

LIGURIA STRATEGICA

Giornale Mensile dei Centri di Terapia Strategica e degli Studi aderenti alla
Supervisione Strategica della Liguria

Settembre 2020, Anno 2 N. 3

Editoriale di Giorgio Valiakas e Andrea Vallarino

GESTIRE I PROBLEMI PSICOLOGICI NELL'AMBITO DELLA MEDICINA GENERALE



Il medico di famiglia è forse l'unica figura professionale del sistema sanitario che abbia un approccio realmente olistico al paziente, al "Dottore di casa" viene affidata la salute di tutta la famiglia, dall'adolescenza alla vecchiaia.

Generalmente viene percepito come un **Codice Materno**, cioè come una mamma alla quale si può ricorrere ogni volta che se ne ha bisogno per essere rassicurati, curati, consigliati e consolati.

E' esperienza comune ad ogni medico generale l'essersi sentito sminuito la volta che il paziente, andato la mattina a visita specialistica, ha richiesto una visita domiciliare nel pomeriggio: " Ma come, da lui è andato in studio ed io devo venirla a vedere a casa?!". Non si trattava di malevolenza o di minor considerazione da parte del paziente, semplicemente gli sembrava normale che la mamma lo andasse a visitare a casa.

Naturalmente, conoscendo questa modalità percettiva, non è assolutamente necessario acconsentire alla richiesta, ma si può evitare di avere cattive sensazioni. Tutto questo è vero soprattutto per i problemi psicologici. Molto spesso il primo a cui si chiede aiuto è il medico di famiglia.

Ippocrate, il primo grande medico della storia, era nipote di Gorgia, il più insigne dei sofisti, e non è un caso che molte delle sue terapie più efficaci non si avvalessero di farmaci o medicinali ma delle parole; non fu quindi solo un grande medico, ma anche un grande psicologo.

E sulle orme di Ippocrate, a livello di medicina generale, possiamo fare molto per i pazienti con disturbi psicologici, anche senza essere degli specialisti in psichiatria o psicoterapia. Possiamo innanzitutto dire la verità e cioè che **la gran parte dei disturbi psicologici è guaribile**. Sono ancora molti i casi che vengono alla nostra osservazione in psicoterapia disperati perché è stato detto loro che dovranno convivere con i loro problemi per lungo tempo. Il medico di famiglia non deve curare, ma instradare verso una buona psicoterapia. E una buona psicoterapia è attualmente in grado di garantire risultati risolutivi nell'87% dei casi, in alcune situazioni come gli attacchi di panico nel 96% dei casi ed anche in tempi ragionevoli e cioè 3/6 mesi.

Dobbiamo **evitare etichette diagnostiche infauste, il cosiddetto labeling**. Per dirla con Karl Kraus, *"una delle malattie più diffuse è la diagnosi"*. Le etichette diagnostiche danneggiano. Occorre saper distinguere la diagnosi medica, dalla diagnosi psichiatrica e psicologica. Una buona diagnosi medica descrive ed indica la terapia. Una diagnosi di bronchite è foriera di buone notizie per il paziente, perché la bronchite è guaribile, descrivo quello che hai, vuol dire che ho capito e quindi so cosa fare per curarti. Ma la diagnosi ha anche effetti diversi dalle descrizioni. In psicologia la diagnosi non descrive la malattia, ma la inventa. E' il fenomeno del "labeling" ovvero dell'etichettamento. Uno

