

La terapia delle psicosi schizofreniche con gli antipsicotici

Guida per i pazienti e i loro familiari



Cara lettrice e caro lettore,

gli antipsicotici sono medicinali che servono per curare le psicosi. Con questo opuscolo proponiamo di informarla su quanto può aspettarsi da questi farmaci. In questo libretto rivolgiamo la nostra attenzione soprattutto alla terapia delle psicosi schizofreniche.

Vorremmo spiegarvi come agiscono gli antipsicotici e vorremmo darvi dei consigli sull'uso di questa classe di medicinali.

Naturalmente una cura ottimale delle psicosi schizofreniche non si basa soltanto sui farmaci. In questo opuscolo però non ci occuperemo in dettaglio di altri metodi di terapia.

Vi auguriamo una lettura istruttiva, eventualmente in preparazione al prossimo colloquio col medico. Colloquio che questo opuscolo non intende affatto sostituire.

■ La malattia

Che cosa sono le psicosi schizofreniche?	4
Quali sono le cause delle psicosi schizofreniche?	5
Quali sintomi e disturbi caratterizzano la malattia?	7

■ I medicinali

Che cosa sono gli antipsicotici?	12
Come agiscono gli antipsicotici?	12
La posizione degli antipsicotici nel contesto terapeutico	13
Antipsicotici tipici e atipici	14
L'antipsicotico adeguato	16

■ Gli effetti dei medicinali

Riduzione o eliminazione dei sintomi	18
Prevenzione delle recidive	20
Posologia e forme di somministrazione	21

■ Effetti indesiderati dei medicinali

Quali effetti collaterali possono manifestarsi?	24
Osservare gli effetti indesiderati	28
Cambiamento delle condizioni di salute	28
A che cosa si deve prestare attenzione durante la terapia con gli antipsicotici?	29
Guida di veicoli a motore	30

■ Influssi sul decorso della malattia

Sovraccarico nella professione	32
Consumo di bevande alcoliche	33
Consumo di droghe	34
Ci sono alternative agli antipsicotici?	34
Interruzione o rinuncia della terapia medicamentosa	35

■ E dopo?

Mantenere l'equilibrio	38
Riabilitazione e reinserimento	38
Persone di fiducia	39
Consigli e assistenza	40



La malattia

■ Che cosa sono le psicosi schizofreniche?

Le psicosi schizofreniche sono caratterizzate da un disturbo complesso del pensiero, delle emozioni, della volontà e del vissuto. Riguardano dunque molte importanti funzioni psichiche dell'essere umano. La percezione della realtà può essere modificata e perturbata ed essere completamente diversa da quella delle altre persone.

Circa l'1% della popolazione si ammala di psicosi schizofreniche, indipendentemente dalla razza, dal sesso, dall'intelligenza, dall'origine culturale e sociale. Le psicosi schizofreniche pregiudicano la qualità della

Psicosi:

questo termine generale designa delle malattie psichiche generalmente serie come i disturbi schizofrenici, paranoici o bipolari (maniaco-depressivi).

Psicosi schizofrenica:

questa espressione indica specificatamente i disturbi schizofrenici o le schizofrenie.

vita di chi ne soffre e conseguentemente anche quella dei loro familiari ed amici.

La malattia non è contagiosa. E non si tratta nemmeno di uno sdoppiamento della personalità come erroneamente si continua a dire.

■ Quali sono le cause delle psicosi schizofreniche?

In base alle conoscenze attuali, nella fase preliminare di una psicosi schizofrenica si verificano dei disturbi del metabolismo cerebrale. Perciò si potrebbe definire la malattia un «disturbo metabolico cerebrale». Tra le cellule nervose vi è un continuo scambio di informazioni attraverso delle sostanze messaggere endogene (cioè prodotte dall'organismo stesso) chiamate neurotrasmettitori. Nelle persone che soffrono di psicosi schizofreniche vi è uno squilibrio delle sostanze messaggere che pregiudica la trasmissione delle informazioni tra le cellule nervose. Possono conseguirne dei sintomi psicotici. Si parla allora di psicosi schizofrenica.

Le cause precoci

Per gli studiosi, la responsabilità dell'insorgenza della psicosi schizofrenica è dovuta a diversi fattori. Attualmente però le sue cause non si possono determinare in modo esaustivo. Sicuramente l'ereditarietà vi svolge un ruolo, ma i geni non spiegano tutto. Per esempio, certe malattie che originano poco prima del parto o durante lo stesso (ad esempio per una carenza di ossigeno nel cervello), delle condizioni di vita difficili o delle esperienze traumatiche nel corso della vita favoriscono l'insorgenza della malattia. Anche l'utilizzo di sostanze stupefacenti può agire da fattore scatenante.

I segni premonitori

Già negli anni che precedono la manifestazione della malattia molti di coloro che ne saranno colpiti avvertono dei sintomi precoci (segni premonitori). Per esempio possono soffrire di stati ansiosi, oppure perdono interesse per cose che prima consideravano importanti. Molti si ritirano in se stessi, cambiano le abitudini personali o trascurano valori come la puntualità, l'igiene e la cura della propria persona. Di solito né i soggetti né i loro familiari ed amici riconoscono in questi cambiamenti i sintomi precoci di una psicosi schizofrenica.

