

Analisi delle dimensioni psicopatologiche associate alla compromissione del funzionamento sociale in un campione di soggetti con schizofrenia

Analysis of the psychopathological dimensions associated with disturbed social functioning in a series of schizophrenic subjects

R. BRUGNOLI
A. IANNITELLI* **
F. PACITTI***
P. SCARCIGLIA*
P. PANCHERI† *

Fondazione Italiana per lo studio della Schizofrenia (FIS), * Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, Università di Roma "La Sapienza", ** Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biomediche, Università de L'Aquila, *** Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università de L'Aquila

Key words

Schizophrenia • Disorganization • Social functioning • Psychopathological dimensions

Correspondence: Dr. Roberto Brugnoli, Fondazione Italiana per lo studio della Schizofrenia (FIS)
Tel. 06 3210494
fis.psichiatria@flashnet.it

Ringraziamenti

Si ringraziano i colleghi Alessandro Rossi, Alfonso Troisi, Pierluigi Marconi che hanno collaborato alla raccolta del campione di studio.

Introduzione

Negli ultimi anni, ricerche volte a individuare i fattori correlati al funzionamento sociale dei soggetti con schizofrenia hanno identificato nell'approccio dimen-

Summary

Introduction

"Disorganization" was described by Bleuler as a core function in schizophrenia and plays an important role in rehabilitation program. Other dimensions implicated in schizophrenia appear to correlate with impaired social functioning.

In a previous study we confirm the hypothesis of an inverse correlation between disorganization and social functioning and a direct relationship between high level of psychopathology and marked reduction of social functioning.

The aims of this study were to verify the results of previous studying in a larger number of schizophrenic patients, to confirm the sensitivity of SCADIS in the assess of disorganization and to show other dimensions implicated in social functioning.

Methods

We studied a sample of 161 patients with a DSM-IV-TR diagnosis of schizophrenia (118 males and 43 females; paranoid schizophrenia = 72.7%, undifferentiated schizophrenia = 13.7%). The patients were recruited from four clinical centers (FIS, the University of Rome "La Sapienza", the University of Rome "Tor Vergata" and the University of L'Aquila). All subjects gave written consent to take part in the study. A flow-chart was used to collect for all subjects socio-demographic and disease-related data.

To assess the dimension of disorganization was used the Scale for the Measurement of Disorganization (SCADIS), to assess the schizophrenic symptomatology was used 3-THREE and Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS), and to assess social functioning was used Global Assessment of Functioning scale (GAF).

Results

The demographic and clinical characteristics of the study population are outlined in Table I. The mean values of the rating scales were outlined in Table II.

The correlation between SCADIS scores with PANSS and 3-THREE scores confirmed the sensitivity of this scale in assessing the disorganization dimension.

The study showed an inverse correlation between the severity of alteration of Social Functioning (GAF) with items of the SCADIS, the "thought disorder" subcluster of the PANSS and total and subcluster values of the 3-THREE (Table III).

The analysis of variance (ANOVA) of PANSS, SCADIS and 3-THREE scores, in our sample, subdivided into three groups with respect to social functioning (Figs. 1, 2, 3). An inverse significative correlation was demonstrated between four isolated factors (disorganization, positive and negative dimensions and depression/anxiety) and GAF values (Fig. 4, Tables VII, VIII).

Conclusions

The study confirmed that subjects with the most severe functioning impairments score are an higher value of disorganization and positive and negative dimensions and the sensitivity of SCADIS in assessing the disorganization dimension.

sionale uno strumento utile per il riconoscimento di quelle dimensioni che più di altre potrebbero pesare sul comportamento sociale di questi pazienti.

La schizofrenia costituisce una malattia per la quale maggiore e più complesso appare l'impegno per la

riabilitazione. Individuare le dimensioni psicopatologiche e il peso che queste hanno nell'espressione e nel decorso della malattia rappresenterebbe un passo fondamentale per la definizione di protocolli riabilitativi più efficaci.

Tra le dimensioni correlate al funzionamento sociale, la "disorganizzazione" ricopre un ruolo centrale rappresentando l'elemento *core* della schizofrenia su cui sarebbe possibile intervenire con processi di *social skills training* al fine di migliorare gli aspetti disfunzionali di quest'area dimensionale quali i comportamenti non verbali e paralinguistici (controllo del tono della voce, fluidità dell'eloquio, contatto visivo, gestualità), i comportamenti relativi al contenuto della comunicazione e le abilità cognitive interessate alla soluzione di problemi^{1,2}.

Tra gli altri fattori correlati al funzionamento sociale vi sarebbero i sintomi negativi, quelli positivi e i sintomi depressivi e ansiosi che sembrerebbero predire il funzionamento sociale di pazienti con schizofrenia³.

Un recente studio, inoltre, riconosce nella consapevolezza dello stigma legato alla malattia un'altra condizione correlata al funzionamento sociale⁴.

Secondo il concetto dei "livelli di funzionamento" si ritiene che il comportamento sociale dei soggetti con schizofrenia sia la risultante di specifici processi che operano a più livelli: psicofisiologico, percettivo, attentivo e cognitivo. Individuare le aree specifiche di disabilità dei soggetti con schizofrenia significherebbe migliorare gli interventi terapeutici e riabilitativi. Come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), obiettivo della riabilitazione psichiatrica consiste in: "Azioni e interventi volti ad alleviare le menomazioni, la disabilità e gli handicap negli individui con disturbi mentali e migliorare, nei limiti del possibile, la loro vita"⁵. Tale processo dovrebbe esprimersi in due direzioni: lavorare per una massima integrazione e partecipazione del soggetto nel contesto sociale (famiglia, comunità, società) e lavorare per migliorare le disabilità, ridurre le ricadute e promuovere la partecipazione del soggetto alla propria riabilitazione.