degli esempi più fulminei di questo lo sia ha in una ricerca fatta da David L. Rosenham (6). Un gruppo di otto pseudopazienti, tra cui psicologi e psichiatri, che decisero segretamente, a scopo di ricerca, di presentarsi in vari ospedali lamentando sintomi e disturbi di natura psichiatrica (sentivano delle voci). Furono tutti quanti ricoverati in reparti di psichiatria. Dopo qualche giorno di ricovero avrebbero dovuto mostrarsi per quello che erano e cioè persone "sane". Tutte le volte che gli veniva chiesto come stavano esibivano la loro salute mentale, dicendo come d'altra parte era vero, che si sentivano bene, che non sentivano le voci, che non avevano più nessuno dei sintomi psichiatrici per cui erano stati ricoverati con la diagnosi di "schizofrenia", né avevano alcun altro sintomo. Non ci fu verso perché tutti vennero dimessi dopo altri lunghi giorni e settimane di ricovero con la diagnosi confermata di "schizofrenia" anche se in remissione. Gli unici che si accorsero del 'gioco' furono gli altri pazienti che individuarono gli 'infiltrati', dicendo: '...tu non sei pazzo, tu sei un professore universitario; ...tu un giornalista..., etc.'. Una falsa etichetta crea una realtà vera: il ricovero in psichiatria. In una seduta di psicoterapia al Centro di Terapia Strategica di Arezzo un paziente si lamentava di una depressione che ultimamente si era aggravata. Quando gli fu chiesto quando si era aggravata, rispose "dopo che un vostro collega mi ha detto che soffro di una depressione grave. A me quel grave mi ha depresso ancora di più".

L'overdiagnosis sta trionfando particolarmente nella psichiatria. Una voce autorevole ed al di sopra di ogni sospetto come quella di Allen Frances (5), autore del DSM IV: "All'inizio degli anni ottanta, circa un terzo degli americani aveva i requisiti per una diagnosi di disturbo mentale nell'arco della vita....Adesso sono circa la metà.... E l'Europa sta recuperando terreno in fretta, con più del 40 per cento...Secondo uno studio, arrivata a 32 anni, il 50 per cento della popolazione generale risponde ai requisiti per un disturbo d'ansia; più del 40 per cento per un disturbo dell'umore... alla tenera età di 21 anni, più dell'80 per cento dei giovani adulti rispondeva ai requisiti per un disturbo mentale... I dati così gonfiati...hanno dato alimento alle aziende farmaceutiche,...

Le prove dell'inflazione diagnostica sono ovunque. Ci sono state quattro micidiali epidemie di disturbi mentali negli ultimi quindici anni. Il Disturbo Bipolare Infantile è, come per miracolo, aumentato di quaranta volte...; L'autismo, in modo spettacolare, di venti volte...; Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività ha triplicato la sua prevalenza... Il disturbo bipolare è raddoppiato tra gli adulti... Quando l'incidenza schizza alle stelle, un segmento della crescita è dovuto a casi autentici che prima non venivano individuati: persone davvero bisognose di diagnosi e terapia. Ma un'attività diagnostica più accurata non può, da sola, spiegare perché così tanta gente, e specialmente bambini, abbia improvvisamente cominciato ad ammalarsi in modo così

serio”.

Dobbiamo **evitare di somministrare psicofarmaci con leggerezza**. Perché, sempre A. Frances (5) “...se la diagnosi psichiatrica comunica che occorre usare medicine. E’anche vero il reciproco che più medicine hanno comunicato che ci dobbiamo sentire più fragili e più malati e di malattie croniche che hanno bisogno di farmaci per tutta la vita”.

