



## Schizofrenici e dementi potenziali

*Di Danilo di Diodoro - fonte: Blog Scire - Informazione scientifica applicata – Azienda Usl di Bologna*

Saremo tutti più a rischio di ricevere una diagnosi psichiatrica, se passerà l'attuale bozza di revisione del DSM, il Manuale diagnostico dell'*American Psychiatric Association* (APA). La pubblicazione del DSM-5, che dopo oltre 15 anni sostituirà il DSM-IV, è prevista per maggio 2013, e come al solito sono già iniziate polemiche e discussioni che coinvolgono l'intera società, visto che definire i confini della diagnosi psichiatrica vuol dire segnare per forza, indirettamente, anche i limiti della normalità all'interno della quale tutti ci muoviamo. La bozza del DSM-5 è visibile on line. Adesso il sito è chiuso ai commenti, ma per un certo periodo è stato anche possibile per gli operatori della salute mentale e per privati cittadini inviare commenti e suggerimenti. Gli esperti dell'APA, al momento sono al lavoro proprio per verificare le possibilità di cambiamento provenienti da questi messaggi, mentre gli psichiatri di tutto il mondo hanno iniziato a discutere e a confrontarsi. Il *Journal of Mental Health* dedica all'argomento nel numero di agosto un editoriale scritto da Til Wykes e Felicity Callard e diversi articoli.

Il cambiamento più importante introdotto da questa bozza del DSM-5 è certamente una scelta di fondo. La scelta di inserire nell'elenco dei disturbi psichiatrici alcune condizioni di disturbo potenziale, di quasi malattia, che fino a oggi non erano considerate una vera e propria forma di patologia. Ad esempio, c'è la categoria della cosiddetta *Psychosis risk sindrome*, che sarebbe una sorta di "disturbo" caratterizzato da sintomi attenuati di schizofrenia, e che nel tempo potrebbe diventare una vera e propria psicosi. Ma potrebbe anche non diventarla mai, magari perché quella persona non sarà mai esposta a un livello sufficiente di elementi stressanti.

Molto simile, concettualmente, è il *Minor neurocognitive disorder*, caratterizzato dagli stessi sintomi della demenza, ma in forma attenuata. Bastano questi due esempi per rendersi conto di quello che sta accadendo. La patologia erode la normalità. È una china alquanto preoccupante, che potrebbe arrivare a mettere a repentaglio la legittimità di gran parte delle reazioni emotive e psicologiche, della normale evoluzione dell'organismo, e che potrebbe distribuire a piene mani etichette di "malattia", o di "disturbo", come si preferisce dire.

Questa tendenza trova una sua giustificazione nel fatto che per alcuni di questi disturbi, ad esempio la schizofrenia, i risultati della ricerca indicano che più sono precoci i trattamenti, farmacologici e psicosociali, migliori sembrano essere gli esiti. Quindi, è logico pensare che la chiara individuazione di un disturbo nella sua fase più precoce sia una garanzia per il malato, che può assicurarsi così un trattamento fin dai primi segni di malattia e una migliore prognosi. Una tendenza del genere è in atto anche in altre branche della Medicina, ad esempio in oncologia. Con il rischio, ben noto, dei falsi positivi e della sovradiagnosi. E quindi di un aumento di infelicità delle persone. Nessuno ama ricevere etichette di malattia, specialmente quando poi si scopre che quella malattia non c'è o comunque non si sarebbe sviluppata al punto di arrecare un danno all'organismo, argomento che ho già affrontato nel post 74. La diagnosi psichiatrica, ma in realtà qualsiasi diagnosi di una certa gravità, sia pure potenziale, è inoltre gravata da un pesante stigma sociale, ma anche personale, ossia rimette in discussione la fiducia che una persona ha in se stessa e nelle sue capacità e prospettive.

*Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)  
Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*



Dunque l'allargamento dei confini della diagnosi psichiatrica è una faccenda molto delicata, che potrebbe generare "epidemie" fatte di niente, ma foriere di sofferenza. Anche perché queste nuove diagnosi non sono accompagnate dalla disponibilità di trattamenti clamorosamente efficaci, capaci di intervenire sulle cause dei disturbi, che restano invece in larga parte ancora poco conosciute. Allo stesso tempo, però, l'allargamento dei confini della diagnosi psichiatrica rappresenta un potenziale affare per l'industria farmaceutica, che potrebbe vedere di colpo allargarsi il mercato di farmaci quali antipsicotici e antidepressivi. Ce n'è abbastanza per temere che possano scendere in campo enormi conflitti d'interesse.

Comunque, il DSM-5 mostra anche una tendenza opposta al proliferare delle diagnosi, ossia la concentrazione delle diagnosi. Ad esempio, il Disturbo autistico, il Disturbo disintegrativo della fanciullezza e il Disturbo di Asperger, tutti presenti nel DSM-IV, dovrebbero essere riuniti in una nuova categoria chiamata *Autism spectrum disorders*. Le recenti acquisizioni nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo indicano infatti che queste condizioni rappresenterebbero un continuum di differenti gravità di un unico disturbo. Ma questo passaggio vorrebbe dire cancellare l'identità e la visibilità di disturbi che in questi anni hanno creato movimenti di opinione e di attivismo, e che di scomparire all'interno di uno spettro non ci pensano neanche. E infatti, l'*Asperger's Association of New England* ha scritto una lettera agli esperti che stanno stilando il DSM-5, intimando loro di non toccare la sindrome di Asperger. Sicuramente è in ballo la salvaguardia di anni di duro lavoro, di obiettivi raggiunti, di tutele faticosamente conquistate. Non so se, più prosaicamente, siano in ballo anche flussi di finanziamento e poltrone di presidenza.