In un precedente lavoro preliminare, di cui questo rappresenta il completamento, abbiamo dimostrato una correlazione inversa tra punteggi di disorganizzazione e funzionamento sociale con una associazione tra alto livello di psicopatologia e basso funzionamento sociale⁶.

Obiettivo principale di questo studio è verificare quanto rilevato nel precedente lavoro su un campione più numeroso di soggetti affetti da schizofrenia, confermare la sensibilità della ScaDis (scala per la misura della disorganizzazione) nel misurare la dimensione disorganizzazione, verificare eventuali altre dimensioni che pesino sul funzionamento sociale di soggetti affetti da schizofrenia.

Materiali e metodi

IL CAMPIONE

Sono stati studiati 161 soggetti con diagnosi di schizofrenia secondo i criteri del DSM-IV-TR⁷ afferenti consecutivamente ai 4 centri clinici che hanno aderito al progetto di ricerca (FIS [Fondazione Italiana per lo Studio della Schizofrenia], Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologia, Università di Roma "La Sapienza"; Dipartimento di Neuroscienze, Università "Tor Vergata" di Roma; Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di L'Aquila). Tutti i soggetti hanno fornito il consenso informato scritto allo studio. I dati anamnestici sono stati raccolti mediante una scheda in cui comparivano le iniziali del nome, l'età, il sesso, lo stato civile, la diagnosi secondo i criteri del DSM-IV-TR, la durata della malattia, le terapie pregresse e in atto e eventuali note aggiuntive.

ASSESSMENT PSICOPATOLOGICO

Oltre al colloquio clinico, la valutazione psicopatologica è stata eseguita mediante l'utilizzo delle seguenti *rating scales*:

- PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*)⁸⁻¹⁰;
- ScaDis¹¹;
- 3TRE^{12,13}.

Queste scale sono state scelte in quanto specifiche per la misurazione di dimensioni psicopatologiche che sono presenti nella malattia schizofrenica. La PANSS e la 3TRE sono state utilizzate principalmente per la misurazione della sintomatologia positiva, negativa e comportamentale della schizofrenia¹⁰; la ScaDis è stata utilizzata per la valutazione quantitativa e qualitativa della "destrutturazione delle modalità formali della comunicazione associate alla disorganizzazione"¹⁴.

Per la valutazione del funzionamento sociale è stata utilizzata la *Global Assessment of Functioning* (GAF), che viene utilizzata dal DSM-IV-TR dell'*American Psychiatric Association* (APA), sull'asse V, per la valutazione globale del funzionamento psicosociale e lavorativo del soggetto^{7,15}.

Si è preferito, inoltre, utilizzare queste scale in quanto sono le stesse usate nella valutazione psicopatologica della dimensione disorganizzazione, obiettivo principale del precedente lavoro, al quale si rimanda per una descrizione dettagliata delle *rating scales* utilizzate⁶.

ANALISI STATISTICA

Le caratteristiche demografiche e cliniche e i punteggi delle scale di valutazione sono state riassunte da statistiche descrittive: frequenze assolute e percentuali per le variabili qualitative; media aritmetica, deviazione standard, *range* (minimo e massimo), mediana.

È stata valutata l'eventuale correlazione (r di Pearson) tra l'età e la durata di malattia.

La correlazione tra la ScaDis e gli *items* che valutano la dimensione disorganizzazione delle scale PANSS e 3TRE è stata misurata con il coefficiente di correlazione lineare di Pearson.

Per la valutazione delle conseguenze della disorganizzazione sul funzionamento sociale è stata effettuata un'analisi di correlazione (r di Pearson) tra i punteggi totali e degli *items* della ScaDis, i punteggi del *cluster* distorsione del pensiero, l'*item* della disorganizzazione della PANSS, l'*item* disorganizzazione della 3TRE e i punteggi totali della GAF.

Allo scopo di valutare le dimensioni che maggiormente influenzano il funzionamento sociale, gli *items* della ScaDis e della PANSS unitamente sono stati sottoposti a un'analisi fattoriale esplorativa con il metodo delle componenti principali (PCA). I fattori saranno inclusi nella soluzione finale in funzione della presenza di un coefficiente di Eigen > 1 e dello *scree test* e sottoposti a rotazione con il metodo Varimax. Successivamente sono calcolati i punteggi totali per ciascun fattore identificato sommando i punteggi degli *items* inclusi nel fattore stesso, corretti con il coefficiente fattoriale ottenuto dopo l'estrazione dei fattori e la correzione Varimax.

Quindi, per la valutazione delle conseguenze della PCA sul funzionamento sociale sarà condotta un'analisi di correlazione tra i punteggi dei fattori ottenuti

dalla PCA degli *items* della PANSS e della ScaDis e i punteggi totali della GAF.

Successivamente il campione è stato suddiviso in 3 gruppi utilizzando il punteggio della GAF: 50 soggetti con alterazione lieve e moderata del funzionamento sociale (punteggio totale GAF da 70 a 50), 58 soggetti con alterazione grave del funzionamento sociale gravemente alterato (punteggio GAF da 41 a 30) e 53 soggetti con un funzionamento sociale gravemente alterato e incapacità completa a funzionare in quasi tutte le aree (punteggio GAF da 31 a 0). Le differenze tra i gruppi dei punteggi totali e degli *items* della ScaDis e dei punteggi del totali, dei *clusters*, delle sottoscale della PANSS e della 3TRE e dei fattori ottenuti dall'analisi fattoriale degli *items* della PANSS e della ScaDis sono state analizzate con un'analisi della varianza.