Si sa che le psicosi schizofreniche si possono curare efficacemente già nello stadio iniziale, con un influsso favorevole sul decorso della malattia. Per contro l'abuso di droghe può scatenare delle crisi psicotiche, aggravare il decorso della malattia o favorire ulteriori

episodi. Certuni pazienti vedono le cose in altro modo e credono di poter alleviare i loro disturbi con droghe come ad esempio l'hashish. Si tratta però di un atteggiamento totalmente erraneo.

Il decorso

Le psicosi schizofreniche non hanno necessariamente un decorso cronico. Inoltre la malattia non è per forza sempre grave. Circa un terzo dei soggetti colpiti da una psicosi guarisce completamente. Un altro terzo ha delle recidive occasionali e può necessitare all'occorrenza anche di un trattamento ospedaliero. Nei periodi di assenza dei sintomi essi sono in grado di affrontare con successo la vita di tutti i giorni. Solo un terzo dei pazienti, dunque, ha bisogno di un'assistenza continua e prolungata che di solito va oltre le possibilità della famiglia e degli amici.

La terapia medicamentosa ha lo scopo di controllare i sintomi (riduzione dei sintomi psicotici) e, per il paziente, significa un sensibile miglioramento della qualità della vita.

Quali sono i sintomi e i disturbi che caratterizzano la malattia?

Le psicosi schizofreniche modificano in molti modi il vissuto e il comportamento delle persone colpite. Impediscono loro di orientarsi nel presente e di far fronte alle esigenze della vita quotidiana. Di norma i pazienti non si sentono bene, sono distratti, indifferenti

e irritabili. Hanno paura e talvolta tale paura arriva fino al panico. Chi soffre di psicosi schizofrenica percepisce la propria persona male o diversamente da come la vedono gli altri. Molti sono diffidenti, i loro pensieri possono sembrare strani o addirittura bizzarri alle altre persone. Di conseguenza essi si sentono soli, confusi e spesso non sanno più chi sono effettivamente.

Le psicosi schizofreniche si manifestano con allucinazioni, idee deliranti, ma anche con delle anomalie dei movimenti e dei disturbi della parola. Gli specialisti distinguono i sintomi positivi e i sintomi negativi.

Sintomi positivi

(eccessivi rispetto a un vissuto normale)

› Allucinazioni/illusioni

Sono disturbi della percezione che coinvolgono i sensi quali l'udito, la vista, l'olfatto e il tatto e si percepiscono cose che in realtà non esistono. Possono trattarsi di voci, di parole o di suoni che gli altri non sentono, oppure della sensazione di essere perseguitato benché nessun altro ne comprenda il motivo. L'illusione è l'interpretazione sbagliata di uno stimolo sensoriale.

› Idee deliranti

Le idee deliranti sono valutazioni della realtà non comprensibili dalle altre persone. Per chi li osserva, i pazienti hanno idee bizzarre sulle quali si fissano senza lasciarsi correggere. Per esempio, un soggetto

può essere fermamente convinto che i marziani attaccano la terra con degli ufo. Spesso i pazienti sono tormentati dalla sensazione ineluttabile di essere perseguitati, ingannati, avvelenati o spiati e attribuiscono queste attività spionistiche alla mafia, alla CIA o ad altri servizi segreti. Delle idee deliranti fa parte anche la sopravvalutazione delle proprie forze, per esempio l'idea di poter manipolare le condizioni meteorologiche o gli avvenimenti mondiali. Si è convinti di essere un personaggio famoso come Napoleone, o addirittura di essere Dio.

› Disturbi dell'io

I pazienti credono che il loro io sia abbandonato a se stesso senza alcuna protezione, cioè che qualcuno potrebbe imporgli dei pensieri, oppure sottrarglieli e cambiarglieli. Per esempio, sono convinti che radiazioni influiscano sulla loro mente o che tutti possano «leggere» i loro pensieri.

› Disturbi del pensiero

I pensieri si aggrovigliano confusamente e i soggetti non riescono più a pensare in modo chiaro. Il loro pensiero è complicato. Diventa difficile o addirittura impossibile collegare logicamente i pensieri tra loro.

È comprensibile che questi disturbi rendano diffidenti ed insicuri i pazienti. La maggior parte di loro si ritira emotivamente in se stessi isolandosi dalla società, perché secondo loro «gli altri» molto spesso non possono capirli. Questo quadro di disturbi costituisce la

base dei pregiudizi della società nei riguardi delle persone che soffrono di psicosi schizofreniche. Una persona che non sa chi è, che non può pensare rapidamente come gli altri e che inoltre vede o sente cose che agli altri restano celate, è considerato «matto» e per molti rappresenta una minaccia.

Sintomi negativi (restrittivi rispetto a un vissuto normale)

I sintomi negativi sono sintomi fondamentali della psicosi schizofrenica. Si manifestano molto frequentemente: impoverimento del linguaggio, appiattimento affettivo. Le persone colpite diventano indifferenti. Sembra che restino abbarbicati ai loro sentimenti. Hanno poca energia, mancano di stimoli e non sono in grado di provare gioia, tristezza o rabbia. Le loro possibilità di venire a contatto con altre persone e di restare in contatto con esse sono limitate e soffrono di difficoltà di concentrazione.

Sono proprio questi sintomi negativi che perturbano considerevolmente le capacità sociali e professionali. Infatti, spesso le persone con cui i pazienti vengono a contatto interpretano questi sintomi non come segni di una malattia ma come pigrizia o indisciplina.



