

Psichiatria**GLI ANTIDEPRESSIVI FUNZIONANO
ANCHE NELLA «VITA REALE»
O SOLTANTO NEGLI STUDI CLINICI?****Risponde****Claudio****Mencacci**Direttore,
Dipartimento
Neuroscienze
Ospedale
Fatebenefratelli
Milano

Sono molto preoccupata per mio marito: da mesi è depresso, non se la sente di lavorare e dorme male. Il medico gli ha prescritto un farmaco per aiutarlo a riposare, ma mi pare non serva a nulla. E ora mi domando: ci sono davvero medicine che funzionino non in teoria - perché uno studio clinico dice che migliorano il tale o il tal altro parametro - ma sulle persone vere? E i miei figli, si ammalano della stessa malattia?

Il dolore che si accompagna alla patologia depressiva spesso non si limita alla persona che si ammala, ma si diffonde alla famiglia. I figli vedono i genitori soffrire senza poter capire, o alleviare, la loro sofferenza, dunque comprendo bene le sue preoccupazioni. Studi epidemiologici ci dicono che la depressione è molto diffusa: ne soffre tra 5 e il 10 per cento della popolazione. Il primo episodio insorge a 25-30 anni e in molti casi l'andamento è recidivante. Solo questi pochi dati, uniti alla conoscenza delle manifestazioni del disturbo, ci fanno capire quanto la depressione possa essere invalidante e fonte di costi enormi, non solo emotivi, ma anche concreti per l'individuo e la società. La storia della cura della depressione è lunghissima, con tentativi di trattamenti a volte fantasiosi, a volte eticamente discutibili, e quasi sempre inefficaci. Poi, quasi per caso, nei primi anni '50, qualcuno si accorse che un antibiotico, non eccezionalmente efficace per la tubercolosi, sembrava rendere le persone meno tristi. E così è iniziata l'era della cura psicofarmacologica con preparati efficaci, ma difficili da utilizzare per gli effetti collaterali. Il cambiamento fu però enorme tanto che, negli Stati Uniti, alla fine degli anni '70 una persona affetta da depressione e trattata con la sola psicoterapia ottenne un risarcimento per «malpractice» ritenendo fondata la necessità che venisse proposta una terapia farmacologica antidepressiva. Con gli anni '80 si iniziò a utilizzare una nuova classe di antidepressivi che univano una elevata efficacia ad una eccezionale tollerabilità. Gli «inibitori selettivi del reuptake della serotonina», e poi della noradrenalina, si sono dimostrati efficaci sia nella patologia depressiva sia in molti disturbi d'ansia. Il numero di persone trattate in tutto il mondo è così improvvisamente salito in modo notevolissimo e in Italia sono nate cam-

pagne di stampa volte a disincentivare l'utilizzo di questi presidi, lasciando intendere una deriva, non arginabile, di tipo psicofarmacologico capace di danni sulle menti di persone altrimenti sane. Ma la depressione è una malattia e, quando la si diagnostica, è necessario trattarla per evitare conseguenze che vanno dall'impossibilità di vivere in modo adeguato fino ad altre ben più drammatiche.

L'uso degli strumenti terapeutici permette di ottenere, in percentuali molto elevate, condizioni di guarigione. Purtroppo molte persone non si avvicinano alle cure per lo stigma che ancora aleggia su questa malattia e solo una persona su tre riceve la terapia appropriata e i farmaci necessari; il ritardo diagnostico (circa 2 anni) e l'inappropriatezza dei trattamenti fanno sì che solo un numero limitato di persone venga correttamente curato.

Nella mia pratica clinica — e qui vengo al cuore della sua domanda — molti pazienti curati per un tempo adeguato, e a dosaggi adeguati, mi dicono di sentirsi «quelli di una volta», un'espressione che definisce con forza il senso della guarigione. È ciò che nel linguaggio scientifico viene definita «effectiveness» del trattamento da opporre all'«efficacy». Se il primo termine descrive l'effetto nella vita reale del percorso di cura, il secondo indica una modificazione dello stato di malattia misurata con strumenti di ricerca, ma spesso meno significativa per la persona.

Purtroppo non è ancora giunto il momento in cui possiamo assicurare a tutti i pazienti una guarigione ed è questo il motivo per cui va sostenuta la ricerca. Altrettanto importante è affiancare, nelle condizioni più gravi, all'intervento psicofarmacologico quelli psicosociali, psicoterapici e gruppi di auto-mutuo aiuto. In sintesi, le consiglieri di accompagnare suo marito da uno psichiatra. E abbia fiducia nel fatto che suo marito possa tornare la persona che conosceva. Per quanto riguarda il timore che i vostri figli possano ammalarsi, la patologia depressiva non è ereditabile, ma esiste una tendenza a ereditare una «fragilità biologica» che per esprimersi necessita di fattori di stress. Avere un padre che guarisce, credo sia un modo utile per diminuire in modo sensibile i possibili fattori di stress.