Risultati

Dei 161 soggetti in studio, 118 erano di sesso maschile e 43 di sesso femminile (età media = 39,1 anni; DS = 10,15). Tutti i soggetti soddisfacevano i criteri diagnostici per schizofrenia secondo il DSM-IV-TR, con un'alta percentuale (72,7%) di schizofrenia paranoidea seguita da quella di tipo indifferenziato (13,7%). La maggior parte dell'intero campione era costituito da uomini celibi (86,8%) e da donne nubili (77,1%), per un totale di 84,4% che raggiungeva il

Tab. I. Caratteristiche demografiche e cliniche del campione. *Demographic and clinical characteristics of the study population.*

Caratteristiche demografiche			
	Uomini	Donne	Totale
N.	118	43	161
Età (media ± DS)	39,5 ± 10,40 (mediana = 38)	38,1 ± 9,49 (mediana = 36)	39,1 ± 10,15 (mediana = 38)
Stato civile			
	Uomini	Donne	Totale
Celibe/nubile	86,8%	77,1%	84,4%
Coniugato/a	10,4%	11,4%	10,6%
Divorziato/a	2,8%	5,7%	3,5%
Vedovo/a	0%	5,7%	1,4%
Caratteristiche cliniche			
Durata di malattia (anni)	17,2 ± 9,19	14,1 ± 8,73	16,4 ± 9,5
Diagnosi DSM-IV-TR Asse I			
Schizofrenia tipo paranoide	70,3%	79,1%	72,7%
Schizofrenia tipo disorganizzato	5,9%	2,3%	5,0%
Schizofrenia tipo catatonico	2,5%		1,9%
Schizofrenia tipo indifferenziato	15,3%	9,3%	13,7%
Schizofrenia tipo residuo	5,9%	9,3%	6,8%

Tab. II. Scale di valutazione. *Evaluation scales.*

	Media	DS	Range
PANSS totale	92,42	32,59	40-176
Scala positiva	19,44	8,93	7-45
Scala negativa	26,16	8,94	9-49
Scala generale	46,82	17,73	19-88
Cluster anergia	12,39	5,15	4-23
Cluster disturbi del pensiero	11,98	5,46	4-26
Cluster attivazione	7,32	3,26	3-17
Cluster paranoide	8,19	4,21	3-20
Cluster depressione	10,59	4,45	4-22
3TRE totale	7,97	3,14	3-17
Scala positiva	8,63	2,90	3-17
Scala negativa	8,26	2,99	3-16
Scala comportamentale	24,9	8,25	10-50
ScaDis	19,34	5,65	8-35
GAF	39,62	12,49	15-80

valore di 89,3% dell'intero campione considerando anche i soggetti divorziati e quelli vedovi. La durata di malattia era in media di 16,4 anni (DS = 9,5). Tutti i soggetti erano in trattamento stabilizzato con antipsicotici.

Le caratteristiche demografiche e cliniche del campione sono riportate in Tabella I.

I punteggi medi delle scale di valutazione PANSS, 3TRE e ScaDis, così come quelli della scala GAF, sono indicati in Tabella II.

Non sono emerse correlazioni significative tra le variabili età e durata di malattia con i punteggi totali della GAF, della ScaDis, e totali e delle sottoscale della PANSS e della 3TRE.

I punteggi totali della ScaDis hanno mostrato un'alta correlazione con il sottocluster "disturbi del pensiero"

Tab. III. Correlazioni tra ScaDis e GAF. *Correlations between ScaDis and GAF.*

ScaDis	GAF r
Qualità della comunicazione	-0,560*
Sistema simbolico di riferimento	-0,560*
Finalizzazione	-0,556*
Procedura di controllo	-0,430*
Capacità di astrazione	-0,413*
Ridondanza procedurale	-0,355*
Logica di riferimento	-0,287*

* p < 0,001

Tab. IV. Correlazioni tra PANSS e GAF. *Correlations between PANSS and GAF.*

PANSS	GAF r
Punteggio totale	-0,113
Scala positiva	-0,247*
Scala negativa	-0,015
Scala generale	-0,075
Cluster anergia	0,033
Cluster disturbi del pensiero	-0,241*
Cluster attivazione	-0,034
Cluster paranoide	-0,158
Cluster depressione	0,024

* p < 0,01

Tab. V. Correlazioni tra 3TRE e GAF. *Correlations between 3TRE and GAF.*

3TRE	GAF r
Punteggio totale	-0,695*
Scala positiva	-0,688*
Scala negativa	-0,598*
Scala comportamentale	-0,620*

* p < 0,01

Tab. VI. Analisi fattoriale PANSS + SCADIS. <i>Factorial analysis PANSS + SCADIS.</i>				
	Disorganizzazione	Positivo	Negativo	Dep-ansia
% di varianza spiegata	20,66%	16,61%	15,19%	14,23%
SCADIS Qualità della comunicazione	0,869			
SCADIS Procedura di controllo	0,806			
SCADIS Capacità di astrazione	0,790			
SCADIS Finalizzazione	0,737			
PANSS Difficoltà di pensiero astratto	0,734			
SCADIS Sistema simbolico di riferimento	0,731			
SCADIS Ridondanza procedurale	0,722			
SCADIS Logica di riferimento	0,688			
PANSS Disorganizzazione concettuale	0,626			
PANSS Deliri		0,801		
PANSS Sospettosità		0,770		
PANSS Eccitamento		0,760		
PANSS Grandiosità		0,729		
PANSS Scarso controllo degli impulsi		0,688		
PANSS Contenuti pensiero insoliti		0,645		
PANSS Perdita di giudizio		0,612		
PANSS Ostilità		0,594		
PANSS Comportamento allucinatorio		0,559		
PANSS Ritiro emozionale			0,823	
PANSS Appiattimento affettivo			0,785	
PANSS Ritiro sociale			0,706	
PANSS Ritiro sociale attivo			0,613	
PANSS Rapporto insufficiente			0,591	
PANSS Disturbi della volontà			0,530	
PANSS Ansia				0,724
PANSS Tensione				0,710
PANSS Manierismi				0,627
PANSS Rallentamento motorio				0,613
PANSS Depressione				0,610
PANSS Non cooperatività				0,589
PANSS Preoccupazione				0,575
PANSS Preoccupazione somatica				
PANSS Povertà attentiva				
PANSS Sentimenti di colpa				
PANSS Mancanza di spontaneità				
PANSS Disorientamento				
PANSS Pensiero stereotipo				

