

Psicoterapia e psicofarmaci

Domande ricorrenti, alle quali diffusamente molti rispondono con proprie opinioni personali.

a cura del dott. Federico Sasso - Psicologo
Studio di Consulenza Psicologica di Avellino

Sempre più persone si chiedono la differenza e le interazioni tra psicoterapia e psicofarmaci. Propongo anzitutto delle domande ricorrenti, alle quali diffusamente molti rispondono con proprie opinioni personali. Qui presento alcune possibili risposte.

Perché la psicoterapia? Se si continua a parlare di "malattie" psicologiche, queste, come tutte le malattie, non devono curarsi con le medicine? Cosa c'entra, allora, l'incontrarsi fra persone, il parlare, con la cura di una malattia? Tanto si parla dappertutto, esaltandone l'effetto curativo e risolutivo, dei farmaci antidepressivi e ansiolitici, spiegando che da qualche parte nel cervello una certa serotonina o una certa noradrenalina sono carenti o eccessive. Non si fa in tempo ad ascoltare, a questo proposito, grandi discorsi in una trasmissione televisiva ed ecco che compare, sempre su questo argomento, l'articolo su una certa rivista che si occupa di salute, o in una pagina su quell'altro quotidiano.

Ci dicono che ormai con le pillole si guarisce dall'impotenza, dall'obesità, dalla timidezza, dalla depressione, dalle paure e dalle incertezze. Niente più insonnia, niente più ansia. In molti modi si può vendere, esaltandolo, il modello dell'uomo "che non chiede mai", sereno, freddo, sicuro e così via. Con tutte queste enfasi circa il fatto che i disturbi psichici possono essere risolti con alcuni mesi di psicofarmaci, credo involontariamente e indirettamente, ma non meno efficacemente,

molti eminenti esponenti della salute psichica, trascorrendo così tanto tempo sul palcoscenico delle televisioni e dei giornali, contribuiscono a gonfiare questo pericolosissimo modello. Alcuni perfino e non so quanto ancora in buona fede, addirittura continuano a dividere mente e corpo come se fossero due dimensioni completamente diverse, come se cervello e psiche, cervello e mente fossero due entità estranee fra loro. Questo è incredibilmente anacronistico e principalmente è irraguardoso verso le più moderne acquisizioni scientifiche su cervello e psiche, ed è per questo che è necessario occuparsi insieme di corpo e mente, attraverso la collaborazione tra varie professionalità!

Allora, perché la psicoterapia?

Essa non è risolutiva, esattamente

come non lo sono gli psicofarmaci. Nessuno può, ancora oggi, parlare onestamente di risoluzione o guarigione, per ciò che riguarda i disturbi psichici. Non è ancora possibile affermarlo con certezza, perché risoluzione e guarigione sono concetti che implicano la conoscenza della causa del male da guarire. Guarire, in senso stretto, significa infatti intervenire sulla causa e debellarla. Negli altri casi, come talora si deve fare in medicina generale quando si è impotenti ad intervenire sulla causa ignota o incerta, si deve onestamente parlare di "miglioramento", oppure di "controllo dei sintomi", oppure di riuscita operazione nell'installazione di una protesi affinché il malato possa "convivere meglio con il suo male non guaribile". Onestamente, questi sono i tre possibili esiti nelle cure dei disturbi psichici e mentali:

1. miglioramento,
2. controllo dei sintomi,
3. migliorata coabitazione con se stesso.

Devo subito dire che questi tre esiti non sono per nulla poca cosa, anzi, rappresentano eccellenti risultati quando si riesce ad ottenerli. Infatti in questi casi la persona disturbata vive indubbiamente una vita nettamente migliore rispetto a prima della cura. Inoltre si riesce spesso ad evitare pericolosi deterioramenti e peggioramenti involutivi. Infine tante volte si riesce a prevenire ed evitare il pericolo per la vita, rappresentato dal suicidio, dall'abbandono di se stesso, dalla tossicodipendenza. Gli psicofarmaci, di cui le ultime generazioni possono disporre di sempre più perfezionati, sono ottimi per il controllo dei sintomi e quindi per indurre un miglioramento generalizzato nella persona disturbata, ma rivolgamoci al professionista giusto: troppo spesso alcuni medici li prescrivono con leggerezza.

