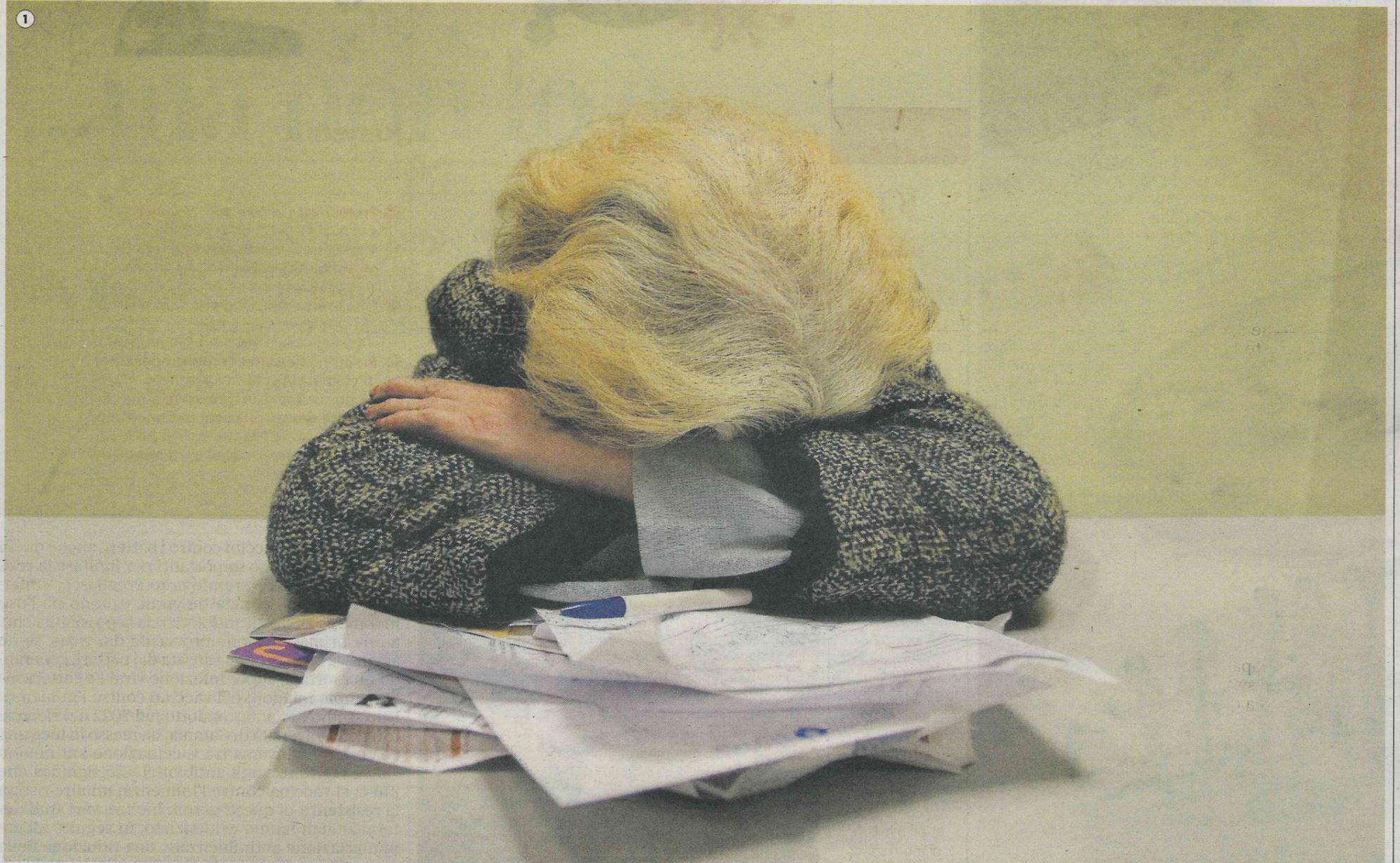


INTERVENTI TERAPEUTICI PERSONALIZZATI

A Napoli il congresso della Società di Psichiatria Biologica fa il punto sulle nuove cure frutto delle ricerche più avanzate: "Vogliamo farle conoscere meglio"

Non siamo soli con la psiche



ALEXANDRA BOULAT/VII/REDUX/CONTRASTO

Disturbi mentali, terapie e scarsa conoscenza. A raccontarla così sembra che i conti non tornino. E, invece, la realtà scientifica dice tutt'altro. Da una parte una nutrita quota dei circa 4 milioni di italiani affetti da patologie psichiatriche ignora l'esistenza di un armamentario terapeutico efficace, dall'altra i dati degli ultimi studi ne confermano la validità.