Tab. VII. Analisi fattoriale PANSS. *Factorial PANSS analysis.*

% di varianza spiegata	Negativo 30,05%	Positivo 18,70%	Ansia 11,90%	Depressione 8,18%
N3 Rapporto insufficiente	0,87			
N1 Appiattimento affettivo	0,81			
N2 Ritiro emozionale	0,80			
N6 Mancanza di spontaneità	0,77			
N4 Ritiro sociale	0,75			
N5 Difficoltà di pensiero astratto	0,74			
P2 Disorganizzazione concettuale	0,71			
G7 Rallentamento motorio	0,70			
G16 Ritiro sociale attivo	0,69			
G10 Disorientamento	0,68			
G13 Disturbi della volontà	0,66			
G8 Non cooperatività	0,65			
G11 Povertà attentiva	0,64			
N7 Pensiero stereotipo	0,63			
G5 Manierismi	0,57			
P4 Eccitamento		0,83		
P5 Grandiosità		0,79		
P1 Deliri		0,73		
P6 Sospettosità		0,71		
G14 Scarso controllo degli impulsi		0,70		
P7 Ostilità		0,64		
G9 Contenuti pensiero insoliti		0,59		
G12 Perdita di giudizio		0,56		
P3 Comportamento allucinatorio		0,51		
G2 Ansia			0,79	
G4 Tensione			0,75	
G15 Preoccupazione			0,66	
G3 Sentimenti di colpa				0,77
G6 Depressione				0,65
G1 Preoccupazione somatica				0,64

($r = 0,033$, $p < 0,001$, con l'item disorganizzazione della PANSS ($r = 0,045$, $p < 0,001$) e con l'item disorganizzazione cognitiva della 3TRE ($r = 0,072$, $p < 0,001$), confermando la sensibilità della ScaDis nella valutazione della dimensione disorganizzazione.

Dall'analisi della correlazione tra gli items della ScaDis e la GAF emerge una correlazione inversa statisticamente significativa tra gravità dell'alterazione del

funzionamento sociale e gravità dell'alterazione della qualità della comunicazione, del sistema simbolico di riferimento, della finalizzazione, della procedura di controllo, della capacità di astrazione, della logica di riferimento e della ridondanza procedurale (Tab. III). Ulteriore conferma della stretta relazione tra funzionamento sociale e disorganizzazione è la correlazione inversa significativa tra alterazione del funzionamen-

to sociale e il punteggio della sottoscala positiva e del cluster disturbi del pensiero della PANSS (Tab. IV). Anche i punteggi totali e delle sottoscale della 3TRE mostrano una correlazione inversa significativa con il punteggio della scala GAF (Tab. V).

L'analisi delle componenti principali degli items della ScaDis e della PANSS ha portato all'estrazione di quattro fattori che spiegano il 66,6% della varianza (Tab. VI).

Il fattore "disorganizzazione" sembra essere la principale componente (*Principal-Component Analysis* [PCA]) che spiega il 20,6% della varianza dell'intero campione. Sono inclusi in questo fattore tutti gli items della ScaDis e gli items difficoltà di pensiero astratto e disorganizzazione della PANSS

Il secondo fattore estrapolato "positivo", con una varianza del 16,61%, è caratterizzato dagli items: deliri, sospettosità, eccitamento, grandiosità, scarso controllo degli impulsi, contenuti del pensiero insoliti, perdita di giudizio, ostilità e comportamento allucinatorio. Il terzo fattore estratto è il fattore "negativo" (15,19%). In questo fattore sono compresi: ritiro emozionale, appiattimento affettivo, ritiro sociale, rapporto insufficiente, disturbi della volontà.

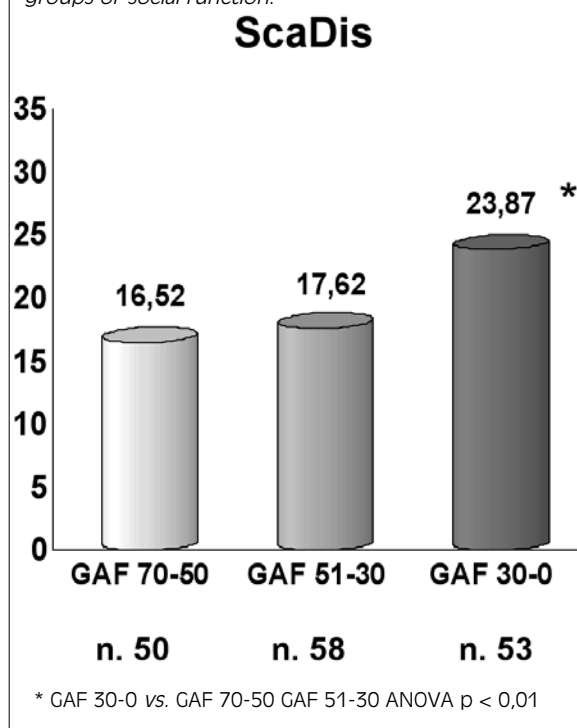
Il quarto fattore estratto, "depressione/ansia", pari al 14,23% della varianza, è caratterizzato dagli items: ansia, tensione, rallentamento motorio, depressione, non cooperatività, preoccupazione.

