

Dai segni grafici alla forma: un caso di schizofrenia disorganizzata trattato con aripiprazolo

From lines to shape: a case of schizophrenia, disorganized type, treated with aripiprazole

C. BOTTONI* **
R. PASCUCCI**
R.M. MENICHINCHERI*
A. BALBI*

* U.R. "S.P.Es." DSM ASL RM/D;
** IRPPI (Istituto Romano di
Psicoterapia Psicodinamica Integrata)

Key words:

Schizophrenia • Treatment • Aripiprazole

Correspondence: Dr.ssa Cristina Bottoni, Dipartimento di Salute Mentale, ASL RMD, via R. Giovagnoli 29, 00152 Roma, Italy
cristina.bottoni@virgilio.it

Summary

Introduction

Duration of untreated psychosis (DUP) has recently gained interest as a prognostic factor in schizophrenia; it might affect the course and treatment outcome significantly and may be related to remission, social functioning and severity level of symptomatology. Patients with long DUP had a worse outcome regarding the severity level of positive symptoms, of general symptoms and social disability. At the same time, evidence was emerging that the early phase following the onset of a first psychotic illness could be conceived of as a critical period, influencing the long-term course of the illness. Early treatment of psychosis could help to reduce the prominent cognitive deficit in first-episode schizophrenia and might alter the subsequent course of the illness.

Discussion

These developments resulted in the establishment of specialised services for the management of first-episode psychosis, here in Italy in 2005, following the S.P.Es. project of DSM ASL RMD, was created a specific service admission for first-episode psychosis by providing special nursing, single rooms and where the aim of pharmacotherapy is to maximise the therapeutic benefit while minimising adverse effects.

Case report

We analyse the steps of recovery of a young man with schizophrenia, disorganized type, at first episode treated with aripiprazole.

“Da quando avevo diciassette anni, ero certo di diventare celebre. Avevo delle idee romantiche sulla maniera di diventare celebre. Sognavo i miei eroi, Charlie Parker, Jimi Hendrix”.

(Jean Michel Basquiat)

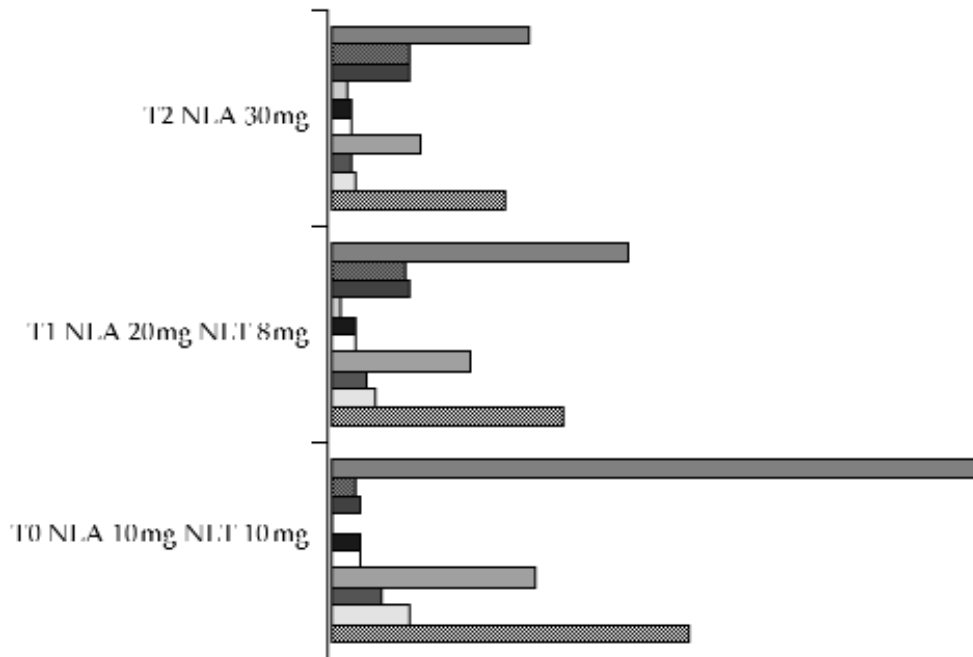
L'intervento precoce nelle psicosi, com'è noto, migliora quelle caratteristiche condizioni potenzialmente pericolose riscontrabili nell'adolescenza e nella prima età adulta, entrambe fasi notevolmente critiche dello sviluppo. Dal momento che la manifestazione psicotica è di per sé traumatizzante sul piano esistenziale, un intervento tempestivo potrebbe prevenire l'insorgenza del disturbo e soprattutto la sua progressione.