L’idea che il paziente non sia contento se non porta a casa qualche farmaco è un’idea fuorviante ed a volte comoda per il medico. Non è vero, il paziente vuole relazione e non cibo buono per la mente come spesso si scrive anche nei più autorevoli libri di psichiatria. Ma questa idea ha portato a prescrivere pillole a tutti, creando l’idea insana che i problemi psicologici o psichiatrici siano malattie con cause chimiche. Un esempio per tutti sono gli attacchi di panico, vera epidemia in Europa. L’OMS calcola che il 20% delle persone ne soffrano e gli attacchi di panico ed i disturbi ‘ansia sono fra i problemi più visti da ogni medico di famiglia oltre che dai medici del Pronto Soccorso. Ebbene il Disturbo da Attacchi di Panico (DAP) è la patologia che non esiste, anche se è la più importante, perché non è una patologia a sé. Nella letteratura psichiatrica ovvero nel DSM, manuale diagnostico internazionale dei disturbi mentali, il disturbo da attacchi di panico appare in un certo momento come una sorta di cometa diagnostica, perché una tra le più importanti case farmaceutiche aveva messo a punto il farmaco cosiddetto antipánico. Da allora si è inventata la diagnosi sindrome da attacchi di panico, prima si parlava di nevrosi fobica, non di attacchi di panico. Come si vede in questo caso vale una regola importante del marketing, è l’offerta che crea la richiesta, non la richiesta che crea l’offerta.

Il concetto medico di patologia ha molto influenzato la psicologia e la psicoterapia. Fino al 1975 esisteva nelle facoltà di medicina l’insegnamento di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, dove la psichiatria veniva accomunata alla neurologia e praticamente ne veniva investita dagli stessi meccanismi diagnostici e terapeutici, e, sostanzialmente, veniva affermato il concetto organicista delle malattie mentali. Ancora oggi la gran parte delle terapie farmacologiche viene somministrata e gestita da medici specialisti in neurologia, con criteri nosologici equivalenti alle malattie di interesse medico e neurologico. E’ tuttora molto utilizzata la similitudine tra malattia mentale e diabete. Così come nel diabete, mancando l’insulina, la terapia consiste nella somministrazione farmacologica di antidiabetici per tutta la vita, analogamente nelle malattie mentali, mancando qualche neurotrasmettitore equilibrante la neurochimica dell’encefalo, occorre che lo somministriamo artificialmente anche per tutta la vita (7). Questo assioma non è dimostrato, perché in psichiatria non esiste nessun esame biologico oggettivo che testimoni della veridicità delle ideologie. Ma pur

non essendo dimostrato, il marketing dell'industria farmaceutica ha fatto in modo che venga preso per buono da pazienti, famigliari e medici, anche a dispetto dei risultati clinici. Ma l'aspetto più sottovalutato dei farmaci psicotropi è che oltre a l'effetto chimico, vi è un effetto sottovalutato di cattiva comunicazione fra la il farmaco e la mente. E l'effetto è: "se una volta preso il farmaco sto meglio il merito è del farmaco, se continuo a stare male la colpa è mia". In ogni caso l'assunzione del farmaco si trasforma in una svalutazione delle risorse della persona. In sostanza l'assunzione di farmaci psicotropi ci comunica che non siamo all'altezza, che siamo dei malati cronici e che non ritorneremo più alla funzionalità che avevamo prima della nascita dei nostri problemi. Anzi che forse ci siamo sopravvalutati quando stavamo bene. Al contrario una buona comunicazione da parte del medico di famiglia e nei casi in cui ci sia necessità, una buona psicoterapia, comunica che non solo è possibile tornare all'equilibrio precedente, ma che anzi si può arrivare anche ad un equilibrio superiore e più evoluto di quello precedente.

Non tutte le difficoltà della vita sono problemi psicologici o psichiatrici. La tendenza, che viene da oltre oceano, è di psichiatrizzare tutte le sensazioni e le reazioni umane. Prendiamo ad esempio la reazione ansiosa, che molto spesso è oggetto di intervento medico, perché considerata a priori negativa. Se effettivamente si trasforma in panico e blocca le attività umane è da considerare patologica, ma, se non arriva a questo, è una normale e benvenuta reazione di adattamento che attiva le risorse della persona. Chi non ha avuto l'esperienza durante un esame scolastico o all'Università, sotto stress, di ricordare cose che neanche pensava di sapere. Quando l'ansia aumenta le prestazioni è da considerare normale e dobbiamo evitare accuratamente di curarla. Come nel caso che segue dove, attraverso la comunicazione, vengono ristrutturare come normali le reazioni ansiose della paziente.