Considerando la sola PANSS, si osserva che l'analisi delle componenti principali porta egualmente alla estrazione di 4 fattori (varianza totale: 68,83%); la disorganizzazione (rappresentata dai 2 items "difficoltà di pensiero astratto" e "disorganizzazione concettuale") viene inglobata nel fattore negativo che risulta essere, nel nostro campione, quello in grado di spiegare la varianza maggiore (Tab. VII).

L'analisi della correlazione tra i punteggi dei 4 fattori estratti, disorganizzazione, negativo, positivo, depressione/ansia, ha mostrato una correlazione inversa significativa con il punteggio della scala GAF (Tab. VIII).

L'analisi della varianza dei punteggi della PANSS, della ScaDis e della 3TRE del nostro campione, sud-

Fig. 1. Punteggi medi della ScaDis nei tre gruppi di funzionamento sociale. Mean ScaDis score in the three groups of social function.



diviso in tre gruppi rispetto al funzionamento sociale (soggetti con funzionamento sociale moderatamente e soggetti con funzionamento sociale gravemente alterato e soggetti con incapacità a funzionare in quasi tutte le aree) ha confermato che i soggetti con alterazioni del funzionamento più gravi presentano valori significativamente più alti dei punteggi della scala ScaDis, dei punteggi totali e delle sottoscale della scala 3TRE e del punteggio totale della PANSS, della sottoscala positiva e del cluster "distorsione del pensiero" e nei punteggi dei fattori estratti dall'analisi degli items della PANSS e della ScaDis (Fig. 1-4).

Discussione e conclusioni

Il campione in studio ha mostrato, come nel campione meno numeroso esaminato nel precedente lavoro⁶, una disuguale distribuzione per sesso, con circa 2/3 di pazienti di sesso maschile e 1/3 di sesso femminile. Viene confermato anche il dato di una minore percentuale di donne non coniugate (77,1%) rispetto agli uomini (86,8%), anche se la percentuale di donne coniugate è accompagnata da un valore doppio di divorzi (5,7%) rispetto ai soggetti maschi (2,8%) e dalla presenza di vedovanza (5,7%) assente nei maschi. I dati sullo stato civile confermano nel nostro campione

Tab. VIII. Correlazioni tra fattori e GAF. Correlations between factors and GAF.

Fattori	GAF r
Disorganizzazione	-0,600*
Negativo	-0,587*
Positivo	-0,635*
Depressione/Ansia	-0,431*

* $p < 0,01$

Fig. 2. Punteggi medi della 3TRE nei tre gruppi di funzionamento sociale. *Mean 3TRE score in the three groups of social function.*

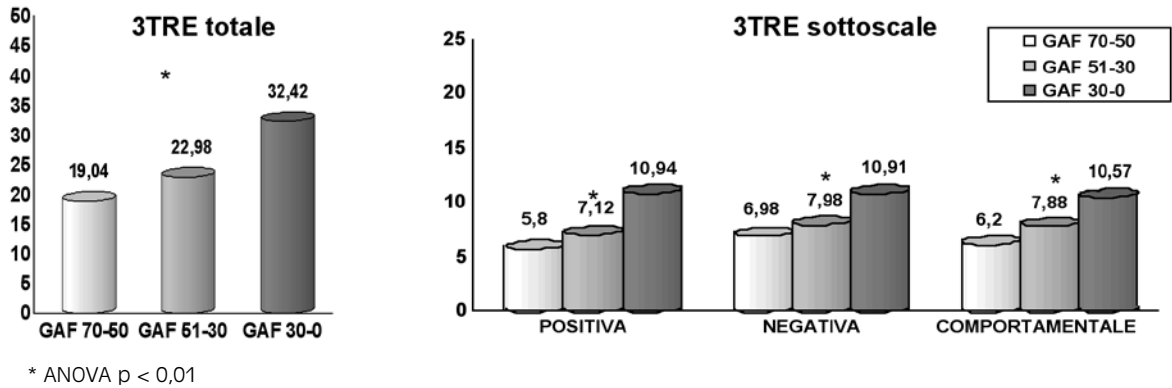


Fig. 3. Punteggi medi della PANSS nei tre gruppi di funzionamento sociale. *Mean PANSS score in the three groups of social function.*

