.*

*L'uso dei neurolettici ha dato un sostanziale contributo al trattamento della schizofrenia, contribuendo alla attenuazione o risoluzione dei sintomi positivi, facilitando l'approccio psicoriabilitativo e cercando anche di agire nella prevenzione delle ricadute. Ben noti comunque sono gli effetti collaterali di tipo extrapiramidale e non solo, che spesso limitano l'azione terapeutica del farmaco, riducendo la compliance del paziente e indirettamente quindi determinando una cronicizzazione della malattia. Da non trascurare, tra gli effetti collaterali, anche la presenza di sintomi negativi secondari che potenziano le disabilità dei pazienti e quindi rendono precario il loro reinserimento sociale. Solo di recente l'introduzione di una nuova classe di farmaci ad azione antipsicotica, i cosiddetti atipici, ha aperto nuove prospettive nella terapia della schizofrenia, superando i limiti che i neurolettici classici avevano, aggiungendo cioè alla valida azione sui sintomi positivi anche un'efficacia terapeutica sui sintomi negativi in assenza di quegli effetti collaterali di tipo extrapiramidale spesso causa di interruzione della terapia da parte del paziente. Questa classe di farmaci apre una nuova era nella farmacoterapia della schizofrenia, dando maggiore speranza al paziente schizofrenico, riducendo le percentuali di ricadute e di conseguenza l'evoluzione verso la cronicizzazione.*

*Eugenio Aguglia  
Istituto di Clinica Psichiatrica  
Università di Trieste*