



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965
e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO
Francesca Merzagora
(*Presidente*)
Alberto Costa
(*Vice Presidente*)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilaria Viganò

CO – FONDATORE
Giorgio Viganò (1939 – 2010)

COMITATO D'ONORE
Vittoria Buffa
Alessio Fronzoni
Gaetano Gifuni
Umberto Veronesi

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO
Gilberto Corbellini
(*Presidente*)
Adriana Albini
Giuliano Binetti
Cesare Bonezzi
Maria Luisa Brandi
Vincenzina Bruni
Salvatore Carrubba
Elena Cattaneo
Patrizia Colarizi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

LA SCHIZOFRENIA: DEFINIZIONE, SEGNALI E FATTORI DI RISCHI

Che cos'è la schizofrenia?

La schizofrenia è una grave malattia cronica del cervello, con prognosi il più delle volte negativa. Sostanzialmente si caratterizza per lo scollamento del paziente dalla realtà, rendendo difficoltoso per chi ne è affetto distinguere tra esperienze reali e non reali, pensare in modo logico, avere reazioni emotive adeguate nelle relazioni con gli altri, in alterazioni della memoria e un comportamento sociale nella maggior parte dei casi inadeguato o disorganizzato.

L'OMS...

Ha identificato nella schizofrenia una delle 10 malattie umane più debilitanti. Oltre a questo si aggiunga il fatto che la malattia si carica di effetti negativi in ambito sociale (stigmatizzazione, ignoranza, disconoscimento) e nell'ambito della salute pubblica (elevati costi sociali, elevato grado di disabilità, necessità di assistenza intensiva).

Epidemiologia della schizofrenia

Si tratta di una malattia diffusa in tutto il mondo, il cui tipico esordio è nella tarda adolescenza, più precocemente nei maschi rispetto alle femmine. La prevalenza varia dallo 0,2% all'1,5% (in media circa 1% della popolazione), con una incidenza pari nei due sessi dello 0,3-0,6/1000

Eziopatogenesi della schizofrenia

I dati della ricerca neurobiologica non hanno evidenziato un singolo fattore eziopatogenetico alla base della schizofrenia. Sembra che sia la combinazione di fattori genetici, biologici (virus, infezioni, soprattutto nelle fasi dello sviluppo neuronale) e ambientali a determinare il rischio di malattia.

Allo stato attuale non esiste quindi nessun modello di predizione relativamente al rischio di sviluppare la schizofrenia. Tra i sistemi neurochimici particolarmente coinvolti nello sviluppo della schizofrenia sono quello DOPAMINERGICO e quello SEROTONINERGICO (che sebbene non specifico per il suo ruolo di neuromodulatore influenza in modo significativo anche il sistema dopaminergico).

Anche i sistemi GLUTAMATERGICO E GABARGICO sembrano avere un ruolo significativo nella malattia.

Sintomi caratteristici

La schizofrenia si caratterizza per la presenza di almeno due tra i seguenti sintomi: deliri, allucinazioni, elquio disorganizzato, comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico.

Sintomi accessori sono rappresentati dai sintomi negativi (ritiro sociale, apatia, abulia, negativismo, rallentamento psicomotorio).

Fattori di rischio

✓ Familiarità psichiatrica



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO
Francesca Merzagora
(*Presidente*)
Alberto Costa
(*Vice Presidente*)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilaria Viganò

CO – FONDATORE
Giorgio Viganò (1939 – 2010)

COMITATO D'ONORE
Vittoria Buffa
Alessio Fronzoni
Gaetano Gifuni
Umberto Veronesi

COMITATO
TECNICO-SCIENTIFICO
Gilberto Corbellini
(*Presidente*)
Adriana Albini
Giuliano Binetti
Cesare Bonezzi
Maria Luisa Brandi
Vincenzina Bruni
Salvatore Carrubba
Elena Cattaneo
Patrizia Colarizi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI
DEI CONTI
Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

- ✓ Complicanze ostetriche
- ✓ Uso di sostanze

Segnali di Rischio

- ✓ Anormalità percettive (iniziali allucinazioni, si odono voci e si hanno visioni);
- ✓ Idee di riferimento (molto iniziali manie di persecuzione)
- ✓ Sospettosità
- ✓ Ansia
- ✓ Depressione
- ✓ Cambiamenti cognitivi (es. disturbi dell'attenzione e della concentrazione)
- ✓ Cambiamenti comportamentali (ritiro sociale, deterioramento di ruolo)
- ✓ Sintomi fisici (es. perdita dell'appetito, disturbi del sonno)

Comportamenti da osservare nell'adolescente

- ✓ Abbandono della scuola, dell'università, del lavoro
- ✓ Perdita di interessi
- ✓ Marcata e perdurante passività sociale
- ✓ Sindrome Amotivazionale
- ✓ Marcato e perdurante cambiamento dell'aspetto esteriore e nel comportamento

Le caratteristiche e/o i sintomi sopra indicati potrebbero essere in persone giovani indicatori o precursori di psicosi, ma anche riferirsi ad altre patologie, condizioni socioculturali o cambiamenti neurobiologici legati all'adolescenza.

Prognosi ed evoluzione della malattia

- ✓ Le fasi precoci della malattia costituiscono un periodo importante sia in relazione agli esiti della malattia e al destino futuro di ogni singola persona malata, sia sotto il profilo della ricerca.
- ✓ Il periodo che intercorre tra l'esordio e l'inizio del trattamento è un possibile fattore prognostico.
- ✓ La relazione tra durata di untreated psychosis ed esito può indicare un processo neurodegenerativo che risulta importante per la comprensione dei meccanismi fisiopatologici della schizofrenia.
- ✓ La durata del periodo di malattia senza trattamento può essere considerato un fattore prognostico negativo che, al pari del funzionamento premorbo, la familiarità e l'utilizzo di sostanze deve essere raccolto in anamnesi ed utilizzato per elaborare strategie di intervento nella pratica clinica.