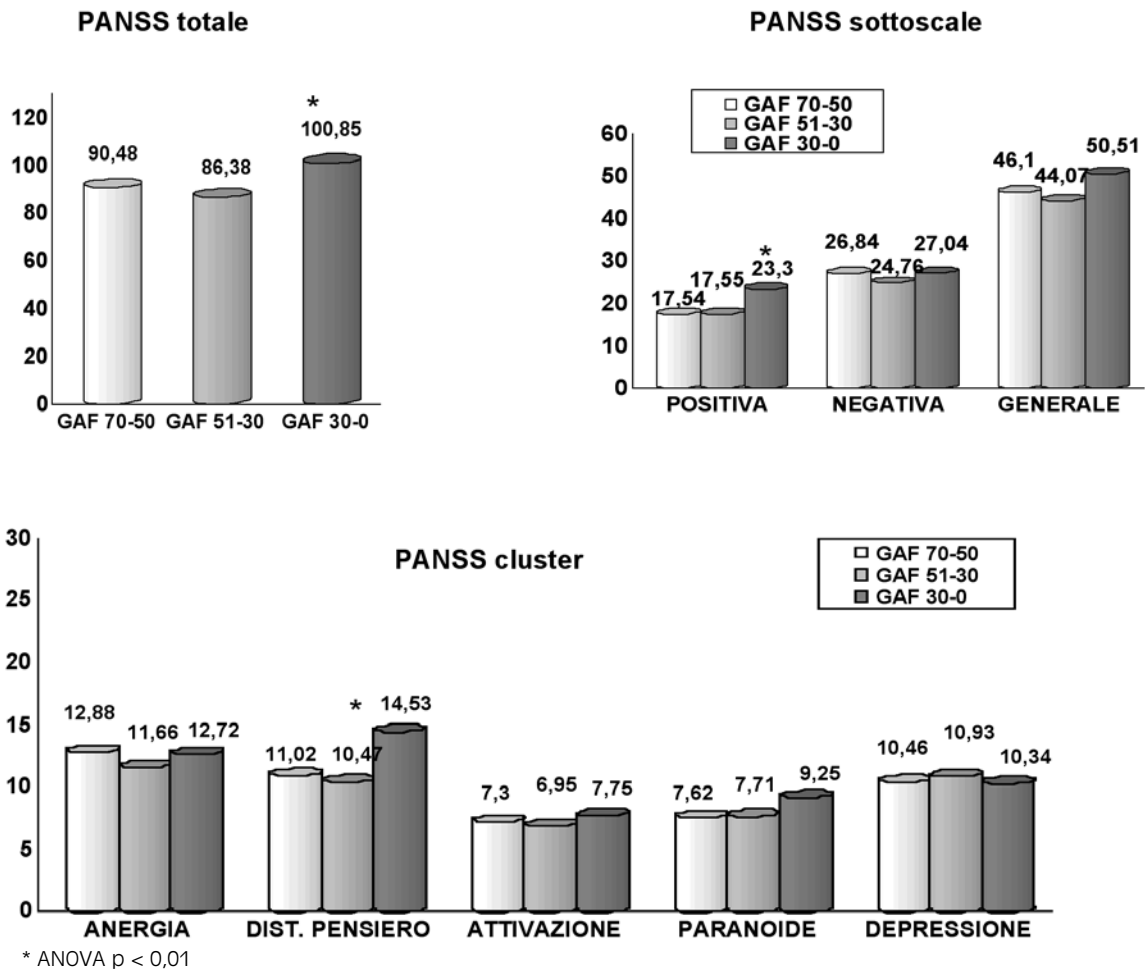
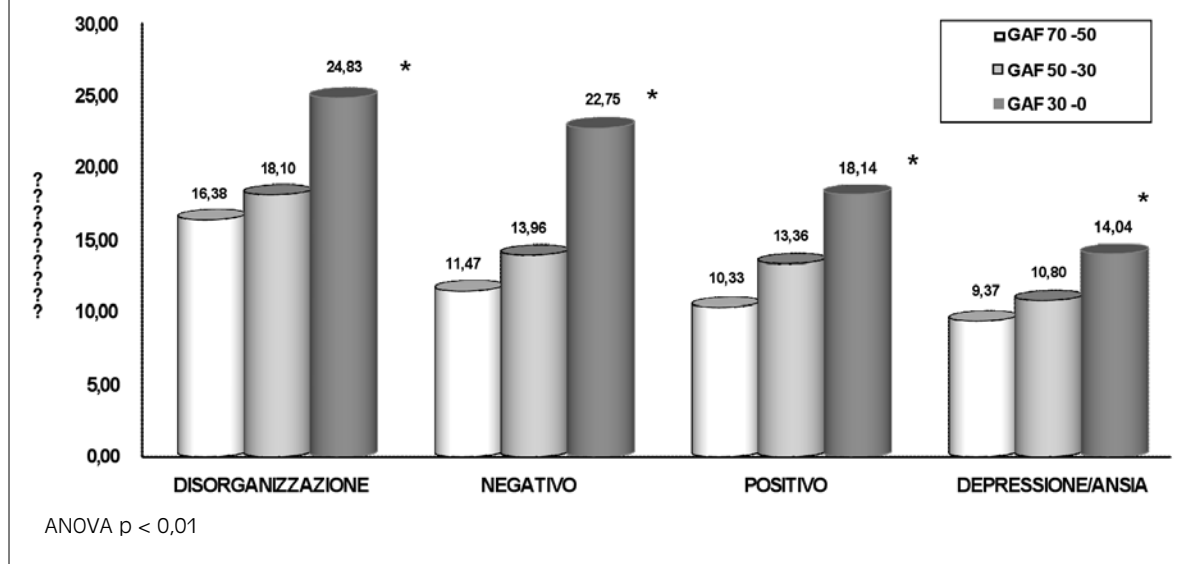


Fig. 4. Punteggi medi dei fattori estratti dagli *items* della PANSS e della ScaDis nei tre gruppi di funzionamento sociale.
 Mean score of factors extracted from items of PANSS and ScaDis in the three groups of social function.



quanto noto in letteratura e cioè una maggiore percentuale di donne con schizofrenia coniugate o legate a un partner¹⁶ ma non ci consentono di associare questo dato con il tipo o la gravità della malattia schizofrenica. La distribuzione per sesso del nostro campione, infatti, risulta molto differente.

In entrambi i sessi, la diagnosi di schizofrenia paranoidea è quella più rappresentata seguita dalla diagnosi di schizofrenia indifferenziata; al terzo posto troviamo la schizofrenia residuale e infine la schizofrenia disorganizzata. Per nessun soggetto di sesso femminile era stata posta diagnosi di schizofrenia catatonica.

L'età media del campione è risultata più bassa rispetto a quella del campione studiato nel lavoro preliminare⁶. I soggetti sono più giovani (età media = 39,1 anni; DS = 10,15; mediana = 38) rispetto a quelli del già citato lavoro (età media = 41,98 anni; DS = 11,36; mediana = 42) mentre la durata di malattia di 16,4 anni (DS = 9,5) appare simile a quella del precedente campione con un lieve cambiamento di distribuzione della durata di malattia nei due sessi rispetto al precedente lavoro: si riduce di un punto negli uomini (17,2 anni contro 18,77) e aumenta dello stesso valore nelle donne (14,1 anni vs. 13,38).

