

SCHIZOFRENIA

La schizofrenia è un disturbo psicologico grave, nella maggior parte dei casi ad andamento cronico.

Le sue principali caratteristiche sono:

1. *Deliri*: Convinzioni durature, contrarie alla realtà e in contrasto con il contesto culturale di appartenenza
2. *Allucinazioni*: percezioni in assenza di oggetto, tipicamente uditive: la persona sente voci che la insultano o la minacciano
3. *Disorganizzazione del pensiero*
4. *Affettività inappropriata rispetto alla situazione*
5. *Ritiro sociale*
6. *Compromissione dei rapporti interpersonali, del funzionamento sociale e lavorativo*

Le cause della schizofrenia sono a tutt'oggi sconosciute, tuttavia anni di ricerche scientifiche hanno permesso a *Zubin e Spring, nel 1977*, di individuare un possibile modello interpretativo denominato “*stress-vulnerabilità*”.

Secondo tale modello, nell'insorgenza del disturbo, concorrerebbero fattori individuali, familiari ed ambientali.

Tra i fattori predisponenti *individuali* l'importanza dei fattori genetici è da tempo riconosciuta; a questi si aggiungono problemi cognitivi ed emotivi quali un deficit nell'elaborazione delle informazioni, problemi nel ragionamento astratto, nel riconoscimento e nell'espressione delle emozioni.

Per quanto riguarda i fattori *familiari e psicosociali*, i più rilevanti sono un ambiente sociale caratterizzato da ostilità e critiche per il comportamento del paziente.

Secondo il modello prima esposto un episodio schizofrenico si verifica *solo se* una persona predisposta al disturbo si confronta con richieste ambientali eccessive rispetto alle proprie capacità di affrontarle e gestirle.

Per il trattamento della schizofrenia sono utilizzate sia tecniche comportamentali che cognitive.

Le tecniche del primo tipo vengono utilizzate per lo sviluppo di abilità di base non possedute, come lavarsi o vestirsi, attraverso l'uso di rinforzi (premi, incoraggiamenti, ...) che vengono somministrati al raggiungimento dell'obiettivo.

E' necessario che i comportamenti da rinforzare siano scelti in base alla loro utilità nell'ambiente di vita del paziente e che continuino ad essere rinforzati anche dopo il trattamento.

Particolare attenzione va posta allo sviluppo delle *abilità sociali di conversazione (come ascoltare gli altri), di gestione dei conflitti, lavorative (sostenere un colloquio)*

L'intervento cognitivo si basa anche sull'analisi e modificazione delle allucinazioni e delle idee negative che il paziente sviluppa su di sé (essere inutile, non meritare affetto e amore) e sul mondo a causa del disturbo psicotico.

A tal fine il terapeuta chiede al paziente di esaminare e prendere in considerazione le possibili alternative alle sue convinzioni, stimolando la formulazione di spiegazioni più adattive per progettare ed eseguire test di realtà.

Si deve fare ben attenzione a non ridicolizzare le convinzioni proposte dal paziente, facendole apparire come assurde, poiché di essi il paziente è profondamente convinto e difficilmente un atteggiamento di critica permette di instaurare un rapporto di fiducia ed alleanza che è alla base di qualsiasi rapporto terapeutico.

Affinché il trattamento sia efficace è essenziale il coinvolgimento della famiglia, per creare un ambiente supportivo per il paziente.

I familiari devono essere alleati e co-protagonisti del trattamento, senza essere colpevolizzati per il disturbo del familiare, anzi insegnando loro strategie di gestione dello stress causato dal disturbo.