

"La malattia mentale non è una malattia del cervello"

Roma - A margine di un seminario romano organizzato a Palazzo Marini sul tema della 180, ecco il parere dello psichiatra Luigi Cancrini sul valore della psicoterapia e sull'abuso di psicofarmaci per i minori.

Professor Cancrini, lei oggi ha parlato della 180 affermando che questa legge non ha risolto tutti i problemi anzi ne avrebbe aperti di nuovi. Ha proposto la psicoterapia nei servizi territoriali e commissioni che verifichino gli effetti collaterali dei nuovi psicofarmaci utilizzati sempre con maggior frequenza sui bambini. E' possibile ipotizzare una malattia mentale come la depressione nei bambini? Si parla di un 20% di bambini disturbati. Non le sembrano tanti?

"Sono necessarie delle premesse. Intanto noi ci troviamo in una situazione in cui c'è stata da una decina di anni, una grande offensiva più commerciale che sanitaria, per il mercato dei farmaci antidepressivi. Quest' offensiva si è sviluppata su più fronti. Uno è quello che riguarda una prevalenza altissima di disturbi depressivi nella popolazione generale e oggi nell'infanzia. Due, è un' enfasi posta sull'efficacia antidepressiva di queste sostanze, sostanzialmente innocue per quel che si dice. Tre, dal punto di vista pratico la messa in opera di strutture in stretto collegamento con l'Università, in particolare la fondazione Idea, che debbono sostenere questo discorso a tutti i livelli".

Da questo quadro cosa traiamo?

"Sul primo punto dobbiamo dire che la depressione non è una malattia, la depressione è un sintomo, una febbre. Nessun medico facendo diagnosi si sognerebbe di dire "lei ha la febbre!". Il medico è tenuto a dire "lei ha una febbre che dipende da questa causa". La diagnosi comprende tutto il discorso sull'eziologia. Dire cioè "ha una febbre da tumore, da infezione, etc.". Dire febbre così, non significa niente se non in termini di sintomo. La depressione si può trovare in tutti i quadri, in tutte le malattie mentali, in tutti i disturbi psichici ci può essere la depressione. Quindi la depressione di per sé non identifica niente. Intesa in senso lato la depressione è presente anche nelle persone normali, nel senso che la reazione depressiva è la reazione normale ad un trauma che induce depressione. Quindi la parola depressione non significa nulla e non si può fare diagnosi di depressione. Allora ci dovrebbe essere un aggettivo che la qualifichi, depressione reattiva, etc. Trent'anni fa uno studioso svizzero famoso, (questa classificazione è stata raccolta dall'OMS) definì 7 diagnosi di depressione. Ora saranno 8, saranno 12, saranno 5, il problema è che comunque le depressioni sono diverse tra loro. Curarle tutte nello stesso modo significa prima di tutto ignoranza della psichiatria. Qualche anno fa, insieme ad una sua collega giornalista ho pubblicato un libro, che ha avuto un discreto successo e si chiama "Date parole al dolore" in cui tutte queste cose vengono esposte con esempi. Tutto questo, riguardo al primo punto, quello della diagnosi. Secondo punto. L'efficacia dei farmaci antidepressivi non è curativa ma è sintomatica. L'aspirina cura la febbre ma non la malattia. E' vero che l'aspirina toglie la febbre, ma se uno ha la polmonite l'aspirina non serve a molto. Così succede per gli antidepressivi che curano in parte i sintomi della depressione, ma tutte le ragioni della depressione restano. Di fatto, si può ragionare in questo modo, si può dire che in molti casi togliendo i sintomi gli antidepressivi mettono la persona in una condizione artificiale e tolgono la voce a quelli che sarebbero invece dei motivi di allarme, Coprono e con ciò possono far del male. Andando sui bambini la cosa può essere ancor più grave. Il bambino può essere triste, e quindi sembrare depresso perché i genitori litigano, perché il papà è malato, perché il nonno è morto, perché un

amichetto sta male, mille i motivi. Se il bambino non riesce a liberarsi di queste fonti di dispiacere avendo un orecchio adulto che lo ascolta e consola, allora può sembrare depresso: metterci sopra dei farmaci significa cronicizzare la sua condizione perché non lo si aiuta ad esprimere ed affrontare i motivi del suo disagio. Quindi una diffusione acritica degli antidepressivi sui bambini è un grande rischio per la salute mentale del bambino. In questi mesi, io aspetto che mi mandino per iscritto una documentazione su questo, c'è stata in alcune scuole romane la distribuzione di un questionario in cui ai bambini (di otto anni) vengono poste delle domande. Eccone alcune: "Hai mai pensato di suicidarti, hai pensato di uccidere tuo padre e tua madre?" Ma si può chiedere una cosa del genere? Recentemente quando la FDA negli Usa ha liberalizzato l'uso degli psicofarmaci, ci sono state delle ricerche sugli effetti di due o tre mesi di tempo. A quelli che sperimentano il Ritalin, debbo ricordare che le anfetamine come il Ritalin sono sostanze tossicomane che la nostra legge del 75 ha messo fuori commercio. E poi mi dico. Tutti questi bambini di otto anni a cui diamo il Ritalin, siamo sicuri che poi a 16 anni non lo prendono per loro conto e non diventano tossicomani? Ma allora mi chiedo: se uno sta male, attraverso una sostanza farmacologica si interviene sul cervello, ma se la psicoterapia cura, è come se dovessi pensare che la malattia non sta nell'organo cervello".