L'intervallo di tempo compreso tra il primo episodio psicotico e il primo intervento psichiatrico, definito “Durata della psicosi non trattata” (*Duration of Untreated Psychosis*, DUP) è considerato un fattore predittivo e molti studi di follow-up dimostrano quanto un suo prolungamento incida negativamente sulla prognosi a lungo termine, sulla compliance al trattamento farmacologico e psicosociale, sui tempi di remissione con aumento delle ricadute¹. Una DUP protratta sembra essere associata a quadri psicopatologici severi con fasi acute più durature ad un anno dall'esordio dell'episodio². Per questo nel 2005, all'interno del “Progetto per gli interventi precoci nelle psicosi” del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma D, è nato un reparto dedicato a persone con stati psicotici al-

l'esordio e stati mentali a rischio. L'intervento terapeutico, multidimensionale, flessibile e individualizzato per ogni utente, prevede il ricovero in un setting non stigmatizzante, adeguato a giovani, con età compresa tra i 18 e i 24 anni, separato dai luoghi di cura per le persone nelle fasi più consolidate della patologia. Seguendo le linee guida, la farmacoterapia impostata predilige l'uso degli antipsicotici atipici (AA), a dosaggi inferiori al range standart con riduzione degli effetti collaterali, miglioramento della qualità della vita, della compliance e dell'*impairment* cognitivo. Tra gli AA, l'aripiprazolo avrebbe un'efficacia incoraggiante sulle capacità cognitive e sull'insight dei soggetti trattati^{3,4}. Il caso clinico esposto riguarda B.M. un ragazzo di venti anni, affetto da Schizofrenia

Disorganizzata in esacerbazione acuta (DSM-IV TR, APA, 2001), giunto alla nostra osservazione al secondo episodio psicotico acuto e ad un anno dall'esordio con prevalenti sintomi cognitivi. B. è stato valutato all'ingresso (T0), alle dimissioni (T1) e al follow-up di tre mesi (T2) con le seguenti scale: PAS, BPRS, SCL-90, SF-36, Insight Scale, CGI e valutazione cognitiva a tre e a sei mesi con Matrice Attentive di Spinnler. Dall'anamnesi di B. sappiamo che ad un anno si trasferisce con la sua famiglia, di livello socio-culturale elevato, nella nostra città per motivi di lavoro del padre con grande disagio della madre che non ha mai accettato di vivere in Italia per la "mentalità ristretta di questo paese". Dopo due anni nasce il fratello e B. prova intensa "gelosia e aggressività" e mar-

Fig. 1. Confronto fra i punteggi totali ottenuti nelle principali scale e sottoscale di valutazione al T0, T1 e T2 a diversi dosaggi di Aripiprazolo. *Comparison between total scores obtained in main scales and subscales at T0, T1, T2 at different daily dose of Aripiprazole.*



	T0 NLA 10mg NIT 10mg	T1 NLA 20mg NIT 8mg	T2 NLA 30mg
■ SCL-90	130	60	40
▨ Insight Passato	5	15	16
■ Insight Presente	6	16	16
□ CGI miglioramento	0	2	3
■ CGI gravità	6	5	4
□ BPRS Depressione	6	5	4
▨ BPRS Disintegrazione ps.	41	28	18
■ BPRS Sintomi neg.	10	7	4
□ BPRS Sintomi pos.	16	9	5
▨ BPRS Totale	72	47	35

cata ansia da separazione. Tuttavia, B. cresce bene, socievole e dotato di un'intelligenza vivace, il suo adattamento premorbo e funzionamento psicosociale sono ottimi come rilevato anche dalla *Premorbid Adjustment Scale* (punteggio totale = 0,89; punteggi parziali suddivisi per età: 0-11 anni = 0,084, 12-15 anni = 0,067; 16-18 anni = 0,24; > 18 anni = 0,5). La personalità premorbosa di B. è caratterizzata da notevoli capacità dialettiche da *leader*, tratti grandiosi e narcisisti, ancor oggi presenti, ma associati a oscillazioni continue da un sé grandioso a "un sé nullità". B. è sempre stato al centro delle aspettative della famiglia, un "enfant prodige" con un futuro certo di genio nel campo della musica o della pittura, sua principale passione. In adolescenza B. non ha avuto problemi tranne a detta del padre la presenza di una particolare "aggressività che travalica la normale ribellione tipica della sua età". È in questi anni che inizia la passione di B. per la pittura e a diciannove anni quella per le arti grafiche in particolare i graffiti di strada che lo tengono spesso sveglio e girovago di notte quando si può disegnare sui muri della città senza essere visti. Nell'aprile 2004 B., impegnato a preparare gli esami di maturità, mostra un disagio sproporzionato all'evento con irrequietezza e irascibilità, verosimili primi segnali dell'esordio psicotico. Per la prima volta ha difficoltà di concentrazione e di attenzione, per studiare passa tutta la giornata isolato nella sua stanza, mangia e dorme poco. Ricorda la presenza di pensieri pervasivi poi diventati le voci degli artisti di strada e del passato che lo minacciavano accusandolo di avergli rubato le idee. Successivamente il ragazzo presentava iperattività motoria, affaccendamento afinalistico con stati di profonda angoscia e viene condotto da uno psicoanalista che lo segue per quattro mesi con raggiungimento di un discreto compenso e della maturità. Durante l'estate succede un fatto insolito, B. che come ogni anno ha già organizzato la vacanza con i suoi amici, improvvisamente cambia idea e parte con i suoi genitori. Dopo pochi giorni di tranquillità, diventa disforico, a volte aggressivo e sempre "più chiuso, serio e arrabbiato"; alla comparsa di evidenti sintomi psicotici viene ricoverato in SPDC e trattato con alogiperidolo e olanzapina per poco tempo a causa della comparsa di un'iperglicemia lieve. Alle