Ancora non abbiamo risposto: perché la psicoterapia?

Si dice che i sintomi psichici disturbanti, come l'ansia, i disturbi umorali, le fobie, sono presenti in persone che hanno nel loro cervello un disturbo nel metabolismo della serotonina, noradrenalina, GABA e così via. È vero. E si dice che somministrando gli psicofarmaci, queste sostanze, dopo alcune settimane di regolare assunzione delle medicine, cominciano a "circolare" più regolarmente nei siti dove sono preposti, con corrispondente miglioramento dei sintomi. È vero. Si ... ►



► dice anche che vi sono diversi casi nei quali la persona disturbata, dopo un adeguato e lungo periodo di assunzione degli psicofarmaci, non solo migliora notevolmente nei sintomi e nelle sue condizioni generali, ma mantiene a lungo il miglioramento dopo la cessazione dei farmaci, a volte mantiene il miglioramento indefinitamente. Per questo, in questi casi, si dice che è guarito.

Ma allora, perché mai la psicoterapia?

Ebbene, la psicoterapia è necessaria perché non si deve lasciare la persona disturbata abbandonata al caso. Infatti molte volte, le persone curate esclusivamente con gli psicofarmaci, non vanno oltre un transitorio miglioramento dei sintomi e molte volte, cessando il periodo di trattamento farmacologico, dopo un po', aggravandosi i sintomi, essi devono intraprendere un nuovo ciclo di copertura e questo spesso ripetutamente per diversi anni, se non per tutta la loro vita. Questo accade perché gli psicofarmaci (e in questo momento mi sto riferendo specificatamente agli antidepressivi e agli ansiolitici), intervengono egregiamente a normalizzare il funzionamento delle monoamine (serotonina, noradrenalina ecc.), destinati al cervello, ma non possono intervenire sulle cause, ancora ignote o incerte, dell'alterazione di queste

sostanze, per cui, cessando il trattamento, le cause inducono le monoamine a "guastarsi" nuovamente. Si è notato che nei casi in cui il miglioramento si è invece prolungato nel tempo, dopo la cessazione dei farmaci, ciò avveniva, con molta probabilità, perché il soggetto casualmente durante il miglioramento sintomatico dovuto ad essi, riusciva a intraprendere attività gratificanti, oppure incontrava una persona significativa con la quale riusciva a instaurare una buona relazione amorosa, oppure altro ancora. In tutti questi casi, comunque, il soggetto manteneva a lungo il benessere dopo i farmaci, non come effetto dei farmaci stessi, ma come effetto di ciò che egli stesso

era riuscito a fare per sé durante la vacanza sintomatica artificiale data dai farmaci. È evidente che questi risultati sono, dunque, affidati alla casualità di opportunità che si presentano al soggetto durante quella che io chiamo "la vacanza sintomatica artificiale" data dai farmaci. Infatti da sempre la psichiatra non riesce a spiegarsi perché mai gli psicofarmaci ottengono risultati sempre imprevedibili e sempre diversi, da una persona all'altra, pur in presenza di una identica sindrome (insieme di sintomi), oppure nella stessa persona da un ciclo di cura all'altro. La risposta è che nessuno, quando somministra gli psicofarmaci, può prevedere la variabile ambientale e quindi in alcuni casi l'effetto benefico dei farmaci è minimo, per il semplice fatto che gli psicofarmaci non possono fare più di tanto, se non intervengono contemporaneamente fatti ambientali positivi: cioè un transitorio effetto sintomatico, il quale, se non viene supportato da casuali eventi positivi e benefici per il soggetto, cessa poco dopo la fine della cura.