I medicinali

■ Che cosa sono gli antipsicotici?

Gli antipsicotici sono medicinali di grande efficacia usati per curare le psicosi schizofreniche e i disturbi bipolari (stati depressivi, esagerata euforia o entrambi alternativamente).

■ Come agiscono gli antipsicotici?

Gli antipsicotici normalizzano la trasmissione perturbata delle informazioni ripristinando l'equilibrio delle sostanze messaggere. Metaforicamente si può immaginare l'azione di questi farmaci come uno scudo protettivo interno che ferma la grande quantità di stimoli che aggredisce il paziente e, per eccesso di sollecitazione, ne turba l'equilibrio psichico.

- Alleviano o eliminano le allucinazioni e le idee deliranti (sintomatologia positiva).
- Riducono la diffidenza psicotica e il ritiro sociale e in questo modo combattono la sintomatologia negativa.
- Aiutano a dare un ordine logico ai pensieri.
- Hanno effetto rilassante e facilitano il sonno.
- Presi regolarmente proteggono dalle recidive.
- Permettono di migliorare la qualità della vita.

Attualmente gli antipsicotici costituiscono la cura più efficace delle psicosi schizofreniche. Consentono ai pazienti di ripristinare un rapporto con la realtà delle altre persone, acquisendo così, sovente per la prima volta, la consapevolezza della propria malattia. Purtroppo non in tutti i casi gli antipsicotici sono in grado di «guarire» le psicosi, ma possono ripristinare l'equilibrio psichico. Contrariamente ai tranquillanti, gli antipsicotici non causano dipendenza.

■ La posizione degli antipsicotici nel contesto terapeutico

Molteplici studi clinici hanno documentato chiaramente l'efficacia degli antipsicotici per la terapia delle psicosi schizofreniche. Questi medicinali si impiegano sia in ospedale o in clinica che nel trattamento acuto ambulatoriale e sono opportuni anche come terapia a lunga scadenza. Gli antipsicotici hanno effetto calmante, cosa che può risultare molto utile specialmente all'inizio del trattamento. La terapia ideale non comprende però soltanto gli antipsicotici: per ottenere un successo terapeutico ottimale sono indispensabili altre cure adattate individualmente al singolo paziente, come ad esempio la psicoeducazione (informazione sulla malattia), la psicoterapia (sostegno tramite il riconoscimento e la modificazione del comportamento personale o l'elaborazione della storia della propria vita) o la socioterapia (reintegrazione nella società).

■ Antipsicotici tipici e atipici

Oggi si distinguono due gruppi di antipsicotici: i tipici e gli atipici.

Si considerano antipsicotici **tipici** i farmaci convenzionali detti della «vecchia generazione». Sono usati già da molti anni per curare le psicosi schizofreniche ed agiscono rapidamente ed efficacemente sui sintomi «di eccesso» nell'ambito del vissuto, della sensibilità psicologica o del pensiero (**sintomi positivi** quali allucinazioni, idee deliranti, disturbi dell'io e disturbi del pensiero). Molti pazienti però rifiutano di prenderli a causa dei loro effetti indesiderati, a volte forti e sgradevoli. Gli effetti collaterali più frequenti sono i disturbi dei movimenti. Gli antipsicotici tipici hanno scarso effetto sui **sintomi negativi** quali impoverimento del linguaggio, appiattimento delle emozioni o indifferenza, mancanza d'energia, incapacità di stabilire contatti e riduzione della concentrazione.

Gli antipsicotici **atipici** sono i farmaci della «nuova generazione». Sono medicinali moderni, indiscutibilmente molto meglio tollerati di quelli convenzionali. La loro efficacia sui **sintomi positivi** è assolutamente

paragonabile a quella degli antipsicotici tipici, ma essi agiscono anche sui **sintomi negativi**. Con gli antipsicotici atipici vi è minor necessità di far ricorso ad altri farmaci. Essi migliorano nettamente la qualità della vita dei pazienti. L'esperienza dimostra che questi ultimi assumono più facilmente, seguendo le prescrizioni mediche, i medicinali moderni e sono meno inclini a smettere di prenderli o a diminuirne la dose di propria iniziativa. Ne consegue per i pazienti:

- Miglioramento dei sintomi disturbanti e della qualità della vita.
- Riduzione delle recidive e delle ospedalizzazioni.
- Maggiori probabilità di partecipare con successo a dei programmi terapeutici a lunga scadenza, per essere infine completamente reinseriti nella società.

La superiorità dei medicinali moderni è stata dimostrata da un'inchiesta condotta in Europa fra 650 psichiatri: la maggioranza di loro (dal 70 al 90 % a seconda della nazione) curerebbe un membro della propria famiglia affetto da psicosi con un moderno antipsicotico **atipico**.

■ L'antipsicotico adeguato

Come succede con molti medicinali, anche con gli antipsicotici ci sono grandi differenze individuali per quanto riguarda l'effetto terapeutico e la tollerabilità. I fattori determinanti di queste differenze sono le caratteristiche metaboliche proprie di ognuno e la sensibilità a certe sostanze.