Allora lei d'accordo sul fatto che la malattia mentale non è malattia del cervello? Forse il nodo è tutto qui.

"Anzi, questo è proprio il tema. Le malattie del cervello sono oggetto di studio della neurologia. La psichiatria si occupa di quei disturbi che non hanno una base organica. Oggetto della psichiatria dovrebbero essere i disturbi psichici quelli che non hanno una base organica documentata. Quindi disturbi di funzionalità, di funzionamento, non disturbi da lesione".

Partiamo quindi dal presupposto che la malattia mentale non è una malattia del cervello. A questo punto si potrebbe dire che curare con la psicoterapia esclude l'utilizzo degli psicofarmaci? A meno che, chiaro, non ci siano delle patologie su base organica.

"No, non lo escludo. Nel senso che anche ciò che è sintomatico ha senso. Faccio un esempio semplice. Se perdo una persona cara, sono molto agitato, mi sento male e non riesco a dormire, perché non dovrei prendere un farmaco che mi aiuta a riposare? Perché non debbo curare la mia insonnia con dei farmaci che mi aiutano? L'importante è sapere che il farmaco è sintomatico non risolutore. Non è cura della malattia, è aiuto e sollievo dal sintomo. La mia non è una posizione contro il farmaco per principio. Il problema è che il farmaco è usato come se fosse la soluzione. Nel caso della situazione depressiva, la soluzione è ascoltare soprattutto il bambino. Non è che la depressione se ne va via da sola. Il farmaco lì funziona come un tappo, una copertura. Ma non tutti possono "ascoltare" "Io penso che i genitori possono ascoltare, un maestro intelligente pure".

Ma allora, se abbiamo in qualche modo detto che la malattia mentale può essere determinata dalle relazioni, dagli affetti, se c'è un genitore che a sua volta non sta bene, oppure è malato negli affetti, come fa a rapportarsi con il figlio? E se mia madre era una depressa? A questo punto c'è da pensare che ciò che cura è la psicoterapia, non posso aspettarmi qualcosa da mia madre.

"Dalla madre può ricevere un buon consiglio, per esempio che potrebbe essere sufficiente. Certo, ma è diverso un consiglio dall'intervento di un terapeuta. La

psicoterapia familiare significa magari vedere una volta il bambino magari tre quattro volte i genitori. Qualche volta può essere il pediatra di base intelligente che li aiuta".

Lei si fida molto...

"No io non mi fido, io dico solo è una forma mentis che deve essere cambiata".

Cioè?

"Cioè , la madre che fa quando vede il bambino che sta male? Va dal pediatra no?".

Si ma il pediatra è un medico che si occupa dell'organico: lei no!

"Ho capito. Il pediatra se ha abbastanza tempo chiede. La madre gli dirà "è morto il nonno un mese fa!". Allora il pediatra dirà: "Magari andando al cimitero parli con il suo bambino si faccia raccontare. Magari piangerà un po' e poi vedrà che suo figlio starà meglio". Se il pediatra risponde così non si va da nessun terapeuta. Se il pediatra risponde: "Ah, beh, no, questo è preoccupante. Diamogli un farmaco", dopo sei mesi ci andranno dal terapeuta che toglierà il farmaco e ricomincerà da capo. Lo stesso vale per gli insegnanti che possono notare delle cose possono spaventarci, oppure possono parlarci. E' dunque un problema di cultura, ci sono tante situazioni marginali, poi ci sono situazioni più gravi. Sì, d'accordo. Un insegnante, un pediatra possono fare un discorso d'assistenza, il professor Cancrini può fare un discorso di cura. Certo, certo. C'è una fascia che verrebbe prevenuta semplicemente da un miglior atteggiamento degli adulti. Sono argomenti che mi appassionano questi...ma ho poco tempo purtroppo".

Quindi lei pensa anche alla capacità dei pediatri di riuscire a fare una diagnosi approfondita?

"Non serve una diagnosi approfondita. In psichiatria non si fa una diagnosi approfondita, in psichiatria si va per tentativi. Si ragiona. Se il bambino da un mese sta così, vediamo. Se il disturbo persiste uno cerca di capire. Il grande errore oggi suggerito e quasi imposto dalla casa farmaceutica è "appena vedi un indicatore di depressione tu spara il farmaco". L' esempio classico che si fa sempre è questo: una bambina abusata sessualmente in casa, cosa presenterà fuori? Presenterà una depressione. Un bambino maltrattato fuori presenterà una depressione. Se gli do il farmaco quand'è che mi racconta cosa gli succede? Ecco questo è il tema. Sono passati venticinque anni dalla riforma Basaglia. Una riforma voluta dalla sinistra. Ora ci sono le proposte di riforma della 180 con la Burani Procaccini. Quali potrebbero essere le nuove proposte della sinistra vista l'esperienza. Quale, il dopo Basaglia? Questo è quello che ho detto. Si deve lavorare su una presenza sistematica sul territorio dei servizi alternativi, comprese le comunità terapeutiche e poi il miglioramento di qualità introducendo una cultura psicoterapeutica in tutti i servizi. Un lavoro di quantità e qualità. La quantità deve arrivare a tutti, la qualità deve arrivare a qualcosa di meglio".

Cosa pensa della Scuola Romana di Psichiatria e psicoterapia del professor Massimo Fagioli?

"Troppo psichiatrico questo, l'abbiamo detto anche replicando. Loro centrano tutto sulla psichiatria, mentre secondo me oggi c'è bisogno di una multiprofessionalità".

(di Licia Pastore)

Copyright © Clorofilla, fonte: www.clorofilla.org