



A mente fredda

Se vogliamo dar retta a un articolo recentemente apparso su *Lancet* (*No health without mental health*, 8 settembre 2007), il 14 per cento delle patologie mondiali è di natura neuropsichiatrica. E non esiste salute - recita il titolo della ricerca pubblicata sulla prestigiosa rivista inglese - senza salute mentale. In effetti va diffondendosi nell'opinione pubblica la convinzione che la vera malattia dei nostri tempi sia la depressione. Un assunto forse statisticamente non ineccepibile ma che sintetizza al meglio la natura in-

definibile del fenomeno. Se nei casi di patologia conclamata, infatti, il ricorso allo specialista è inevitabile, esiste un ampio spettro di disturbi che, pur non essendo invalidanti, condizionano notevolmente la quotidianità dell'individuo. Di qui la convinzione degli esperti, sostenuta anche da *Lancet*, che ci si trovi di fronte a una larghissima sottostima del disagio psichico. A volte non riconosciuto, a volte semplicemente non denunciato, per pudore o per paura. Il malato si trova allora in una sorta di zona d'ombra nella quale, magari, non è in grado di valutare la

gravità dei sintomi che avverte e, al tempo stesso, è portato a sottovalutarne le conseguenze.

DA BASAGLIA IN POI

Che la malattia mentale sia facilmente soggetta al pregiudizio sociale è cosa nota. Nel caso italiano la battaglia culturale che portò all'approvazione della legge 180 del 1978 (la cosiddetta legge Basaglia) si proponeva, appunto, di sconfiggere il pregiudizio.

Si chiudevano i manicomi e si tentava di reinserire il malato nella società dei "normali" attraverso una rete assi-

stenziale - fatta di ritorni nell'alveo familiare e di strutture residenziali ad hoc - che ne facilitasse il recupero, almeno parziale. Sono passati trent'anni e di "psichiatria democratica", il movimento avviato da Franco Basaglia, non si parla più. In compenso «la malattia mentale», sostiene Alberto Siracusano, ordinario di Psichiatria a Roma Tor Vergata, «non ha perso del tutto il suo marchio di malattia stigmatizzante, che si associa al concetto, del tutto sbagliato, di malato pericoloso, facilmente accostabile a eventi delittuosi». E invece, tiene a sottolineare Siracusano, la patologia psichica si distingue proprio per essere complessa e multifattoriale. Ci sono, è vero, anni più inclini alla psicosi (tra i 20 e i 45) o particolari situazioni a rischio (la gravidanza oltre i quarant'anni piuttosto che il risiedere in aree urbane) ma si può ragionevolmente affermare che nessuna età e nessuno status sociale siano da considerare immuni da insidie.

Per prima cosa occorre intendersi quando si parla di psicosi, visto che spesso regna la confusione tra i non addetti ai lavori. La psicosi è una sorta di straniamento che l'individuo prova nei confronti dell'ambiente che lo circonda; uno stato d'animo che si manifesta nell'incapacità di agire, di essere realmente coinvolti nelle cose, di sentire in modo autentico. Assai diffuso nel mondo è il disturbo bipolare, caratterizzato da quelli che vengono definiti volgarmente "sbalzi di umore". In termini più scientifici il paziente alterna momenti di eccitazione - evidenti nel comportamento strano, un po' convulso e sopra le righe - ad altri di depressione in senso stretto: completa apatia, disinteresse generalizzato verso le relazioni umane e le normali attività quotidiane. Quella che il malato avverte è una mancanza di senso complessiva. Può avere origine da episodi specifici a forte valenza negativa piuttosto che da un abuso di alcol o di sostanze stupefacenti. In generale la coesistenza di fattori genetici, ambientali, psicosociali e, ovviamente, medico-biologici è tale da rendere difficile risalire all'origine di determinati disturbi.

Meno frequente ma di fortissimo im-

Il disturbo psichico diventa sempre più fenomeno sociale, nelle sue manifestazioni patologiche o di semplice disagio esistenziale. La cura? Un combinato di psicoterapia e nuovi farmaci

DI EMILIO LIVRIERI

patto sociale è un'altra forma psicotica, la schizofrenia, riconducibile a una sorta di sdoppiamento: disorganizzazione del pensiero, autismo, stati di alterazione.

Il vero dilemma sembra quello di comprendere fino a che punto determinati sintomi sconfinino nella patologia. Insonnia, ansia e tendenza alla depressione possono essere segnali rivelatori e del resto piccole manie e ossessioni fanno parte del vissuto di ognuno e lo stesso Sigmund Freud, ai primi del Novecento, aveva cercato, nella sua *Psicopatologia della vita quotidiana*, di studiare l'inconscio attraverso l'analisi di tanti piccoli episodi, apparentemente insignificanti, che costellano la giornata di ogni individuo. «Oggi però la psicoterapia, terapia standard in abbinamento ai farmaci, è quella cognitivo comportamentale», ricorda Siracusano, che pure è di scuola psicanalitica, «in quanto la psicanalisi ha meno prove di evidenza a sostegno».

UN APPROCCIO NUOVO

Si può parlare di farmacologia psichiatrica solo a partire dalla metà degli anni Cinquanta. Inizialmente le terapie avevano un carattere fortemente sedativo e soltanto negli ultimi trent'anni si è affermato un approccio al malato che tende a non escluderlo dal contesto sociale. Una vera svolta si è verificata con l'avvento di una nuova classe di farmaci, gli antipsicotici atipici (*vedi box*), che si distinguono per la maggiore tollerabilità rispetto agli antipsicotici tradizionali. Questi ultimi infatti aumentano i livelli nel sangue di un ormone come la prolattina, che può provocare conseguenze sull'apparato riproduttivo e problemi di natura sessuale. I nuovi antipsi-

cotici inoltre riducono i cosiddetti sintomi extrapiramidali: tremori, movimenti incontrollati del corpo e del viso, sensazione di costante stanchezza. E i nostri lettori che apporto possono dare in questo delicato ambito?

Ovvio che si tratta di farmaci etici, ma il farmacista può ugualmente fornire un prezioso contributo, informando il cliente sugli effetti collaterali e su eventuali interazioni con altri farmaci.

È vero che tale indagine andrebbe fatta all'origine della prescrizione ma siamo sicuri che, laddove tra farmacista e cliente si sia instaurato un rapporto di consuetudine e di familiarità, anche temi delicati come quelli inerenti l'equilibrio psichico dell'individuo possano essere affrontati, senza remore o timori, nella cosiddetta "casa della salute".

Il supporto farmacologico

Di seguito l'elenco degli antipsicotici atipici attualmente in commercio con le relative indicazioni terapeutiche:

- ◆ **clozapina:** indicata nel trattamento della schizofrenia solo in pazienti che non hanno risposto o che sono intolleranti ai farmaci antipsicotici convenzionali;
- ◆ **amisulpride:** schizofrenia;
- ◆ **aripiprazolo:** schizofrenia;
- ◆ **olanzapina:** schizofrenia, terapia combinata per la mania, prevenzione delle ricadute nel disturbo bipolare ricorrente;
- ◆ **quietapina:** schizofrenia, trattamento degli episodi di mania in monoterapia o con stabilizzatori dell'umore
- ◆ **risperidone:** psicosi acute e croniche, mania;
- ◆ **zotepina:** schizofrenia.

Fonte: www.guidausofarmaci.it (Aifa).