

LO PSICHIATRA

NON SI DEVE
AVER PAURA
DEI FARMACI

di MONICA BUNGARO

Terapia farmacologica o terapia psichica? Medicine o lunghe conversazioni con lo psicologo?

Le due modalità di intervento non sono poi così nette e separate. Allo psichiatra lecchese Luigi Stefanachi abbiamo chiesto qualche chiarimento sulla prima.

Psicoterapia e farmacologia. Dove risulta sicuramente inefficace la prima e dove entra in gioco la seconda?

«Quando la depressione ha origine biochimica, si impone la psicofarmacologia. Il trattamento psicoterapeutico può essere un valido supporto solo nelle fasi iniziali della malattia, perché gli psicofarmaci per agire hanno bisogno di un periodo di latenza di qualche settimana. O nel caso in cui ci siano aspetti sintomatologici di natura nevrotica o fobico-ossessiva o soprattutto quando la depressione è reattiva, cioè è una forma di reazione ad un dispiacere e quindi piuttosto psicogena».

Può spiegare in breve in che cosa consiste la terapia farmacologica?

«La terapia farmacologica agisce sui cosiddetti neurotrasmettitori (sostanze animiche che facilitano la trasmissione degli impulsi nervosi nelle strutture che costituiscono il sistema nervoso centrale). Queste sostanze vengono aumentate sia dai farmaci antidepressivi, sia dai tricyclici che dagli inibitori in corrispondenza della sinapsi (punto in cui si congiungono i neuroni).

Che tipo di medicinali vengono utilizzati nella terapia farmacologica?

«La terapia farmacologica è costituita prevalentemente da due tipi di farmaci: i tricyclici, i più usati e gli inibitori. Prima di questi ha dominato il

campo l'elettroshock che ha dato ottimi risultati, ma che costituendo una metodica non del tutto umana è stato messo da parte. Rimane però per molti il metodo da usare nelle depressioni gravi».

Per i farmaci oggi in uso, ci sono controindicazioni?

«Sia i tricyclici sia gli inibitori presentano effetti collaterali: i primi apportano secchezza della mucosa orale, stipsi e a volte tachicardia. Non possono poi essere usati in portatori di alterazioni prostatiche e di glaucoma (ipertensione del liquido endoculare). I secondi richiedono alcune limitazioni alimentari e possono determinare più dei primi marcate modificazioni dei valori della pressione arteriosa e malattia del fegato».



Il professor Luigi Stefanachi, da poco in pensione, è stato primario e per sette anni (fino al '73) direttore sanitario dell'ospedale psichiatrico Libertini di Lecce, ex Opis. Anni fa è comparso, per tre minuti, impersonando se stesso, nel film di Gianni Amelio "A porte aperte". Il film ricevette la nomination all'Oscar. Profondo conoscitore della neuropsichiatria, ama Dante.

della dipendenza esiste, ma è relativo. Si verifica in soggetti trattati con alte dosi e per lungo tempo. La dipendenza cessa con la graduale diminuzione della posologia. Con l'uso di questi farmaci, anche se prolungato, non si hanno danni organici gravi o permanenti. Io sono più per la posologia di base, ma c'è chi usa dosi da cavallo».

ma (ipertensione del liquido endoculare). I secondi richiedono alcune limitazioni alimentari e possono determinare più dei primi marcate modificazioni dei valori della pressione arteriosa e malattia del fegato».

Esistono al momento farmaci più leggeri?

«Oggi abbiamo numerose sostanze farmacologiche derivate dal ceppo delle prime due categorie di farmaci. Si tratta di sostanze più maneggevoli, in quanto producono scarsi disturbi collaterali e possono quindi essere agevolmente adoperati anche negli anziani».

Queste sostanze procurano dipendenza?

«Il fenomeno della dipendenza esiste, ma è relativo. Si verifica in soggetti trattati con alte dosi e per lungo tempo. La dipendenza cessa con la graduale diminuzione della posologia. Con l'uso di questi farmaci, anche se prolungato, non si hanno danni organici gravi o permanenti. Io sono più per la posologia di base, ma c'è chi usa dosi da cavallo».

LO PSICOTERAPEUTA

CERCHIAMO
LE VERE CAUSE
DEL MALE

di LUISELLA GALLUCCI

Psicoterapia o farmaci. Un bivio davanti a cui tutti i depressi si trovano...

«L'importanza della psicoterapia nella cura della depressione parte dalla constatazione che essa non sempre è originata da una carenza organica (depressione endogena), ma molto spesso sorge da situazioni relazionali contingenti (depressione reattiva). Se le medicine sono necessarie nel primo caso, diventano un palliativo per quanto riguarda la depressione reattiva».

C'è quindi una relazione fra malattia e ambiente?

«La depressione non è tanto collegata all'alterazione della trasmissione neuronale, quanto alla disgregazione dei rapporti fra le persone. In questo caso non c'è farmaco, moderno e sofisticato che sia, in grado di rimediare. Non per niente la depressione imperversa soprattutto nelle società del nord dove sono più pressanti la conflittualità, lo stress, l'anomia (mancanza di regole, ndr) e dove c'è più solitudine. Al Sud, invece, il fenomeno è più contenuto grazie anche al fatto che la società si è mantenuta a "misura d'uomo", dove sono più forti la famiglia e l'amicizia».

È qui che interviene la psicoterapia?

«Certo, perché si aiuta il paziente a ricostruire dei legami affettivi dentro e fuori di sé, presupposto necessario per superare la depressione».

Il paziente si avvicina facilmente alla psicoterapia?

«Raramente. Intraprendere questo tipo di cura è difficile, per il paziente. In primo luogo c'è l'incapacità di fare quella che è una scelta d'amore

verso se stesso e verso la vita. In secondo luogo, il depresso è una persona passiva, scarica di energie, e quindi non ha stimoli in alcuna direzione. In terzo luogo avvicinarsi alla psicoterapia significa mettere in discussione degli equilibri costituiti che, anche se sono fonte di malessere, non si vogliono abbattere. Infine, l'ambiente familiare, sociale e sanitario che circonda il depresso spesso lo spinge ad affrontare la malattia dal punto di vista farmacologico e medico anziché psicologico relazionale».



Giuseppe Coschignano, psicologo e psicoterapeuta, si è laureato a Roma in teologia, filosofia e sociologia. Formatosi in psicoterapia analitica esistenziale presso la Sophia University of Rome, dal 1993 fonda e dirige l'associazione "Ben essere persona" con sedi a Bari, Taranto, Brindisi, Matera e Martina Franca.

Quindi possiamo dire che il ricorso ai farmaci resta la cura più diffusa?

«La maggioranza dei pazienti cerca nel farmaco l'aiuto per tirare avanti. In questo caso la pillola diventa una compagna di viaggio a vita. Le case farmaceutiche ci guadagnano. E così gli antidepressivi sono fra i farmaci più venduti in Italia e nelle società occidentali. Certo, si resta perplessi quando si pensa che pazienti depressi per gravi tragedie familiari o perdite di vario tipo, si rivolgono a psichiatri di fama internazionale e, senza essere ascoltati, in dieci minuti di visita vengono caricati di batterie

di farmaci, delegando ad essi la risoluzione di problemi spesso intricati e drammatici. La soluzione? Lo psichiatra e lo psicoterapeuta dovrebbero lavorare in maniera complementare, essere uniti nel gettare un ponte verso l'ammalato per poi condurlo fuori dall'isolamento».