Ciò significa che ogni antipsicotico ha una buona azione su alcuni pazienti, mentre su altri agisce solo parzialmente o solo a dosi più alte e su altri ancora è possibile che non agisca affatto. Il compito di scegliere questi farmaci e stabilirne la posologia può essere svolto solo da un medico qualificato con una formazione specialistica nell'ambito della terapia farmacologica dei sintomi psicotici. Può darsi che in particolari casi il medico debba prescrivere, uno dopo l'altro, diversi farmaci prima di trovare quello che agisce meglio nel caso specifico. Anche la tollerabilità può variare da un paziente all'altro, per cui alcuni sopportano bene un antipsicotico ed altri ne tollerano un altro.



Gli effetti dei medicamenti

■ Riduzione o eliminazione dei sintomi

L'obiettivo più importante della terapia con gli antipsicotici è eliminare i sintomi o per lo meno ridurli nettamente. Per poter svolgere pienamente la propria azione agli antipsicotici occorrono circa tre settimane. Può essere difficile aver pazienza, ma ne vale la pena! Non è consigliabile cambiare un medicamento ben tollerato. Prima di prendere una tale decisione sia il medico che il paziente dovrebbero cercare di adeguarne la dose alle necessità individuali.

Alcuni esempi di riduzione dei sintomi:

› Fortissima agitazione

A causa dei forti timori di essere perseguitato e dell'errata valutazione della realtà, il paziente può avere l'impressione di vivere un incubo pur essendo sveglio. Ciò determina una fortissima tensione e agitazione. In questo stato il soggetto può mettere in pericolo se stesso e altre persone attraverso dei tentativi di suicidio o con atti inconsulti. Il contatto con lui può divenire difficile o impossibile.

Di norma, in un caso del genere gli antipsicotici calmano il paziente e ciò permette di intraprendere altri tipi di cura, per esempio una psicoterapia.

› Paura e panico

La paura accompagna quasi tutte le psicosi schizofreniche. Paura di essere perseguitato, paura di voci, di subire gli effetti di radiazioni o di essere avvelenato. Per un osservatore esterno non c'è nessun motivo razionale che giustifichi questa paura. Molti pazienti sono letteralmente paralizzati dalla paura.

Gli antipsicotici diminuiscono la paura e proteggono dalle sensazioni angoscienti.

› Forte ipersensibilità

Ognuno di noi ha constatato, indubbiamente, delle fluttuazioni della sensibilità e della vulnerabilità personale, per esempio in relazione a forti stress, esami o avvenimenti spiacevoli. In una persona che soffre di una psicosi questo fenomeno si spinge tanto lontano da farle creare una propria logica, una propria teoria e per finire una propria realtà (accanto a quella effettiva) che poi vive. Allorquando questo fenomeno si presenta in forma intensa parliamo di «delirio sistematizzato».

Gli antipsicotici possono attenuare l'ipersensibilità e in caso positivo determinare una regressione del delirio.

› Allucinazioni uditive (udire le voci)

Udire delle voci senza che siano presenti persone che parlano è un sintomo frequente nelle psicosi schizofreniche. Talora queste voci danno degli ordini: in tal caso si parla di voci imperative. Talora le voci

insultano il soggetto o commentano il suo agire. Per quasi tutti i pazienti queste allucinazioni acustiche sono sgradevoli, fastidiose o inquietanti.

Gli antipsicotici possono attenuare notevolmente o far scomparire del tutto queste allucinazioni.

Prevenzione delle recidive

Allo stato attuale delle nostre conoscenze e a parere degli specialisti l'assunzione di antipsicotici non esclude completamente il rischio di recidiva della psicosi schizofrenica, ma può ridurlo considerevolmente. Studi a lunga scadenza hanno dimostrato che le ricadute sono state più rare se, dopo il primo episodio di malattia, i pazienti hanno continuato a prendere gli antipsicotici. Ulteriori misure terapeutiche (psicoeducazione, psicoterapia e socioterapia) riducono ancor più il rischio. È importante che le persone che soffrono di psicosi schizofreniche collaborino con i medici e i propri familiari e si attengano a un piano terapeutico stabilito di comune accordo. Ciò significa tra l'altro prendere regolarmente l'antipsicotico che è stato prescritto, alla dose giusta e al momento giusto, come pure rispettare le date delle visite previste nello studio medico o in ospedale.

Se un paziente ha l'impressione che anche una dose più bassa sarebbe sufficiente perché non ha disturbi deve parlarne direttamente al medico curante per poter prendere assieme una decisione.

Posologia e modalità di somministrazione

Posologia

Oltre che dalla sensibilità individuale di ciascun paziente, l'effetto degli antipsicotici dipende anche dalla posologia. Per stabilirla il medico deve fare diverse considerazioni. Hanno importanza la quantità e la modalità di somministrazione dell'antipsicotico, ma anche il momento in cui si inizia la terapia. Si deve tener conto della durata prevista della terapia con l'antipsicotico e di quali altri medicinali il paziente necessita o assume già.

Il medico deve stabilire la dose individualmente per ciascun paziente. Per questo motivo è possibile che prescriva una posologia diversa da quella menzionata nel foglietto illustrativo. In generale si può dire che per curare i sintomi psicotici gravi occorrono dosi più elevate. Quando è stata superata la situazione di crisi acuta e il medicamento si usa con lo scopo di stabilizzazione, allora si potrà eventualmente ridurre la dose.

