



Gestione multidisciplinare di un paziente con schizofrenia paranoide ma un solo farmaco

Mauro Sabattini, Stefano Sanzovo, Massimo Pastore

AULSS 2 Marca Trevigiana, Regione Veneto

Presentazione e storia clinica

Giovane uomo di 25 anni. Figlio unico di due genitori impiegati, ha attraversato la scolarità elementare e media regolarmente, raggiungendo ampiamente la sufficienza: pochi amici, spesso isolato, ma senza sollevare particolari preoccupazioni. Con l'inizio della scuola secondaria di secondo grado (indirizzo ragioneria) sono iniziati i primi problemi: sempre più chiuso in se stesso, poche uscite con gli amici, superamento del primo anno con difficoltà, bocciatura al secondo anno e frequenti assenze durante il 3° anno.

Il ragazzo trascorrevva le giornate in camera ma senza studiare, limitando sempre di più le uscite. Il tentativo da parte dei genitori di fargli intraprendere un percorso psicologico fallì solo dopo due sedute al termine delle quali il giovane non volle proseguire perché convinto di non aver bisogno di una psicologa né di qualcun altro. Iniziò a non frequentare più la scuola. Mentre il padre aveva un atteggiamento più permissivo, "lasciamolo stare, gli passerà", la madre era sempre più preoccupata, tanto da rivolgersi al MMG, che prescrisse una visita al Centro di Salute Mentale. Il ragazzo si arrabbiò moltissimo con la mamma: "non ti permettere, io so cavarmela da solo!" Fu allora che la madre si recò presso i nostri ambulatori, dove le illustrammo le possibilità di aggancio con il figlio. All'idea di un TSO tornò tuttavia sui suoi passi: ci avrebbe fatto sapere. Ci contattò nuovamente alcuni giorni più tardi, dopo essere entrata in camera del figlio intento a creare strani disegni su pezzi di carta volanti ed essere stata sbattuta fuori dalla stanza dal ragazzo, che le urlò contro chiudendo a chiave la porta. Intervenimmo nell'immediato: il ragazzo aprì la porta della camera ma non accettò alcuna terapia. Ci disse di essere in contatto con i marziani e che noi non potevamo capirlo. Inizialmente il colloquio si svolse in modo tranquillo, poi sempre più agitato fino al momento in cui ci spinse fuori dalla stanza. A quel punto ricorremmo al trattamento obbligatorio.

Trattamento ed esiti

La degenza in ospedale non è stata facile. Il ragazzo ci considerava degli aggressori, nei primi giorni era teso e violento. Come trattamento fummo costretti a ricorrere a terapie parenterali. Nel corso della degenza il paziente iniziò lentamente a tranquillizzarsi nonostante permanesse forte il nucleo delirante, così come la sua rabbia. Dopo aver provato vari presidi, il giovane fu dimesso con la seguente diagnosi: schizofrenia paranoide. La terapia prescritta prevedeva: alogiperidolo gocce 10 mg/ml 10 x 3 e clorpromazina 100 mg 1 cpr la sera (con l'obiettivo di conciliare una posologia non eccessiva con il controllo dei sintomi). Successivamente, provammo ad agganciarlo al nostro Centro Diurno, ma la frequenza era insoddisfacente. I genitori faticavano a controllare la sua terapia, per tale ragione ricorremmo al *depot*: in quel momento l'unico farmaco che sembrava essere davvero

efficace per i suoi granitici deliri era l'alogiperidolo. Iniziammo la terapia alogiperidolo decanoato 50 mg ogni due settimane. I risultati iniziarono a essere soddisfacenti: il ragazzo era più compliant e meno aggressivo, si recava regolarmente a visita e frequentava il nostro Centro Diurno. Nel Centro cominciò a seguire i nostri gruppi di *problem solving*, e a cimentarsi in qualche attività manuale con successo. Nel corso del tempo, però, si presentarono sempre più evidenti gli effetti collaterali, con fini tremori agli arti superiori. In ragione del fatto che il giovane era più compliant, abbandonammo il *depot* e passammo alla terapia con olanzapina velotab, 20 mg/die, da sciogliere sotto la lingua. Con questo trattamento gli effetti parkinsoniani diminuirono fino a scomparire.

Successivamente il ragazzo venne sottoposto al Training Meta Cognitivo (TMC) per psicosi¹, con discreti risultati. Cominciò a essere più critico sulle sue ideazioni e a sentire il Centro Diurno sempre più stretto. La decisione, dunque, di inserirlo nel progetto IPS (*Individual Placement Support*) per una ricerca del lavoro da libero mercato, ma dietro supporto e supervisione². La sua *compliance* era stabile, ma ebbe un notevole aumento ponderale nell'ultimo anno (dodici kg) e si sentiva molto appesantito.

Cambiammo, quindi, la terapia passando a lurasidone 74 mg/die. Nel nostro paziente, che ha trovato lavoro come magazziniere, permaneva una residua ideazione paranoide, affrontata con periodici colloqui con un'infermiera dal Centro di Salute Mentale. Ha iniziato a frequentare i nostri gruppi di promozione alla salute con attività ricreative al di fuori dal contesto sanitario. L'ideazione delirante di riferimento si è ancora più attenuata passando a lurasidone 148 mg/die, in monoterapia³.

Conclusioni

A oggi Mario, il nome del nostro paziente, continua i colloqui con la psicologa per il supporto al lavoro, con l'infermiera per il sostegno, con l'educatore per la socializzazione e con lo psichiatra per le medicine. Si conferma l'ottimo compenso clinico con buona funzionalità generale. Non da ultimo Mario ha riacquisito la propria autonomia nelle attività di routine quotidiana. Ha un solo farmaco, lurasidone (148 mg/die), ma molti operatori (équipe multidisciplinare) con i quali abbiamo costruito un percorso riabilitativo *ad hoc*.

Bibliografia

- 1 Moritz S, Klein JP, Lysaker PH, et al. Metacognitive and cognitive-behavioral interventions for psychosis: new developments. *Dialogues Clin Neurosci* 2019;21:309-317. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/smoritz>
- 2 Metcalfe JD, Drake RE. Participation in individual placement and support in the supported employment demonstration. *Adm Policy Ment Health* 2022;49:521-529. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01180-0>
- 3 Meltzer HY, Share DB, Jayathilake K, et al. Lurasidone improves psychopathology and cognition in treatment-resistant schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2020;40:240-249. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001205>

Correspondence:

Mauro Sabattini

mauro.sabattini@aulss2.veneto.it

How to cite this article: Sabattini M, Sanzovo S, Pastore M. Gestione multidisciplinare di un paziente con schizofrenia paranoide ma un solo farmaco. *Evidence-based Psychiatric Care* 2023;9(1 Suppl 2):8-8; <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2023-SS4>