Nel loro complesso, le caratteristiche cliniche del campione in studio appaiono indicative di un gruppo di soggetti con una lunga durata di malattia nella quale il peso delle donne è maggiore di quanto rilevato nel precedente studio.

I punteggi medi delle scale di valutazione della psicopatologia situa il campione in studio in un *range* di gravità medio. Tale gruppo, tuttavia, si differenzia dal campione esaminato nello studio preliminare per

una minore, anche se lieve, gravità della malattia come evidenziato dalla media del valore totale e dei *clusters* della PANSS, della ScaDis e della 3TRE con un'unica eccezione data dal *cluster* "scala comportamentale" di quest'ultima che è quasi triplicato (24,9 vs. 9,47). La minore gravità psicopatologica ricade sul funzionamento sociale, il cui valore, infatti, è più basso rispetto a quello del precedente lavoro (39,62 vs. 33,18). L'alto valore medio del *cluster* "scala comportamentale" della 3TRE non sembra pesare sul funzionamento sociale molto probabilmente perché compensato dai più bassi valori delle altre scale e degli altri *clusters* psicopatologici.

In questo campione più numeroso viene confermata la ScaDis come scala specifica per la misurazione della dimensione disorganizzazione, come evidenziabile anche dall'alta correlazione tra i punteggi totali della ScaDis con l'*item* disorganizzazione della PANSS e l'*item* disorganizzazione cognitiva della 3TRE. Il dato ancora più interessante appare la conferma di quanto rilevato nel precedente lavoro e cioè l'elevata correlazione della ScaDis con il *sottocluster* "disturbi del pensiero" della PANSS a indicare una specifica sensibilità di questa scala non solo nella misurazione della dimensione disorganizzazione ma, probabilmente, anche dei disturbi dell'area del pensiero. È possibile ipotizzare che quest'ultimo dato sia da ascrivere al fatto che il campione è costituito in gran parte (il 72,7%) da soggetti con diagnosi di schizofrenia paranoidea e che la ScaDis misuri i disturbi del pensiero oltre un determinato *cut-off*, la cui misura potrebbe essere oggetto di un ulteriore lavoro di approfondimento.

La più ampia numerosità del campione in studio ha inoltre permesso di completare quanto visto nel precedente lavoro e cioè la correlazione inversa tra disorganizzazione e funzionamento sociale. Infatti, mentre nel precedente lavoro 3 dei 7 *items* che compongono la ScaDis (sistema simbolico di riferimento, finalizzazione, capacità di astrazione) hanno mostrato una correlazione statisticamente significativa con la GAF, in questo studio tutti gli *items* della ScaDis, compresi quelli che esplorano la ridondanza procedurale e la logica di riferimento, sono risultati essere correlati significativamente con la GAF. Anche il *cluster* “disturbi del pensiero” e la scala positiva della PANSS si è visto essere correlati significativamente in maniera inversa con i punteggi della GAF.

Non è facile spiegare questi risultati emersi dallo studio di questo campione ma dai dati fin qui raccolti possiamo ipotizzare che la sintomatologia di disorganizzazione e la sintomatologia positiva pesino molto sul funzionamento sociale di soggetti con schizofrenia.

Anche i punteggi totali e le scale positiva, negativa e comportamentale della 3TRE appaiono significativamente correlate in maniera inversa al funzionamento sociale misurato con la GAF.

Una conferma di quanto emerso dalle analisi di correlazioni eseguite l’abbiamo ottenuta con l’ANOVA (*analysis of variance*) eseguita sulla ScaDis e la PANSS che ha permesso l’estrazione di quattro fattori che spiegano il 66,6% della varianza: il fattore Disorganizzazione, spiega il 20,6% della varianza totale ed è la risultante di tutti gli *items* della ScaDis e degli *items* disorganizzazione e difficoltà di pensiero astratto della PANSS. Questo primo fattore, che può essere considerato la *principal-component analysis*, conferma la ScaDis come la scala più sensibile nella misurazione della disorganizzazione.

Gli altri tre fattori estrapolati sono stati il fattore positivo che spiega una varianza del 16,61%, quello negativo che spiega il 15,19% e il fattore depressione/ansia che spiega il 14,23%. Questi tre fattori sono caratterizzati dagli *items* solo della PANSS e confermano numerosi dati di letteratura a favore dei 4 fattori della schizofrenia¹⁷. Tutti i fattori estrapolati correlano significativamente in maniera inversa con i punteggi della GAF con un valore più alto per il fattore positivo, seguito dalla disorganizzazione, il fattore negativo e, infine, la depressione/ansia. Anche con questa correlazione viene confermato un peso importante del fattore positivo e di quello di disorganizzazione sul funzionamento sociale e, anche in questo caso, è possibile ipotizzare che il fattore positivo prevalga per l’ampia rappresentazione nel nostro campione della schizofrenia paranoidea.

Quando l’ANOVA è stata eseguita sulla sola PANSS, sono stati individuati 2 *items* legati alla disorganizzazione (difficoltà di pensiero astratto e disorganizzazione concettuale) nel fattore negativo. La letteratura relativa all’argomento conferma infatti che la com-

ponente disorganizzazione, anche in conseguenza della scarsità di scale realizzate *ad hoc*, si colloca in maniera differente a seconda dei campioni clinici studiati. Si parla infatti di “disorganizzazione positiva” quando viene a essere inglobata nel fattore in cui sono presenti molti degli *items* della trasformazione della realtà e “disorganizzazione negativa” quando va a contribuire alla saturazione del fattore negativo. È possibile che in mancanza di scale specifiche (quasi tutte le scale utilizzate contengono solo 1 o 2 *items* in grado di valutare la disorganizzazione) la dimensione disorganizzazione subisca un effetto di trascinamento legato alla tipologia del campione clinico esaminato. La più ampia numerosità del nostro campione ci ha consentito di eseguire un’analisi della varianza dei punteggi delle tre scale, suddividendo il campione in tre gruppi in base alla gravità del funzionamento sociale: soggetti con funzionamento sociale moderatamente grave (GAF: 70-50), gravemente alterato (GAF: 51-30) e soggetti con incapacità a funzionare in quasi tutte le aree (GAF: 30-0).