Forme di somministrazione

› Compresse

La forma di somministrazione generalmente usata e più diffusa sono le compresse da assumere per via orale. Sono disponibili in diversi dosaggi, col vantaggio di poter procedere rapidamente a un cambiamento della dose se necessario.

› Trattamento con preparati ad azione prolungata

Nel trattamento con preparati ad azione prolungata si somministra il farmaco al paziente in una forma che consente una lenta cessione del principio attivo al sangue e una sua concentrazione costante per un periodo di tempo per esempio di 4 settimane. Generalmente i preparati ad azione prolungata sono presentati sotto forma iniettabile. Il trattamento con preparati ad azione prolungata è indicato per i pazienti in cui è importante garantire la regolarità della somministrazione. Lo si può impiegare anche se il paziente ha difficoltà a deglutire le compresse. Uno svantaggio è costituito dal fatto che non si può modificare facilmente la posologia. Se per esempio si manifestano degli effetti indesiderati il medico non può ridurre subito la dose.



Effetti indesiderati dei medicinali

■ Quali effetti collaterali possono manifestarsi?

Come tutti i medicinali di grande efficacia, oltre agli effetti auspicati gli antipsicotici hanno anche degli effetti indesiderati (effetti collaterali). Essi possono diminuire il benessere dei pazienti, tanto più che ciascuno di loro reagisce in modo differente al trattamento con gli antipsicotici. In nessun caso i pazienti devono smettere di propria iniziativa di prendere i farmaci a causa di effetti indesiderati. Agire in tal modo è rischioso e spesso ha delle conseguenze negative sul decorso della malattia.

All'inizio della terapia medicamentosa alcuni pazienti possono avvertire sonnolenza, agitazione, spasmi muscolari, vertigini o secchezza della bocca. Normalmente la stanchezza si riduce col proseguire della terapia. In ogni caso il paziente deve parlare col suo medico degli effetti indesiderati che constata!

Disturbi dei movimenti (chiamati «EPS»)

È noto che parecchi antipsicotici possono provocare dei disturbi dei movimenti, fenomeno ben conosciuto e che disturba particolarmente molti pazienti. Questo

fenomeno interessa sia la cosiddetta «motricità fine» che i movimenti «grossolani». In pazienti particolarmente sensibili questo effetto indesiderato si manifesta quale irrequietezza nello star seduti. Hanno un bisogno assillante di muoversi continuamente e non riescono praticamente più a stare tranquillamente seduti. Dopo una terapia di lunga durata il problema può aggravarsi. Si manifestano dei movimenti anormali specifici, per esempio cacciar fuori bruscamente la lingua o fare smorfie involontariamente. Con i moderni antipsicotici atipici questi disturbi dei movimenti sono nettamente più rari che con i farmaci della vecchia generazione o non si manifestano affatto.

Funzioni corporali inconse

Il «sistema nervoso vegetativo» regola molte funzioni corporali importanti che non possiamo controllare coscientemente. Nei pazienti sensibili gli antipsicotici possono influire sul sistema nervoso vegetativo, per esempio aumentando la secrezione di saliva. È pure possibile che la circolazione sanguigna si adatti più lentamente del solito ai cambiamenti di posizione: se uno di questi pazienti si alza bruscamente, per un momento ha sensazione di vertigini.

Peso

Assumendo gli antipsicotici possono verificarsi dei cambiamenti delle abitudini alimentari. In alcuni casi ciò può portare a un notevole aumento di peso.

Possono allora essere utili i consigli dati da una dietista. È essenziale invece consultare il medico se si tratta di trovare l'antipsicotico che abbia il minor influsso sul peso. A causa dei rischi per la salute che comporta (diabete, malattie cardiovascolari), un considerevole aumento di peso è motivo per pensare, naturalmente d'accordo col medico, di cambiare antipsicotico.

Sessualità/mestruazioni

La sessualità è un ambito molto intimo della vita di ogni persona. Possono influirvi sia i disturbi psichici direttamente che cambiamenti determinati da cause esterne. Ci sono antipsicotici che agiscono sul bilancio ormonale: è stato constatato specialmente un aumento della produzione dell'ormone prolattina. Un incremento prolungato della secrezione di prolattina può provocare, delle volte, delle disfunzioni ormonali e sessuali: possibili conseguenze possono essere la diminuzione del desiderio sessuale, un'alterazione delle capacità sessuali, l'aumento di volume delle ghiandole mammarie, la perdita di liquido dai capezzoli, l'arresto delle mestruazioni nelle donne. È importante osservare il proprio corpo a questo riguardo. Ci sono antipsicotici che praticamente non causano effetti indesiderati di questo tipo. I pazienti non devono aver paura di discutere questo argomento col medico nell'intento di passare ad un antipsicotico con minor probabilità di aumentare la secrezione di prolattina.

Altri rischi per funzioni organiche

Per quanto riguarda i rischi degli antipsicotici per le funzioni organiche non si possono fare asserzioni di carattere generale. Essi dipendono dalla presenza di problemi fisici e dalle condizioni personali di salute di ogni singolo paziente, fattori che influiscono sulla sua reazione ai medicinali. Può succedere che

- › si modifichi la composizione del sangue («quadro ematologico»),
- › si modifichi la conduzione dello stimolo nel cuore,
- › si verifichino degli attacchi epilettici,
- › non si riesca a svuotare spontaneamente la vescica.

