

# ESORDIO PRECOCE DELLA SCHIZOFRENIA

## Che cos'è la schizofrenia?

La Schizofrenia è la principale delle malattie psichiatriche. I sintomi comunemente iniziano nella tarda adolescenza o al principio dell'età adulta.

Numerosi studi hanno evidenziato che circa 1 persona su 100 nel mondo soffre di questo disturbo. Comunque, la schizofrenia con un esordio nell'adolescenza (prima dei 18 anni) è meno comune, e la comparsa del disturbo nell'infanzia (prima dei 13 anni) è estremamente rara.

Si pensa perlopiù che ogni cento adulti colpiti da schizofrenia, uno la abbia sviluppata a partire dall'infanzia.

## Sintomi e Diagnosi

Sia negli adulti che nei bambini, i sintomi della schizofrenia possono essere divisi in due grandi categorie: sintomi positivi e sintomi negativi.

- **I sintomi positivi includono:** allucinazioni, voci ricorrenti che vengono avvertite come minacciose e critiche; fissazioni, che sono ferme convinzioni, fuori dal contesto reale, che comunemente includono la paura che le persone stiano osservando, perseguitando, tramando contro l'individuo; linguaggio disorganizzato, che spesso è visto come un'incapacità di sostenere una conversazione, solitamente dovuta alla difficoltà di concentrarsi su di un argomento; o comportamento disorganizzato o catatonico che può includere comportamenti bizzarri e inconsueti, o può essere osservato nella difficoltà di pianificare e portare a termine le attività in maniera adeguata.
- **I sintomi negativi includono:** diminuzione delle espressioni emotive; mancanza di motivazione ed energia; o, perdita del piacere e di interesse per le attività, incluse le interazioni sociali.

La schizofrenia è diagnosticata con la presenza di 2 tra i sintomi sopra citati. Per una diagnosi di schizofrenia, due di questi sintomi devono essere presenti per la durata di almeno 6 mesi e devono essere accompagnati da una incrementata difficoltà nella vita quotidiana riguardante i campi della scuola, dell'amicizia, e della cura della propria persona.

Le allucinazioni e le fissazioni in un bambino dovrebbero indurre ad una perizia da un professionista della salute mentale che abbia esperienza di lavoro con i bambini e gli adolescenti con disturbi mentali. Una diagnosi di schizofrenia viene fatta attraverso un colloquio con il ragazzo ed i suoi genitori basandosi sulle informazioni ottenute da loro e dal personale scolastico.

## Le difficoltà nel diagnosticare la schizofrenia

Molti dei sintomi riscontrati in persone schizofreniche si trovano anche in persone depresse, con disturbo bipolare, o altri disturbi. Di conseguenza, degli studi hanno evidenziato che è facile trovare diagnosi errate. Ciò è particolarmente vero per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti. A tal proposito, è estremamente importante escludere le diagnosi degli altri disturbi come la depressione, disturbo bipolare e l'uso di sostanze, prima di fare una diagnosi di schizofrenia.

Un'ulteriore difficoltà nel fare una diagnosi nei bambini e negli adolescenti si basa sul fatto che le allucinazioni sono sorprendentemente comuni; infatti, si verificano più spesso in bambini ed adolescenti con diagnosi diverse dalla schizofrenia. In svariati studi svolti negli USA dal National Institutes of Health la gran maggioranza degli individui diagnosticati con schizofrenia non avevano ricevuto una diagnosi seguendo perizie accurate. In molti bambini con altre condizioni di salute, la natura delle allucinazioni è diversa.

Mentre le allucinazioni in persone adulte con la schizofrenia spesso sono assai invasive, se non vengono curate in maniera adeguata, molti bambini con altre patologie, quali disturbi dell'umore o disturbi dissociativi, riferiscono di allucinazioni uditive quando sono sotto stress. Queste allucinazioni tendono ad essere brevi e

molto intermittenti (durano solamente pochi minuti). I bambini sono anche molto influenzabili da domande che suggeriscono la risposta e perciò per avere informazioni sui sintomi dovrebbero essere poste in una maniera neutrale (es. non “Senti delle voci?”).

Bambini con disturbi nello sviluppo mentale (autismo, disturbo di Asperger, disturbo dello sviluppo mentale aspecifico diffuso) hanno spesso difficoltà sociali, un comportamento disorganizzato e un linguaggio ridotto. Questi disturbi dello sviluppo mentale possono essere confusi con la diagnosi di schizofrenia.