I soggetti con il peggior funzionamento sociale hanno mostrato un più alto punteggio alla ScaDis, con una differenza significativa rispetto a quello degli altri due gruppi; un più alto valore del punteggio totale della 3TRE e delle sue sottoscale positiva, negativa e comportamentale. Questo gruppo è anche caratterizzato da un più alto punteggio della PANSS totale, delle sottoscale positiva, negativa e generale e dei *clusters* energia, disturbo del pensiero, attivazione e paranoide. Interessante il fatto che il *cluster* depressione, come visto anche dalla ANOVA per il fattore depressione/ansia è associato meno con la gravità del funzionamento sociale e peserebbe di più sui soggetti con funzionamento sociale di minore gravità.

Un dato inatteso di questa ricerca si è avuto quando abbiamo correlato i quattro fattori estratti con l’analisi della varianza con il funzionamento sociale dei soggetti divisi in tre gruppi in base alla gravità. Il fattore negativo, in questa analisi, ha assunto un ruolo quasi più importante di quello positivo nell’influenzare il funzionamento sociale¹⁷.

In conclusione, il funzionamento sociale dei soggetti con schizofrenia del campione da noi studiato è associato in maniera significativa alla gravità della disorganizzazione, della sintomatologia positiva e di quella negativa, meno alla sintomatologia depressiva/ansiosa che, invece, sembrerebbe essere più presente nei quadri di minore gravità sociale.

La ScaDis si conferma come una scala specifica per la misurazione qualitativa e quantitativa della disorganizzazione e, pertanto, potrebbe potenzialmente essere utilizzata routinariamente per la misurazione della disorganizzazione.

La dimensione disorganizzazione si conferma come quella che più di tutte le altre determina il funzionamento sociale di soggetti con schizofrenia.

Bibliografia

- ¹ Takahashi H, Iwase M, Nakahachi T, Sekiyama R, Tabushi K, Kajimoto O, et al. *Spatial working memory deficit correlates with disorganization symptoms and social functioning in schizophrenia*. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005;59:453-60.
- ² Mutsatsa SH, Joyce EM, Hutton SB, Barnes TR. *Relationship between insight, cognitive function, social function and symptomatology in schizophrenia: the West London first episode study*. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256:356-63.
- ³ Villalta-Gil V, Vilaplana M, Ochoa S, Haro JM, Dolz M, Usall J, et al.; NEDENA Group. *Neurocognitive performance and negative symptoms: are they equal in explaining disability in schizophrenia outpatients?* *Schizophr Res* 2006;87:246-53.
- ⁴ Lysaker PH, Davis LW, Warman DM, Strasburger A, Beattie N. *Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: associations across 6 months*. *Psychiatry Res* 2007;149:89-95.
- ⁵ OMS. Conferenza Ministeriale Europea sulla salute mentale. *Dichiarazione sulla salute mentale per l'Europa. Affrontare le sfide, creare le soluzioni*. Helsinki, Finland, 12-15 January 2005.
- ⁶ Brugnoli R, Pacitti F, Tarsitani L, Troisi A, Rossi A, Pancheri P. *Dimensione disorganizzazione in corso di schizofrenia e funzionamento sociale*. *Giorn Ital Psicopat* 2006;12:208-16.
- ⁷ American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Press 2000.
- ⁸ Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. *The Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia*. *Schizophr Bull* 1987;13:261-76.
- ⁹ Kay SR, Opler LA, Lindenmayer JP. *Reliability and validity of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenics*. *Psychiat Res* 1988;23:99-110.
- ¹⁰ Pancheri P, Brugnoli R, Carilli L, Delle Chiaie R, Marconi PL, Petrucci RM. *Valutazione dimensionale della sintomatologia schizofrenica. Validazione della versione italiana della Scala per la valutazione dei Sintomi Positivi e Negativi (PANSS)*. *Giorn Ital Psicopat* 1995;1:60-75.
- ¹¹ Pancheri P, Marconi PL, Brugnoli R. *SCADIS: una nuova scala per la valutazione della disorganizzazione. I. Costrutti Teorici, principi organizzatori, descrizione della scala*. *Giorn Ital Psicopat* 1996;3:216-31.
- ¹² Pancheri P. *La 3TRE una scala per la valutazione rapida della sintomatologia schizofrenica. I: Basi teoriche, descrizione, campi di applicazione*. *Rivista di Psichiatria* 1995;30:205.
- ¹³ Pancheri P, Romiti R, Maselli P, Marconi PL. *La 3TRE: una scala per la valutazione rapida della sintomatologia schizofrenica. II: Validazione*. *Rivista di Psichiatria* 1995;30:224.
- ¹⁴ Pancheri P, Romiti R, Maselli P, Marconi PL. *SCADIS: una nuova scala per la valutazione della disorganizzazione. 2. Omogeneità, struttura fattoriale, validità concorrente, attendibilità*. *Giorn Ital Psicopat* 1996;3:232-46.
- ¹⁵ Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. *The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance*. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:766-71.
- ¹⁶ Bhatia T, Franzos MA, Wood JA, Nimgaonkar VL, Deshpande SN. *Gender and procreation among patients with schizophrenia*. *Schizophr Res* 2004;68:387-94.
- ¹⁷ Allen DN, Strauss GP, Donohue B, van Kammen DP. *Factor analytic support for social cognition as a separable cognitive domain in schizophrenia*. *Schizophr Res* 2007;93:325-33.