

LIGURIA STRATEGICA

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

Luglio 2022, Anno 3 N. 10

L'uso strategico degli psicofarmaci.

Editoriale di **Andrea Vallarino**



Stanno arrivando sempre più pazienti in psicoterapia che prendono psicofarmaci prescritti da neurologi o da medici di medicina generale. In genere prescritti senza nessun criterio scientifico. Questo sta a significare che la psichiatria sta coinvolgendo sempre di più verso una pratica poco umana, dove si prevede che i pazienti non siano guaribili e debbano prendere farmaci per tutta la vita. Poco umana anche perché tende a mettere sempre più a vento da possibili denunce e recriminazioni i medici e gli psichiatri e a esporre sempre più i pazienti alla disperazione.

Premesse poco scientifiche

Questo succede perché in Medicina, Neurologia e Psichiatria è ancora in auge l'analogia della malattia mentale con il diabete. E come nel diabete occorre prendere insulina per tutta la vita, così nei disturbi mentali occorre prendere psicofarmaci per tutta la vita.

Inoltre fino al 1975 nelle facoltà di Medicina in Italia non esisteva l'insegnamento di psichiatria, ma quello di Clinica delle malattie nervose e mentali, che comprendeva la neurologia e la psichiatria. Il pregiudizio tra i neurologi di vecchia formazione e tra il volgo è che un problema di "nervi" debba essere curato dal neurologo.

È sempre in voga la teoria della base neurochimica della malattia mentale, particolarmente nella depressione, dove si ipotizza che la causa risieda nei bassi livelli di serotonina. La teoria è controversa, ma sta influenzando tuttora la psichiatria e la psicofarmacologia. Per inciso Kirsch ha messo in discussione la teoria, con l'uso di una molecola, la tianeptina, che abbassa i livelli di serotonina. Ha dimostrato di ottenere gli stessi effetti antidepressivi sia aumentando, che diminuendo i livelli di serotonina. Ovviamente quando gli stessi effetti si ottengono aumentando o riducendo la stessa molecola, quella molecola non può essere implicata nei processi indagati.

Uno schema utile

Possiamo dividere i problemi psichiatrici in due capitoli: i disturbi minori, cui appartengono le fobie, le paranoie, i disturbi ossessivi, compulsivi, i disordini alimentari... ed i disturbi maggiori, cui appartengono i disturbi di personalità, il disturbo bipolare, le psicosi. Se nei disturbi minori, minori da un punto di vista nosografico non certo per la sofferenza che generano che è grandissima, la psicoterapia è la terapia di elezione ed eventualmente si può dare una terapia farmacologica di supporto nei momenti acuti e per brevi periodi; nei disturbi maggiori, sempre schematizzando, è vero che la terapia di elezione può essere la psicofarmacologia, mentre la terapia di supporto è la psicoterapia. Ma anche qui occorre fare delle opportune distinzioni.

I disturbi minori

Nei disturbi minori dal punto di vista della terapia strategica sappiamo che vi è un sistema percettivo reattivo che di per sé è sano, ma che in determinate circostanze può irrigidirsi. Ma sappiamo che nell'87-95% dei casi la terapia con sole parole e tecniche risolve il problema introducendo elasticità nel sistema.

L'errore più frequente nei disturbi minori: i farmaci prescritti all'occorrenza

È invalsa l'abitudine tra i medici di prescrivere farmaci, segnatamente ansiolitici all'occorrenza. "Lei si porti dietro con sé il bocchettino con le gocce, se ne avrà bisogno ne potrà prendere una dose sul momento." I medici in genere fanno questo con l'idea che se il paziente è rassicurato da questa coperta di Linus, accetterà di muoversi e forse di superare il problema per cui ha chiesto aiuto. Ma è un errore perché i farmaci non hanno solo un'azione chimica, hanno anche un'azione relazionale, comunicano con noi. "Se mi porti con te, vuol dire che hai bisogno di me e d'altra parte se superi il problema al momento è merito mio, del farmaco, se non lo superi è colpa tua che non ti basta la mia presenza: sei proprio grave." Tutto questo si trasforma in una continua disistima del paziente nei confronti delle proprie risorse. E poi altra cosa sottovalutata: si può creare la compulsione ad usare il farmaco fino ad ingurgitare l'intero flaconcino. È esperienza di molti che una volta iniziato l'uso dei farmaci all'occorrenza, il meccanismo diventi irrefrenabile. Ogni buon medico sa che l'azione chimica di un farmaco ha necessità di tempi

lunghi, a volte mesi, prima di fare effetto. L'uso all'occorrenza diventa quindi un inganno o autoinganno distruttivo.

