

la Repubblica

In Italia 4 milioni di pazienti con disturbi mentali e spesso sono senza cure

di Giuseppe del Bello



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

28 SETTEMBRE 2023

AGGIORNATO 29 SETTEMBRE 2023 ALLE 10:19

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 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.

Le terapie

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".

La depressione

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 specifici", 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.

Le terapie

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 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.

Le altre patologie

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".

Il programma del Congresso è accessibile sul sito www.sipb.it