dimissioni, B. viene inviato al CSM dove viene introdotto aripiprazolo (7,5 mg) e alogiperidolo (7 mg) con scarsa compliance per inferenze materne nella gestione farmacologica. A metà settembre B. arriva nel nostro reparto con un sintomo psicotico drammatico: blocchi e intoppi del pensiero, dispercezioni uditive, disorganizzazione concettuale e comportamentale, perplessità e fatuità. Il pensiero è frammentato, le parole hanno perso senso per B. così i suoi disegni composti da solo segni grafici slegati. All'inizio svolgere un colloquio con lui era piuttosto complicato a causa delle difficoltà di concentrazione, di attenzione e la perdita dei nessi associativi vissuti con profonda disperazione e angoscia. Nonostante ciò, B. a volte mostra una sorprendente perspicacia nel cogliere le dinamiche interpersonali che vive con affettività congrua. L'intervento effettuato durante il ricovero ha visto la partecipazione di diverse figure professionali impiegate per raggiungere l'obiettivo del progetto terapeutico finalizzato al recupero delle abilità disfunzionanti e al mantenimento di quelle presenti. Durante il periodo di degenza B. ha continuato a dipingere e a suonare con il coinvolgimento degli altri giovani degenti e operatori con un graduale recupero delle abilità possedute e dell'autostima. A questi progressi si affiancava un netto miglioramento della disorganizzazione del pensiero, delle capacità attentive e relazionali concomitante anche all'aumento del dosaggio dell'aripiprazolo a 22,5 mg.

Nell'ultimo mese di ricovero B. non presenta più sintomi (positivi, negativi e cognitivi), che ora riesce a ricolleghere al suo disturbo, a rietichettarli, con discreta capacità d'insight, di progettualità. Alla fine del ricovero l'aripiprazolo è stato aumentato a 30 mg, dosaggio mantenuto al follow-up a tre mesi dalle dimissioni con buona compliance e mantenimento dei progressi ottenuti (Fig. 1).

L'aumento dell'aripiprazolo ha contribuito al miglioramento significativo rilevato nei punteggi totali delle principali scale e sottoscale, in particolare nella BPRS Disintegrazione Psicotica e Sintomi negativi e nell'Insight A e B per un probabile meccanismo di spiazzamento recettoriale dose dipendente del AA⁵. Attualmente, B. dipinge ancora e finalmente sulle tele dall'unione dei segni grafici è comparsa la forma.

Bibliografia

- 1 Marshall M, Lewis S, Lockwood A. *Association Between Duration of Untreated Psychosis and Outcome in Cohorts of First-Episode Patients*. Arch Gen Psychiatry 2005; 62:975-983.
- 2 Harris MG, Henry LP, Harrigan SM. *The relationship between duration of untreated psychosis and outcome: an eight-year prospective study*. Schizophr Res 2005;79:85-93.
- 3 Morgan C, Abdul-Al R, Lappin J. *Clinical and social determinants of duration of untreated psychosis in the AESOP first-episode psychosis study*. Br J Psychiatry 2006;189: 446-52.
- 4 Kern RS, Green MF, Cornblatt BA, Owen JR, McQuade RD, Carson WH, et al. *The neurocognitive effects of aripiprazole: an open-label comparison with olanzapine*. Psychopharmacology (Berl) 2006;187:312-20.
- 5 Kasper S, Lerman MN, McQuade RD. *Efficacy and safety of aripiprazole vs. haloperidol for long-term maintenance treatment following acute relapse of schizophrenia*. Int J Neuropsychopharmacology 2003;6:325-37.