Uno dei farmaci più usati nei disturbi minori di tipo fobico è lo Xanax. Altre volte viene usato anche per indurre sonno, ma sicuramente non è un ipnoinducente. Sentite cosa scrive dello Xanax Allen Frances, il curatore del Manuale statistico e diagnostico delle malattie mentali (DSM) fino alla quarta edizione, quindi voce al di sopra di ogni sospetto: “ Prendiamo ad esempio lo Xanax. Introdotto negli anni ottanta come farmaco dei miracoli per sostituire il Valium e il Librium, è adorato dai pazienti e usato spesso dai medici di base. Ma lo Xanax ha fatto miracoli più per i profitti generati e per longevità che per la sua utilità. I dosaggi terapeutici sono spesso abbastanza alti da causare dipendenza e l'ansia che deriva dall'astinenza è così grave da tenere i pazienti vincolati a vita. I tentativi di interrompere l'assunzione possono causare gravi sintomi di panico e ansia, peggiori dei problemi iniziali del paziente. Lo Xanax è spesso corresponsabile, insieme ad altri farmaci regolarmente prescritti ed all'alcool, di overdose e decessi iatrogeni. Il suo ruolo in una pratica corretta della medicina è scarso o nullo. Se si dichiarasse davvero guerra all'abuso di farmaci, lo Xanax sarebbe uno dei primi a cadere.”

Tutti i pubblicitari sanno che la X ha un potere seduttivo sull'acquirente. Non a caso note fabbriche d'automobili usano la X per connotare i vari modelli. Molti farmaci nel nome commerciale riportano la lettera X. Lo Xanax ne ha addirittura due.

Dobbiamo **evitare di somministrare psicofarmaci con leggerezza**. Perché, sempre A. Frances “...se la diagnosi psichiatrica comunica che occorre usare medicine. È 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”.

I disturbi maggiori

1. Il disturbo di personalità: Quando la terapia d'elezione è la psicoterapia

All'interno dei disturbi maggiori fa testo a sé il disturbo di personalità in cui tutta la letteratura internazionale più accreditata sottolinea come non ci sia la possibilità di una terapia farmacologica e come la terapia di elezione sia la psicoterapia, segnatamente per noi la psicoterapia strategica orientata alla costruzione di un sistema percettivo reattivo stabile.

2. Il disturbo bipolare: quando la terapia è solo farmacologica

In questo caso l'unica terapia è quella farmacologica. Ovviamente parliamo del disturbo bipolare vero, che è molto raro, e che è caratterizzato innanzitutto da mania e poi da depressione. Il soggetto va in euforia fa delle cose che non sono alla sua portata: potrebbe comprare beni per cui non ha la copertura economica: ville, aerei e poi accorgersi che non li può avere e viene addirittura denunciato: in questo caso la psicoterapia non ha nessuna possibilità. L'unica terapia è quella con gli stabilizzatori dell'umore: Sali di litio, Depakin ...

3. Le psicosi

Noi qui distinguiamo le presunte psicosi che sono quelle che si risolvono con la psicoterapia. Sono in genere soggetti che sviluppano sintomi psicotici, ma che hanno una personalità disturbata, in cui

i sintomi rappresentano segnali di instabilità ma che mollano con le manovre psicoterapiche e con l'introduzione di stabilità nella personalità. È il caso di tanti giovani in cui il sintomo psicotico rappresenta solamente una fuga psicotica che una volta trattata e risolta, rappresenta l'unico episodio per tutta la vita.

Le vere psicosi: quando la psicoterapia deve essere umile e lasciare la scena alla psicofarmacologia.