La tormentata signora sulla settantina mi si sedette davanti e con voce carica di sofferenza:

"Dottore, non ce la faccio più, l'ansia mi tormenta da tutta la vita, ogni cosa mi fa paura, la prego, anche se so che non ci si può fare niente, mi aiuti!", disse.

"Capisco, ma, per capire meglio, mi racconti di quando il suo nipotino, che le era stato affidato, si è bruciato con l'acqua bollente della pentola sul fuoco.", dissi.

"Ma non è mai successo!", rispose la signora stupita.

"Allora mi racconti di quando lei guardava la televisione ed il piccolo ha infilato le dita nella presa della corrente", incalzai.

"Mai successo!" esclamò la nonnina.

“ Beh, allora mi racconti di quando è stata investita sulle strisce.”

“ Nemmeno questo è mai successo, dottore.”, disse la signora, mentre iniziava a mangiare la foglia.

“ Come mai?”, chiesi con aria massimamente stupita.

“Perché io sto attenta, dottore!”

Sorrisi: “Vede, signora, la sua ansia le ha permesso di essere attenta per la sicurezza di chi ama ed anche di vivere senza incidenti in un ambiente pericoloso come la nostra città, non sempre l'ansia è negativa, entro certi limiti è una risorsa, l'ansia è pericolosa tanto quanto una tigre che ti assale dallo schermo della tv, ti fa battere forte il cuore, ma non ti mangia.”

“Continui ad averla, ma ne adoperi solo il lato positivo”

La signora tornò a casa con un'idea in più.

La depressione non è l'origine delle malattie, ma molto spesso ne è l'effetto. Diciamo questo perché si è fatta strada l'idea che tutti i problemi psicologici nascano dalla depressione, mentre al contrario la depressione è sempre un sintomo di accompagnamento, mai l'origine dei problemi. Se uno studente non riesce a dare gli esami per un'ansia incontrollabile, prima o poi diventa depresso. Ma se noi invece che curare la depressione, lo mettiamo nella condizione di superare gli esami, la depressione automaticamente svanirà. Così come nei disturbi ossessivi compulsivi, molto spesso si considerano figli di uno stato depressivo, mentre invece anche qui è il contrario, la depressione è l'effetto delle compulsioni. Anche su questo ha avuto influenza il marketing delle aziende farmaceutiche nel propagandare gli antidepressivi. Se questo è vero nei problemi psicologici, è ancora più vero nei problemi medici, come, ad esempio, nel caso che riportiamo qui di seguito.

Salvatore, pensionato delle ferrovie con l'hobby dell'orticoltura si sedette cautamente e con aria depressa al di là della scrivania, le spalle chiuse su sé stesse, il capo chino; era stato operato venti giorni prima di un brutto aneurisma aortico potenzialmente letale. “ Dottore, sono un uomo finito, mi sento svuotato, ogni cosa mi costa una fatica enorme”, disse con voce flebile e sconsolata.

“Capisco..., lei sa che, se non avessimo fatto questo intervento, avremmo raggiunto il cento per cento del risultato negativo: lei sarebbe morto, invece lo abbiamo fatto ed abbiamo raggiunto il novantanove per cento del risultato positivo: lei è vivo. Ora dobbiamo lavorare sull'uno per cento, la qualità della sua vita, vedrà che andrà meglio giorno per giorno e lei sarà come prima”, dissi.

Salvatore fu colpito da questa idea, potevo vederla farsi strada nella sua mente, si

raddrizzò sulla sedia e dopo quattro mesi mi portò dei magnifici pomodori del suo orto.