A farsene portavoce saranno i relatori del congresso della Società Italiana di Psichiatria Biologica, in programma a Napoli dal prossimo 25 al 28 ottobre, dove il focus degli scienziati si concentrerà proprio sui protocolli di cura validati dalle più recenti ricerche. Agli specialisti saranno illustrati dai relatori i farmaci, le psicoterapie e gli interventi psicosociali mirati al trattamento dei principali disturbi mentali, e anche come utilizzarli al meglio. La più prestigiosa convention nazionale, presieduta dal professor Mario Maj, direttore del dipartimento di Salute mentale dell'Ateneo Vanvitelli di Napoli, prevede una sezione articolata in decine di letture plenarie affidate a scienziati di tutto il mondo, operanti nei migliori centri di ricerca.

Ma partiamo dall'impostazione dell'intervento terapeutico. Premette il professor Maj: «Il primo passo consiste nella caratterizzazione clinica

dettagliata del singolo caso, al di là della pura e semplice diagnosi. Una caratterizzazione che deve comprendere il livello di gravità del disturbo, i sottotipi definiti qualitativamente, le dimensioni psicopatologiche, le variabili antecedenti (storia familiare, esposizioni ambientali precoci e anche recenti) e quelle concomitanti (funzionamento cognitivo e sociale, abuso di sostanze, co-morbidità fisiche e psichiatriche). Su questa base si formulerà, in collaborazione con ogni paziente, il piano terapeutico, che potrà essere aggiornato in relazione alla risposta».

In altri termini, ogni caso è diverso. E, se ci si trova davanti a una diagnosi di depressione, non è che, automaticamente, scatta la prescrizione di un qualsiasi antidepressivo. Al contrario, andrà formulato un piano terapeutico specifico. E si potrà decidere di affidarsi a un determinato farmaco, perché i vari antidepressivi sono tutt'altro che intercambiabili. O si potrà selezionare una determinata psicoterapia, da sola o associata a un farmaco, perché le diverse psicoterapie hanno target differenti. «Inoltre - precisa il professore - il piano terapeutico dovrà prevedere sia un supporto psicosociale (modulato in rapporto ai bisogni specifici del singolo paziente) sia un intervento mirato a promuovere uno stile di vita salutare e a trattare le patologie fisiche che talvolta coesistono con il disturbo mentale».

Ogni caso si rivela come una storia a sé. Ecco perché è essenziale che ogni intervento sia su misura



Il programma

Inquadrandolo il Qr con lo smartphone è possibile accedere al programma completo del congresso

Si stima che, oggi, tra il 30 e il 55% delle persone a cui è stata diagnosticata una depressione non risponde in modo soddisfacente a un primo protocollo farmacologico. Ma è come il cane che si morde la coda: se il paziente non ha benefici dal primo protocollo terapeutico, questo spesso vuol dire che non è stata attuata un'adeguata caratterizzazione clinica. Più di un'ipotesi: il farmaco prescritto non era il più adatto per quel determinato caso o non è stata considerata l'opzione di una psicoterapia oppure sono stati trascurati i cosiddetti "fattori aspecifici", che condizionano l'esito di qualsiasi intervento terapeutico in psichiatria (la relazione tra paziente e terapeuta, il contesto familiare e socio-culturale in cui viene attuato l'intervento). Il tema della personalizzazione della terapia si applica a tutti i disturbi mentali. Se ne discuterà ampiamente nel congresso, a partire dalla lettura di Dan Stein, professore e capo del dipartimento di salute mentale della University of Cape Town, in Sud Africa, nella sessione inaugurale.

Ma qualsiasi razionale rischia di naufragare se è il clinico a non conoscere l'intero ventaglio delle terapie disponibili. Di farmaci di recente introduzione ce ne sono diversi, sia per la depressione (come quelli attivi sul sistema glutammatergico) sia per le psicosi (gli antipsicotici di terza generazione). Tra le nuove psicoterapie, va citata la "mindfulness-based cognitive therapy", indicata per alcune forme di depressione, disturbi d'ansia e disturbi di personalità. Riguardo agli interventi psicosociali, il presidente sottolinea: «Quelli di "social skills training" (addestramento o ri-addestramento alle abilità di

1 Mai arrendersi

La psiche ferita può essere aiutata con una molteplicità di interventi

SEGNALI D'ALLARME

I marcatori

di GIUSEPPE DEL BELLO



vario livello), di cognitive remediation (correzione dei deficit cognitivi) e di supporto alle famiglie dovrebbero essere utilizzati sistematicamente nelle condizioni cliniche ordinarie». Infine, alcuni interventi di neurostimolazione (come la stimolazione magnetica transcranica) trovano oggi indicazione nelle forme di depressione o di disturbo ossessivo-compulsivo resistenti alle altre terapie.