Le vere psicosi sono il caso in cui occorre dare come terapia d'elezione i farmaci e la psicoterapia come supporto. Perché i farmaci? Perché qui assistiamo ad un'esplosione del SPR che esplode perché non riesce a mettere in atto le manovre omeostatiche. Da un punto di vista neuro scientifico si assiste ad una disconnessione del sistema gabaergico (una sorta di freno) dal sistema dopaminergico (che comincia a produrre deliri ed allucinazioni (i cosiddetti sintomi positivi delle psicosi). Già i premi Nobel Maturana e Varela avevano messo in luce l'analogia tra gli esseri viventi e le macchine, sottolineando come il cervello sia un sistema auto poietico. La psicosi, è la teoria, rappresenta il superamento dei meccanismi di omeostasi del cervello. Non è un caso che quando esplode il SPR, alcuni esordi di psicosi giovanile siano caratterizzati da un attacco simil epilettico.

Così definivano la situazione Maturana e Varela: il sistema nervoso opera necessariamente come un sistema omeostatico che mantiene invariante le relazioni che definiscono la sua partecipazione all'autopoiesi dell'organismo. Se in seguito a una perturbazione il sistema nervoso non riesce a generare una relazione neuronale significativa per l'autopoiesi dell'organismo, questo si disintegra.

Come si scalano gli psicofarmaci

Noi strategici non diamo mai psicofarmaci con leggerezza e quando li togliamo, li togliamo molto più lentamente di quelli che li danno con leggerezza. Una goccia al mese o un quarto di pastiglia al mese per evitare l'effetto nocebo. L'effetto nocebo è il contrario dell'effetto placebo, scatta quando leviamo i farmaci troppo velocemente anche dopo una completa guarigione. Se nel paziente nasce la domanda (e nasce anche al di sotto della coscienza, a livello subliminale): "e se il farmaco avesse avuto una sua funzione?", la ricaduta scatta immediatamente. Il problema è che non si ha più la possibilità di recuperare perché il paziente addebiterà la ricaduta al fallimento della psicoterapia e si rifugerà nuovamente nella terapia farmacologica. Ecco perché, anche dopo una terapia risolutiva di tre mesi a volte occorre impiegare mesi o anni nello scalare mensilmente una goccia di farmaco o ¼ di pastiglia. L'effetto nocebo è sottovalutato da tutti, comprese le aziende farmaceutiche che non a caso fabbricano pillole che presentano la possibilità, quando previsto, di essere spezzate solo a metà.

Rubrica

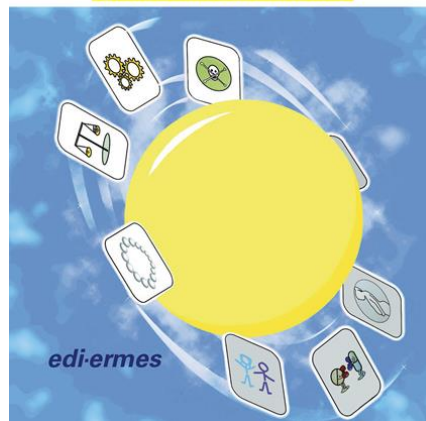
Libri e siti web di medici e psicologi consigliati

Stephen M. Stahl

Psicofarmacologia essenziale

Guida alla prescrizione

QUARTA EDIZIONE ITALIANA



Stephen M. Stahl Guida alla prescrizione

Edi. Ermes, 2021

La Guida alla prescrizione fornisce le informazioni pratiche sull'uso dei farmaci psicotropi – quelli in grado di agire sulle funzioni psichiche dell'individuo – utili nell'attività clinica quotidiana.

La trattazione di ogni farmaco è suddivisa in cinque sezioni, ciascuna contraddistinta da uno specifico colore: Informazioni terapeutiche, Effetti collaterali, Posologia e modalità d'uso, Popolazioni speciali e Arte della psicofarmacologia. Quest'ultima sezione è dedicata alle opinioni dell'Autore su questioni come i potenziali vantaggi o svantaggi del farmaco, i principali sintomi bersaglio e una serie di notazioni cliniche che hanno lo scopo di ottimizzare l'impiego del farmaco (Perle cliniche).