In questo caso, indirizzare su una polarità positiva il sentire del paziente gli ha permesso di dispiegare appieno le sue risorse psicofisiche, facendogli raggiungere una restituito ad integrum scevra da sequele depressive. Segnaliamo anche l'ecologia dell'intervento eseguito senza mettere etichette diagnostiche e senza farmaci e l'estrema efficienza. Poche parole che puntano dritte a ristrutturare la percezione del paziente: "dovremo lavorare su quel che resta, l'1%, il 99% lo abbiamo già realizzato".

Rubrica

Libri e siti web di medici e psicologi consigliati



Fabrizio Benedetti

L'effetto placebo

Ed. Carocci, 2018

Quando si vuole testare una nuova terapia, si paragona un gruppo di pazienti che riceve il trattamento vero a un altro sottoposto invece a un trattamento finto (il placebo) : procedura necessaria perché spesso i pazienti che seguono la terapia finta

mostrano un miglioramento. Fino a pochi anni fa, l'interesse dei ricercatori era diretto esclusivamente a verificare se la terapia vera funzionasse meglio della fittizia. Oggi, invece, ci si è cominciati a chiedere perché chi assume un placebo spesso migliora: è emersa così un'affascinante interazione fra mente e corpo in cui eventi mentali complessi sono in grado di influenzare tutto il nostro organismo. L'esplosione delle ricerche sul placebo a cui si è assistito negli ultimi anni ha reso necessaria questa nuova edizione aggiornata.

Aforisma del mese

a cura di Marina Barbagelata

"Anche un viaggio di mille miglia inizia con un singolo passo " (Lao Tzu)

Per pubblicare articoli e libri da promuovere, nonché informazioni da divulgare inviare una mail ad andreavallarino@libero.it

I nostri studi

Marina Barbagelata, Psicologa, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica, Genova. Email: barbagelata.mari@gmail.com

Giulia Burrone, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova. via San Luca, 12/48a, tel. 348 543 4484, email: burrone.g@gmail.com

Clara Costanzo, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova, via Longo, 6/4, tel. 338 4499 758, email: claracostanzo@virgilio.it

Angelo De Pascale, Medico, Endocrinologo, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Endocrinologica, email: angelo.depascale@hsanmartino.it

Andrea Lomi, Medico, Anatomo Patologo, Medico Legale, Cdentro Medico Legale srl presso Clinica Montallegro – Villa Rosa, via Monte Zovetto, 27, Genova, tel. 340 416 1815; email: info@centromedicolegale.it; website: www.centromedicolegale.it

Simona Palmero, psicologa, psicoterapeuta, Bordighera (Imperia), via Vittorio Veneto, 140; tel.334 678 6735; email:simona.palmero@libero.it

Laura Piccardo, Psicologa, Psicoterapeuta, Imperia, Via Giuseppe Berio, 10; Genova in Via Caffaro 1/8, tel. 347 780 2902; email: lapicca6@gmail.com

Luca Proietti, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Psichiatrica, Ambulatori, email: proie14@hotmail.it

Giorgio Schiappacasse, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta. Genova, via Macaggi 25/17 4° Piano (Centro Antrim),
tel. 329 017 6068; email: giorgioschiappa54@gmail.com

Andrea Vallarino, Medico, Psichiatra forense, Psicoterapeuta. Genova, via Gramsci, 1/1a, tel. 349 6922 664, 010 246 7677,
email: andreavallarino@libero.it, website: www.andreavallarino.net

Licia Vicinelli, Psicologa, Psicoterapeuta, Ventimiglia (Imperia) via Michelangelo Buonarroti 7, Bologna, via Mario Musolesi, 2;
tel. 392 853 2552; e-mail: licia.vicinelli@gmail.com website: www.licivicinelli.com

Visita il sito web di Andrea Vallarino

Copyright © 2020 Dr. Andrea Vallarino - Medico specialista in psicoterapia, tutti i diritti riservati.

Vuoi cambiare qualcosa riguardo la ricezione di queste email?
Puoi [aggiornare le tue preferenze](#) or [cancellare la sottoscrizione alla newsletter](#).