L'assunzione di antipsicotici comporta un rischio piuttosto basso per le funzioni organiche. Un controllo medico accurato può ridurlo ulteriormente.

■ Osservare gli effetti indesiderati

Il primo a constatare la maggior parte degli effetti indesiderati è il paziente stesso. È importante che consulti subito il medico e prenda con lui delle contromisure se nota ad esempio delle anomalie nei movimenti, irrequietezza a star seduto, movimenti automatici continui incontrollabili, forte indolenzimento muscolare senza aver compiuto degli sforzi fisici o una forte secrezione di saliva.

■ Cambiamento delle condizioni di salute

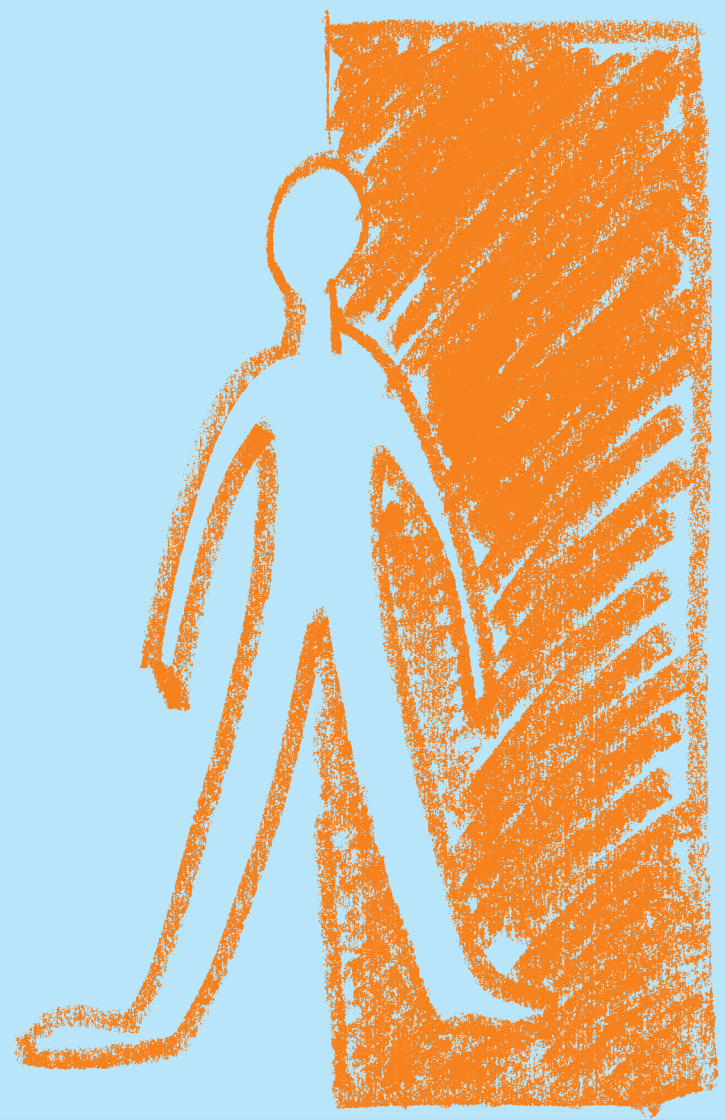
Se indipendentemente dalla terapia con gli antipsicotici si manifestano delle malattie o dei disturbi fisici che prima non c'erano si deve consultare subito il medico. È possibile che a causa di questa nuova malattia (per esempio una cardiopatia), le condizioni fisiche si modifichino in misura tale da non poter più prendere gli antipsicotici. È pure possibile che vengano prescritti dei nuovi medicinali incompatibili con gli antipsicotici, anche se non si assumono contemporaneamente.

■ A che cosa si deve prestare attenzione durante la terapia con gli antipsicotici?

Come già detto, ci sono persone che non reagiscono come le altre a determinati farmaci oppure necessitano di dosi più elevate di un medicamento per ottenere l'effetto auspicato. Il medico non può prevedere come un paziente reagisce ad un farmaco. Perciò è importante che i pazienti stessi collaborino attivamente e osservino come cambiano l'umore, le percezioni, eventuali paure, la capacità di pensare, la memoria e la capacità di concentrazione, contribuendo in tal modo ad ottenere l'effetto ottimale dei medicinali.

■ Guida di veicoli a motore

Come molti medicinali, anche gli antipsicotici influiscono sull'orientamento, sulla velocità di reazione e sulla concentrazione nella guida di veicoli a motore. Di norma le persone gravemente menomate e ammalate non dovrebbero condurre dei veicoli, perché potrebbero mettere in pericolo se stesse e gli altri. Se il paziente, dopo essersi esaminato con occhio critico, non è sicuro di poter guidare è possibile determinarne con maggior precisione le capacità (di reazione e altre necessarie per condurre un veicolo) mediante degli esami neuropsicologici. In generale, subito dopo una psicosi acuta nessuno dovrebbe guidare immediatamente dei veicoli a motore: bisogna aspettare per un certo tempo. Anche per svolgere altre attività che comportano una particolare responsabilità verso terzi, come ad esempio manovrare grandi macchine, occorre esaminare criticamente le proprie capacità attitudinali. In caso di dubbio bisogna evitare per qualche tempo attività di questo genere e in caso di incertezza chiedere sempre al medico!