Il volume è caratterizzato da un tipo di comunicazione verbale-iconico, in cui l'immagine e il testo si completano a vicenda, il che permette una facilità di impiego e una consultazione rapida.

- Prontuario indispensabile in psicofarmacologia: riassunto aggiornato e completo dei farmaci psicotropi utilizzati in pratica clinica.
- Un aiuto indispensabile per chiunque prescriva terapie nel campo della salute mentale, facile e schematico da consultare, è corredato di diversi indici.
- Rispetto alla precedente edizione comprende 11 nuovi composti e fornisce informazioni su diverse nuove formulazioni di farmaci già esistenti. Inoltre, vi sono riportate molte recenti indicazioni importanti dei farmaci già conosciuti. L'intera trattazione è stata aggiornata con le formulazioni iniettabili e transdermiche e con le ultime indicazioni e avvertenze.
- Adattato alla realtà italiana: nella traduzione sono stati utilizzati alcuni accorgimenti al fine di

permettere al lettore di identificare ciò che è specifico nel nostro Paese; i farmaci non disponibili in Italia sono contrassegnati dalla dicitura "ND", così come sono state controllate le indicazioni approvate nel nostro sistema sanitario (evidenziate in neretto).

- Unisce i dati basati sull'evidenza alle informazioni terapeutiche incentrate sulla competenza clinica: l'obiettivo dell'Autore è quello di integrare l'arte della pratica clinica con la scienza della psicofarmacologia.

- Complemento al volume Neuro Psicofarmacologia Essenziale dello stesso Autore (2016), uno dei testi di psicofarmacologia più venduti al mondo.

Aforisma del mese

a cura di Marina Barbagelata

"Il lavoro ci tiene lontani da tre grandi mali: la noia, il vizio e il bisogno."
(Voltaire)

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

Avviso

Le supervisioni riprenderanno dopo la pausa estiva con le seguenti date, con orario dalle 11 alle 13

16 settembre

14 ottobre

11 novembre

16 dicembre

Poiché il numero dei partecipanti è molto cresciuto, per ottimizzare i tempi, nel presentare i casi occorrerà il più possibile attenersi al seguente schema:

- 1) **Problema come riferito dal paziente**
- 2) **Ts e Sensazione di base: Ipotesi di Sistema Percettivo Reattivo**
- 3) **Originalità del paziente. Contesto, valori, obiettivi**
- 4) **Manovre tentate e loro risultato**

Buona Estate a tutti



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

Arianna Daldosso, Psicologa, Psicoterapeuta. via Petrecino, 40, Castiglione delle Stiviere (Mantova), tel. 347 980 1761, email: arianna.daldosso@virgilio.it

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

Rachele Falcone, Psicologa, Psicoterapeuta, Via Orazio Castelli, 15 - San Severo (FG). tel. 346 688 9000; email: rachelefalco@gmail.com; sito web: www.rachelefalco.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; sito web: www.centromedicolegale.it

Giovanni Merlini, via Lugo, 30, Cremona. tel: 320 046 0463, email: giovamerlini@gmail.com, sito

web: www.psicologocremona.com

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; emai: lapicca6@gmail.com

Luca Proietti, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova, via Dei Mille, 18/9, Genova.
tel. 388 956 2619, sito web: luca.proietti.net; email: luca.proietti.net@gmail.com

Claudia Roccatagliata, Avvocato. Via San Biagio di Valpolcevera, 20H/14, 16163, Genova, tel.
010 089 9126

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

Maria Donatella Stefanini, Studio Ge Ser 2, Via Giovanni Nicotera 24, 00189, Roma
tel: 334 691 9216. email : stefanini.mariadonatella@omceoroma.pec, sito
web www.mariadonatellastefanini.it

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 - Sanremo (Imperia), Via Roma 20;
tel. 392 853 2552; e-mail: licia.vicinelli@gmail.com website: www.licivicinelli.com

Visita il sito web di Andrea Vallarino

Copyright © 2022 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](#).