L'efficacia dei protocolli terapeutici è però influenzata dal contesto in cui vengono attuati. Ecco perché l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica sarà un altro tema centrale del congresso, con Sir Graham Thornicroft, del King's College di Londra, che analizzerà i nuovi sviluppi della psichiatria di comunità, e la sua collega Sonia Johnson, che farà il punto sulle nuove strategie di gestione delle crisi psichiatriche acute. In molte sessioni saranno poi affrontati i temi cruciali dello "shared decision making" (la partecipazione attiva del paziente alla formulazione del piano terapeutico) e delle "advance directives" (con il paziente che, durante una fase di compenso, esprime le sue preferenze sull'intervento da attuare nel caso di una recidiva). Più in generale, nel congresso si valuteranno le strategie volte ad evitare le pratiche coercitive e il ricorso al trattamento sanitario obbligatorio.

Un altro tema centrale del congresso è quello della relazione bi-direzionale tra alcuni disturbi mentali e varie patologie fisiche. Da un lato, diverse malattie fisiche si accompagnano a un aumentato rischio di alcuni disturbi mentali, in particolare la depressione e i disturbi d'ansia. Dall'altro, le patologie mentali gravi si associano ad un maggior rischio di varie malattie fisiche: diabete, ipertensione, coronaropatie, alcune patologie infettive.

«Il rischio di sviluppare una condizione depressiva aumenta da due a cinque volte nelle persone affette da cardiopatie, diabete o tumori. Inoltre - puntualizza il professore - la presenza di una condizione depressiva peggiora il decorso di queste malattie e ne aumenta la mortalità, attraverso l'intervento di fattori comportamentali (sedentarietà, abitudini dietetiche improprie, disturbi del sonno, fumo e abuso di sostanze) e psicologici (scarsa motivazione a prendersi cura di sé e isolamento sociale). Nella depressione grave possono anche attivarsi meccanismi biologici (disregolazione del sistema nervoso autonomo e rilascio di citochine pro-infiammatorie) che possono interferire negativamente con il decorso di varie malattie fisiche».

Anche in questi casi ci si può avvalere dei farmaci e delle psicoterapie, tenendo, però, conto del potenziale impatto di alcune molecole psicotrope sulla patologia fisica e delle potenziali interazioni tra farmaci psicotropi e altri tipi di farmaci. Vanno anche considerati i fattori che, attualmente, contribuiscono a ostacolare la collaborazione tra psichiatri e specialisti di altre branche mediche. Ancora una volta, infatti, sono le statistiche a rivelare che, per le persone affette da patologie mentali gravi, l'aspettativa di vita è ridotta di 10-25 anni rispetto alla popolazione generale. Un divario che, progressivamente cresciuto negli ultimi decenni, è conseguenza per oltre i due terzi della maggiore mortalità dovuta a malattie fisiche.

E qui entrano in gioco vari fattori, quali lo svantaggio socio-economico, il ridotto accesso agli screening e alle terapie disponibili per le malattie fisiche, l'alimentazione non corretta, l'esercizio fisico scarso oppure assente, l'abuso di alcool e droghe, i comportamenti sessuali a rischio, la disregolazione dei ritmi circadiani, oltre che la ridotta aderenza alle prescrizioni. «La salute e persino la vita di chi è affetto da una patologia mentale grave sono talvolta percepite dalla gente comune e persino da alcuni medici - conclude Maj - come valori non prioritari. Perciò è fondamentale garantire, oltre alla conoscenza degli interventi efficaci, anche la loro effettiva attuazione».

Marcatori biologici in grado di guidare la scelta dell'intervento terapeutico. Per altre patologie (alcuni tumori fanno testo) ce ne sono diversi, per la psichiatria ancora non esistono. Sarebbero utili e la ricerca ci lavora. Tant'è che al congresso saranno illustrati gli sviluppi più recenti. Una nuova esperienza scaturisce dallo studio della depressione post-Covid, nella quale è a volte presente una componente infiammatoria. Come si manifesta? Con l'aumento della proteina C-reattiva e delle citochine pro-infiammatorie. Alcuni antidepressivi, che hanno attività anti-infiammatoria, sono più efficaci in questi casi. È ipotizzabile dunque che nel futuro la caratterizzazione dei pazienti depressi ai fini della scelta della terapia possa avere anche una componente biologica.

FATTORI DI RISCHIO

La depressione



Depressione post-partum, guai a prendere sottogamba i segnali d'allarme. Le conseguenze potrebbero essere devastanti. L'avvertimento arriva dagli specialisti: la percezione di essere incapace di prendersi cura del figlio, il timore di poter fare del male al bambino, l'isolamento nel contesto familiare. Un tema che suscita interesse, visto che a depressione va incontro circa il 10% delle donne nell'anno successivo alla nascita del bimbo. Ed è fondamentale riconoscere i fattori di rischio: familiarità di depressione, precedenti episodi, problemi di salute del bambino, violenza domestica. Prevenzione e terapia? Certo: monitoraggio dei casi a rischio, terapie cognitivo-comportamentale e interpersonale, tecniche di rilassamento e, se necessario, farmaci antidepressivi.

