



Schizofrenia.

Una luce in una scoperta italiana

Nel 1908 uno psichiatra svizzero Eugen Bleuler usò per la prima volta la parola *schizofrenia* (dal greco *schizo* - separare, e *phrenie* - mente), rivoluzionando il sistema di classificazione ottocentesco riguardo le psicosi schizofreniche che fino a quel momento ruotava intorno al concetto Kraepeliano (Emil Kraepelin) della *Dementia Praecox*.

In realtà si deve evitare la confusione derivata dalle pittoresche trasposizioni cinematografiche della "pazzia" di genere. Parlando di "mente-divisa" sono infatti numerosi gli "abusi" del grande schermo che ci fuorviano dalla significativa conoscenza di questa patologia accomunandola molto spesso ad una problematica di "doppia personalità" o "personalità multipla". Certo fa più scena, è intrigante e misteriosa allo stesso modo. Ma non è proprio la verità.

Un fatto sicuro è che la schizofrenia viene da sempre usata come l'archetipo della malattia mentale.

Nella schizofrenia che colpisce circa 24 milioni di persone nel mondo e circa 250 mila solo in Italia, viene alterato il modo di pensare, il contatto con la realtà, il comportamento, la cognitività, compromettendo, quindi, in modo considerevole il quotidiano vivere con impatto negativo sul funzionamento sociale e lavorativo.

Quindi è giusto perlopiù parlare di separazione, allontanamento dalla realtà.

E' un disturbo universale, che si riscontra tanto nei paesi e nelle aree più industrializzate, quanto nei paesi in via di sviluppo e nelle aree a dominante struttura rurale.

Questa malattia cronica e grave, esordisce in età giovanile con decorso notevolmente lungo, sconvolge oltre all'individuo soprattutto le persone che con lui vivono e quindi la famiglia.

L'eziologia è multifattoriale, la genetica si dimostra determinante. Numerosi studi hanno infatti dimostrato un aumentato rischio di sviluppare la malattia fra parenti (soprattutto di I grado) di soggetti affetti, rispetto alla popolazione generale.

Mentre nei rischi ambientali vengono inclusi fattori biologici e psicosociali.

Secondo il DSM-V Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (APA: American Psychiatric Association), uno dei sistemi nosografici per disturbi mentali più autorevole, utilizzato in tutto il mondo da medici, psichiatri e psicologi, si parla di schizofrenia quando sono presenti almeno due (o più) dei seguenti sintomi, ciascuno presente per una parte di tempo significativa durante un periodo di 1 mese (o meno se trattati con successo).

Almeno uno di questi deve essere presente 1), 2) o 3):

- 1) deliri;
- 2) allucinazioni;
- 3) eloquio disorganizzato (per es., frequenti deragliamenti o incoerenza);
- 4) comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico;
- 5) sintomi negativi (cioè diminuzione dell'espressione delle emozioni e abulia).

In aggiunta, i segni del disturbo devono persistere per almeno 6 mesi (anche se questo lasso

di tempo può comprendere periodi di sintomi prodromici o residui), di cui 1 mese di sintomi sopracitati (American Psychiatric Association, 2013).

Cosa succede a livello cerebrale

La disfunzione a base organica della schizofrenia, ha condotto sin dall'inizio del secolo gli studiosi a mettere in pratica ricerche finalizzate a scoprire le lesioni del cervello eziopatologicamente significative per questo disturbo.

Tecniche di visualizzazione strutturale e funzionale in vivo e studi neuroanatomici postmortem forniscono una'ampia evidenza del coinvolgimento di specifiche regioni del cervello nella schizofrenia, come le aree prefrontali, i lobi temporali, i circuiti di collegamento temporo- limbico e quelli sottocorticali connessi a tali regioni.

Finora, secondo la teoria più accreditata, le allucinazioni e le alterazioni della percezione avevano origine nella corteccia frontale, l'area del cervello che controlla le funzioni cognitive elevate come il linguaggio e la programmazione di azioni.

La scoperta

E' dello scorso mese la novità scientifica scaturita da una scoperta italiana presso il CNCS (Centro per i Sistemi di Neuroscienze e Cognitivi) dell'Istituto Italiano di Tecnologia di Rovereto (TN), grazie alla quale si potrebbero rivoluzionare le terapie per questa malattia.

La scoperta, pubblicata sulla prestigiosa rivista *Neuroimage: Clinical*¹, sconvolgerebbe le ipotesi fin qui seguite, e cioè che **"l'origine" della schizofrenia avrebbe una genesi cerebrale più profonda** di quanto si pensasse, inoltre le allucinazioni visive, uditive e quelle sensoriali non prendono origine dalla corteccia frontale, ma riguardano aree percettive differenti.

Come è stato possibile

L'equipe coordinata dal Dott. Angelo Bifone ha focalizzato lo studio sulle immagini dell'attività cerebrale, nello specifico della connettività funzionale (ossia al processo di integrazione e scambio di informazioni tra diverse aree del cervello) allo stato di riposo cerebrale, di una coorte di pazienti affetti da schizofrenia, che andava dai 18 ai 65 anni.

Lo studio effettuato ha messo a confronto 94 pazienti sani e uno stesso numero affetti da malattia. Attraverso l'analisi di risultati derivati dalle risonanze magnetiche funzionali e tecniche di neuroimmagini provenienti da un database pubblico mondiale, si è potuto quindi constatare la mancanza di alterazioni della connettività nelle aree frontali. Non si sono, in pratica, trovate prove di frammentazione nella corteccia prefrontale nonostante la connettività sia più debole nei pazienti schizofrenici.

Risultati

Si è evidenziato che avvengono alterazioni della percezione iniziale del segnale che si riverberano sulle funzioni cognitive superiori, alterandole.

Per la prima autrice della ricerca, Cécile Bordier, ciò indica che "la comunicazione è già alterata ad un livello molto basso dell'elaborazione del segnale". Si è visto così dove ha origine il malfunzionamento della comunicazione tra le aree della corteccia cerebrale, chiamato frammentazione della connettività funzionale.

«Comprendere quali siano le regioni cerebrali all'origine della malattia – conclude Angelo Bifone, coordinatore del team - è il primo passo per programmare terapie farmacologiche più mirate contro questa malattia».

Uff. Stampa APSILEF
Inf. L.F. Giovanni Trianni

I numeri della schizofrenia

Ne soffrono



24 milioni
nel mondo



245.000
in Italia



1,4
uomini
ogni donna

Età insorgenza



Esiti della malattia



33%
guarigione

33%
riduzione funzionamento
sociale (necessaria terapia)

33%
cronicizzazione

Fonte: ISS, Oms

ANSA centimetri