### **Le prognosi della schizofrenia con esordio precoce**

L'evoluzione della malattia nei bambini con disturbo schizofrenico varia enormemente ed alcuni individui si sentono meglio con i farmaci. L'esordio precoce è spesso associato ad una prognosi più negativa poiché interferisce con la frequenza scolastica e il completamento dell'educazione. Tuttavia, poiché i bambini vivono tra l'ambiente sociale della famiglia e quello della scuola, i sintomi vengono spesso riconosciuti presto. Questo fatto è molto significativo perché recenti studi hanno suggerito che trattamenti più precoci possono ridurre il declino del funzionamento e il deterioramento a lungo termine che comunemente sono associati con la schizofrenia. Per questo motivo, è molto importante che il primo intervento e la diagnosi siano accurati e tempestivi.

### **La cura della schizofrenia**

La cura della schizofrenia include interventi a livello biologico, educativo e sociale. La medicina pone le fondamenta per la cura della schizofrenia. La sola cura farmacologica non è così efficace come una terapia farmacologica combinata con altre forme di terapia.

I farmaci usati per curare la schizofrenia sono denominati “antipsicotici” o “neurolettici”. Sebbene questi farmaci siano spesso efficaci, sono associati a rilevanti effetti collaterali. L'ultimo decennio ha visto l'introduzione di un buon numero di nuovi anti-psicotici con ridotti effetti collaterali. I farmaci più comunemente usati ora sono: risperidone (Risperdal), olanzapina (Zyprexa), quetiapina (Seroquel). Altre medicine sono l'aloiperidolo (Haldol, Serenase), tioridazina (Melleril) e clorpromazina (Largactil). Per i bambini e gli adolescenti che non rispondono positivamente ai precedenti antipsicotici, la clozapina (Leponex) rimane un'alternativa importante, ma non è usata come primo trattamento a causa dei rilevanti effetti collaterali (vedi sotto).

Per alcuni bambini con psicosi resistenti, la clozapina si dimostra essere l'unico farmaco che aiuti veramente. Siamo stati capaci, con un attento monitoraggio, di controllare gli effetti collaterali dei nostri bambini sotto clozapina, gli effetti collaterali potrebbero comunque esserci. E' anche importante che i sintomi associati siano riconosciuti e trattati in modo appropriato. Per esempio, gli individui con schizofrenia che sviluppano una depressione o un'ansia dovrebbero essere curati per questi sintomi.

I bambini e gli adolescenti affetti da schizofrenia spesso hanno bisogno di un adattamento nei loro programmi d'istruzione. In particolare questo potrebbe includere classi più piccole con insegnanti che abbiano già avuto esperienze con bambini ed adolescenti con disturbi psichiatrici. Il loro lavoro scolastico ha bisogno anch'esso di essere adattato talvolta ai problemi associati alla schizofrenia, come una riduzione della capacità di concentrazione ed attenzione.

Le difficoltà a livello sociale sono comunemente accostate all'esordio precoce della schizofrenia. Queste includono la difficoltà nell'instaurare e mantenere amicizie, difficoltà nelle relazioni interpersonali e una bassa tolleranza della frustrazione. Le attività volte a sviluppare le capacità sociali sono parte integrante della cura per la schizofrenia. Inoltre, la psicoterapia e l'informazione della famiglia sulla schizofrenia possono aiutare i membri della famiglia a far fronte alla malattia del bambino e dell'adolescente.

## **Effetti collaterali comuni dei farmaci anti-psicotici**

Ogni ragazzo ha una reazione diversa a qualsiasi farmaco — sia esso un antibiotico o un antipsicotico. Tuttavia, il problema più comune che viene riscontrato nei bambini e negli adolescenti che assumono i farmaci antipsicotici di nuova generazione (Olanzapina e Risperidone per esempio) è l'aumento di peso.

Questo può essere un grande problema perché gli adolescenti sono particolarmente sensibili al loro aspetto esteriore. Gli effetti collaterali comuni della vecchia classe di antipsicotici, come per esempio il più comunemente usato ed economico alogoperidolo (Haldol, Serenase), includono la sonnolenza e effetti collaterali propri dei neurolettici come per esempio quelli motori acuti e la discinesia tardiva.

Approssimativamente l'1% dei pazienti che assumono la clozapina (Leponex) svilupperanno un serio effetto collaterale chiamato Agranulocitosi, diminuzione dei globuli bianchi e rischio di infezioni gravi; di conseguenza è essenziale monitorare regolarmente i livelli di queste cellule del sangue.

## **La ricerca ed i nuovi trattamenti**

Si è sviluppato un grande interesse per la ricerca di nuovi farmaci per la schizofrenia. Alcuni nuovi medicinali hanno meccanismi d'azione differenti e così potrebbero essere più efficaci e con meno effetti collaterali.

Comunque, il processo di scoperta di nuovi medicinali e la loro approvazione è lento e molti di questi farmaci sono disponibili soltanto nei Centri di ricerca scientifica. Molti centri negli Stati Uniti (USA) e in Europa sono impegnati nella ricerca su questi nuovi farmaci.