Influssi sul decorso della malattia

■ Sovraccarico nella professione

Le persone che soffrono di una psicosi hanno difficoltà a gestire lo stress. Impegni professionali normali per altre persone possono eventualmente – per esempio in situazioni di crisi – essere eccessivi per loro. È quindi opportuno evitare le situazioni in cui si deve far fronte a troppi impegni contemporaneamente. Bisogna vedere se è possibile ottimizzare il posto di lavoro o l'orario di lavoro. In questo contesto è utile accertare quali situazioni possono essere particolarmente problematiche. Quando è possibile in accordo con i colleghi di lavoro, con un operatore sociale e col medico si dovrebbe cercare di pianificare l'attività lavorativa di tutti i giorni in modo da evitare per quanto possibile tali situazioni.

■ Consumo di bevande alcoliche

Come regola generale, le persone che assumono medicinali devono essere ancor più prudenti delle altre con le bevande alcoliche. Dato che l'alcool agisce direttamente sulla psiche, molti soggetti con disturbi psichici consumano bevande alcoliche credendo di procurarsi sollievo. In un primo tempo è possibile che dopo aver bevuto una certa quantità d'alcool dormano meglio o abbiano maggior facilità nel contatto con gli altri, ma generalmente si tratta solo di un miglioramento di breve durata.

Il consumo continuo d'alcool comporta molti rischi, perché l'alcool potenzia o riduce l'effetto di numerosissimi medicinali e inoltre possono manifestarsi degli effetti indesiderati e delle complicazioni. Un consumo frequente di bevande alcoliche, associato alle conseguenze della psicosi schizofrenica, pregiudica ulteriormente la capacità di autovalutarsi correttamente e di reagire in modo adeguato. L'effetto positivo dell'alcool provato all'inizio può cambiare completamente, aggravando la psicosi. Anche la risposta alla terapia è meno buona, impedendo a sua volta di stabilizzare il paziente.

■ Consumo di droghe

Quello che si è detto a proposito del consumo di bevande alcoliche vale naturalmente, e in maggior misura, per quello di droghe. I rischi della dipendenza da droghe non giustificano assolutamente una possibile sensazione di miglioramento delle condizioni psichiche di breve durata. Questa considerazione vale per tutte le droghe, anche per gli allucinogeni leggeri come l'hashish.

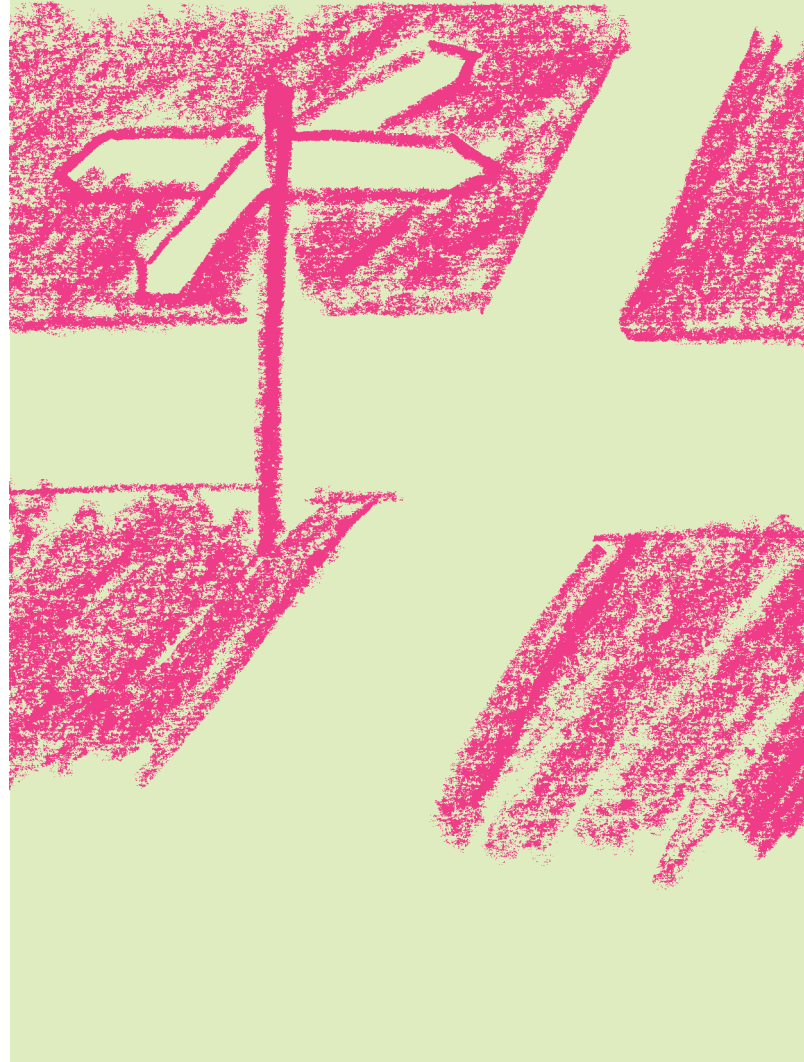
■ Ci sono alternative agli antipsicotici?

Attualmente nella terapia medicamentosa delle psicosi schizofreniche non ci sono alternative all'impiego degli antipsicotici. Altri gruppi di medicinali possono eventualmente essere utili a titolo complementare, come i farmaci che stabilizzano l'umore e calmano.