L'INTERVISTA

“La diagnosi? Ora c'è anche digitale”

L'hi-tech favorisce la tempestività, essenziale per trattare le patologie. E l'attenzione degli specialisti si sta concentrando su anziani, poveri e migranti

colloquio con MARIO MAJ

Il paziente sul lettino e lo specialista alle sue spalle, in poltrona. E poi la luce tenue e un po' velata, le parole che sembrano un bisbiglio, la fiducia del primo e la solidità di chi sa ascoltare. Ecco, la consueta immagine della psichiatria a cui letteratura e cinema ci hanno abituato è a volte ancora questa, ma è anche tanto altro. Mario Maj, presidente del congresso, ordinario a Napoli e figura eminente della disciplina che l'ha visto al vertice della società scientifica mondiale, entra nel vivo della moderna psichiatria. E ne sottolinea, tra l'altro, un nuovo pilastro, la "digital mental health": «l'applicazione delle nuove tecnologie digitali nella caratterizzazione clinica delle persone con disturbi mentali, nel monitoraggio del decorso della loro patologia e nell'intervento psicoterapeutico».

Dunque, professore, una psichiatria a distanza anche per il piano terapeutico?

«Sì, le psicoterapie cognitivo-comportamentali sono oggi praticabili online: è un elemento che può rivelarsi di grande utilità per quei pazienti che vivono in zone particolarmente isolate o che non sono in grado di spostarsi facilmente o, ancora, che preferiscono evitare il contatto

face-to-face con un terapeuta. Mi riferisco a psicoterapie on-line che oggi, pur avendo un'efficacia documentata dalla ricerca, richiedono un addestramento specifico del terapeuta e un'accurata selezione del paziente. Così pure è essenziale il rispetto della privacy, quella discrezione che tante volte è mancata durante la recente emergenza pandemica».

Dalle sue parole si evince l'importanza di una diagnosi psichiatrica precoce: anche l'intervento terapeutico deve essere altrettanto rapido?

«Quanto maggiore è il tempo che intercorre tra l'esordio della sintomatologia e l'inizio di un trattamento adeguato, tanto peggiore sarà l'andamento successivo della patologia. Ed è un dato ben documentato, soprattutto per i disturbi psicotici. Nel nostro dipartimento di Salute mentale (Università Vanvitelli di Napoli, ndr) è molto attivo un centro, dedicato agli esordi psicotici, che fornisce un approccio integrato

rapia adeguata, una psicoterapia cognitivo-comportamentale mirata, un social skills training personalizzato, un programma di promozione della salute fisica, una riabilitazione cognitiva specifica, un supporto strutturato per la famiglia, un programma di reinserimento scolastico o di avvio a un'attività lavorativa e un follow-up a lungo termine. Di grande valore simbolico, a questo proposito, sarà la partecipazione al congresso di Patrick McGorry, pioniere a livello mondiale dell'intervento precoce nelle psicosi».

L'incidenza dei disturbi del comportamento alimentare (bulimia, anoressia, "binge eating disorder") sembra essere in aumento.

«In effetti è così. Perciò avranno ampio spazio le sessioni dedicate alle nuove psicoterapie, come quella basata sulla famiglia, secondo il modello del Maudsley Hospital di Londra per l'anoressia nervosa, e alcune varianti della terapia cognitivo-comportamentale per la bulimia nervosa e il "binge eating disorder". Si discuterà inoltre delle strategie di prevenzione di questi disturbi, che richiedono una stretta collaborazione degli operatori della salute con i politici, i media, le scuole, l'industria alimentare e quella della moda».

“Si rivela essenziale il rispetto dei diritti delle persone con disturbi mentali”

Fasce deboli, come poveri, anziani non autosufficienti e clochard, tanto per citare qualche categoria di diseredati, non sempre ricevono il sostegno assistenziale adeguato. Anche dal punto di vista psichiatrico. È così?

«È un tema a cui, nell'epoca in cui viviamo, non si deve negare attenzione. Noi lo stiamo facendo e intendiamo proseguire su questa strada, occupandoci della gestione dei problemi di salute mentale degli anziani non autosufficienti, degli homeless, ma anche delle persone che tendono a essere discriminate in rapporto alla loro etnia o al loro orientamento sessuale. Un intero simposio è incentrato sulla salute mentale nei migranti, problema con cui si confronta oggi un numero crescente di servizi pubblici. Più in generale, il tema del rispetto dei diritti delle persone con disturbi mentali ricorrerà frequentemente nel congresso». **G.D.B.**