Talvolta, in assenza di mutamenti e/o di supporti ambientali, neanche riescono a produrre un effetto significativo durante la somministrazione. Per le stesse ragioni gli effetti collaterali sono tanto diversi e imprevedibili, da persona a persona e spesso nella stessa persona da un periodo all'altro, pur con

lo stesso farmaco. Poiché dunque quello che sembra essere determinante nella cosiddetta guarigione, sono le cose che il soggetto riesce a fare e a mantenere di bene per se stesso, è lecito supporre che un controllo sintomatico che non si voglia cronicamente affidato agli psicofarmaci, dovrà fondarsi su qualche acquisizione endogena e intrinseca al soggetto stesso. In pratica, quando durante "la vacanza sintomatica farmacologica" il soggetto riesce a sperimentare qualcosa di positivo e riesce a trattenela per sé come acquisita, ciò equivale al fatto che il soggetto ha acquisito una nuova padronanza, una nuova esperienza e quindi un nuovo punto di vista, rispetto a prima. Diciamo, ha acquisito un nuovo e diverso modo di pensare rispetto a se stesso, agli altri e al mondo. Tolti i farmaci, quel nuovo modo di pensare resterà suo e sarà come il vero antidepressivo installato in sé, spesso senza più necessità di assumerlo dall'esterno.

La psicoterapia serve a questo: a non lasciare al caso la variabile ambientale, almeno non del tutto. In pratica in psicoterapia si diagnostica e si analizza l'organizzazione del pensiero del soggetto e lo si aiuta a rendersi conto di come con quel tipo di organizzazione mentale che possiede, risulta praticamente "normale" che debba sentirsi male così come

si sente. Si aiuta il soggetto a divenire consapevole delle varie relazioni di causa-effetto che vi sono fra i suoi punti di vista, opinioni, convinzioni e pensieri in generale, da una parte, e le risultanti emotive, comportamentali, somatiche e sintomatiche, dall'altra. Nel frattempo lo si aiuta a cominciare, solo serve, un ciclo di trattamento psicofarmacologico adeguato, sotto controllo medico-psichiatrico, spiegandogli che questo è necessario per alleviare rapidamente i sintomi, affinché egli possa lavorare più efficacemente sui suoi pensieri da modificare. Lo si informa adeguatamente che dai farmaci non deve aspettarsi niente di più di un buon controllo e miglioramento

sintomatico e lo si incoraggia ad approfittare del periodo di vacanza sintomatica artificiale, per cercare di ottenere il massimo possibile, in psicoterapia, dal suo stesso sforzo ed applicazione, per modificare e guarire.

Nella mia attività, sia io che i miei colleghi medici e psicoterapeuti (neurologi, endocrinologi, cardiologi ecc.), lavoriamo in pool, interagendo coordinati sullo stesso paziente, usando un linguaggio comune per non disorientarlo. Si evita l'enfasi sia sui farmaci, i quali, come ho tentato di spiegare qui, hanno un ruolo circoscritto, sia sulla psicoterapia, la quale a volte rende di meno senza gli psicofarmaci, poiché si avvale del servizio che le rendono, alleviando il sintomo. Si mette in rilievo che la cosiddetta guarigione, sarà un fattore di buon risultato ottenuto insieme, paziente e psicoterapeuta, nella misura in cui la persona riuscirà ad utilizzare lo strumento 'psicoterapia' secondo le istruzioni e la guida dello psicoterapeuta, pazientemente e costantemente, per tutto il tempo della durata del trattamento psicoterapeutico e nella misura in cui, laddove servono, assumerà rigorosamente gli psicofarmaci.

In conclusione, queste brevi considerazioni vogliono dire che il problema, anche quello più grande, non è impossibile da superare se ci impegnamo il cambiamento! ■