■ Interruzione o rinuncia della terapia medicamentosa

Le conseguenze di un tentativo di affrontare la psicosi schizofrenica senza medicinali sono molto diverse da un soggetto all'altro. Ci sono dei pazienti che riferiscono esperienze positive. Determinante per queste esperienze è sicuramente la riduzione dei sintomi psicotici, perché anche senza farmaci ci sono dei casi di persone che si riprendono da una psicosi schizofrenica; talora dopo alcune settimane le voci tacciono, la paura di persecuzione cessa, l'eccessiva sensibilità diminuisce. Al contrario, però, nella maggior parte dei soggetti la sofferenza aumenta senza l'uso dei medicinali. Gli antipsicotici possono ridurre nettamente la durata di una psicosi acuta nella maggioranza dei pazienti. Col loro aiuto, sia per gli ammalati che per chi li cura è possibile intraprendere al più presto altri trattamenti come la psicoterapia o la socioterapia. Con un piano terapeutico integrato che associa i medicinali alle altre terapie, la situazione si può stabilizzare più rapidamente.

Gli antipsicotici migliorano anche il decorso a lunga scadenza. Quasi tutti gli studi scientifici sull'argomento dimostrano che nel primo anno dopo una psicosi acuta il rischio di recidiva è del 70–80%. Se si impiegano gli antipsicotici il rischio di ricaduta è del 40–50%. Questo rischio si può persino ridurre a meno del 20% se vi si associano le altre possibilità terapeutiche disponibili (psicoeducazione, socioterapia, psicoterapia). Non prendere medicinali significa aumentare nettamente il proprio rischio di recidiva.



E dopo?

■ **Mantenere l'equilibrio**

Per il paziente, dopo una crisi grave, è importante che gli impegni della vita quotidiana aumentino solo gradualmente. Gli antipsicotici conferiscono un'importante protezione dall'eccesso di stimoli e dal sovraccarico. Perciò è assolutamente sconsigliabile smettere di colpo di assumerli sperando di aumentare così l'efficienza in ambito professionale: infatti l'equilibrio tra effetto protettivo e stress potrebbe perturbarsi a scapito del paziente.

■ **Riabilitazione e reinserimento**

Gli scopi della terapia con gli antipsicotici sono la graduale riabilitazione e il reinserimento nella vita consueta. Inoltre essi permettono di far ricorso alle altre possibilità terapeutiche e le sostengono. Importante è che le sollecitazioni siano proporzionate alle condizioni attuali del paziente, evitando così di sovraccaricarlo nel percorso di reinserimento nella vita d'ogni giorno.

■ **Persone di fiducia**

Le migliori persone di fiducia sono gli specialisti competenti e rapidamente raggiungibili. Una delle prime persone a cui rivolgersi è il medico curante. In una psicosi schizofrenica di norma è lo psichiatra, perché i disturbi psichici gravi comportano generalmente problemi e questioni specifiche riguardo alla terapia. La continuità della cura e un buon rapporto tra medico e paziente sono molto importanti. Solo così è possibile discutere apertamente anche questioni critiche relative agli effetti indesiderati o alle alternative terapeutiche. Una buona alleanza terapeutica fra il medico e il paziente facilita l'individuazione e la prevenzione precoce delle crisi. Ci sono poi altre possibilità di sostegno, per esempio i gruppi di autoaiuto.

Di solito è lo psichiatra che mette in contatto con questi gruppi. Per i pazienti e i loro familiari è consigliabile pensare per tempo alle possibilità di aiuto e preparare un «piano di crisi» personale. In caso d'emergenza, quello che è già pronto si può mettere in atto subito.

■ Consigli e assistenza

Cara lettrice e caro lettore,

dalla lettura di questo opuscolo sono insorte altre domande o desiderate ulteriori informazioni? In tal caso le consigliamo di prendere contatto con un medico nelle sue vicinanze. Domandi per esempio al suo medico di famiglia l'indirizzo di uno psichiatra. Nell'elenco telefonico trova una lista di specialisti in psichiatria e in psicoterapia, dei servizi psico-sociali, degli ospedali e delle cliniche psichiatriche. Non esiti, prenda l'iniziativa!



Indirizzi per ordinare altri esemplari:

- AstraZeneca AG, Grafenau 10, 6301 Zug, cns@astrazeneca.ch
- www.psychosis.ch
- THERAPLUS, Münsterberg 1, 4001 Basel, info@theraplus.ch

Assistenza specialistica:
Dr. med. Philipp Eich, Basilea

Traduzione supervisionata:
Dr. med. Michele Mattia, Stabio

Editore:
THERAPLUS*, Fondazione per l'assistenza
terapeutica
www.theraplus.ch

Consigliato come lettura da:
VASK, Associazione dei familiari di malati
schizofrenici o di altri disturbi psichici
www.vask.ch

Col sostegno di:
AstraZeneca AG, www.astrazeneca.ch

*THERAPLUS è un'organizzazione non-profit che persegue esclusivamente obiettivi di pubblica utilità ed è aperta a tutti gli interessati. Per ulteriori informazioni su THERAPLUS e sui progetti attuali si prega di consultare il nostro sito www.theraplus.ch.

THERAPLUS

AstraZeneca 