

Disturbi psichici e salute mentale, una sfida per la Medicina



Per far fronte al crescente aumento dei disturbi psichici è necessaria una più ampia azione di prevenzione e di presa in carico clinica, sanitaria e sociale dei soggetti a rischio: è quanto ha precisato il Prof. **Claudio Mencacci**, Presidente della Società Italiana di Psichiatria (SIP) e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze A.O. Fatebenefratelli-Oftalmico di Milano, durante l'intervista rilasciata a *M.D.*

► **Patrizia Lattuada**

Una vera e propria emergenza, così viene considerato dagli esperti il crescente aumento dei disturbi psichici riscontrato in questi anni nei principali Paesi europei. Anche il nostro Paese è colpito da questo trend: i medici di famiglia dichiarano che sono sempre più i pazienti che si rivolgono a loro lamentando disagi psichici. Inoltre uno dei dati più preoccupanti del Rapporto Osservasalute 2012 riguarda proprio il peggioramento dello stato di salute mentale degli italiani sempre più depressi e dipendenti da farmaci.

“I disturbi psichici e più in generale la salute mentale - tiene a sottolineare **Claudio Mencacci**, Presidente SIP e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze A.O. Fatebenefratelli-Oftalmico di Milano - è la sfida del 21° secolo che non solo i Mmg, ma più in generale tutta la Medicina, è tenuta ad affrontare. Dati aggiornati ad aprile 2013 evidenziano che circa il 38% della popolazione europea soffre nel corso della vita di un disturbo psichi-

co, con un tasso di crescita nell'arco degli ultimi due anni del 2%. Per la prima volta l'OMS ha definito un *action plan*, per implementare in tutti i Paesi azioni programmatiche in grado di contrastare e curare nel modo più accurato possibile le malattie mentali. I sistemi sanitari devono quindi dotarsi di strumenti per rispondere a questa sfida e sicuramente l'ambito delle cure primarie è lo snodo decisivo per intraprendere percorsi volti alla tutela della salute mentale della popolazione. Proprio per le sue peculiarità professionali, il Mmg è nella posizione privilegiata per identificare precocemente persone affette da disturbi psichici. Non è un caso che per la rilevante frequenza di questi disturbi nel *setting* della medicina generale alcuni Mmg si considerano 'psichiatri *ad honorem*'. In molte occasioni ciò corrisponde alla realtà: la capacità di accoglienza, ma soprattutto di riconoscimento dei primi segni - ancor prima che divengano sintomi - sono fondamentali per poter

intraprendere i percorsi di cura che prevedono anche l'invio del paziente al professionista che ha specifiche competenze, cioè lo psichiatra. Da oltre 35 anni nel nostro Paese esiste una psichiatria territoriale che, pur con alcuni limiti e carenze, è riuscita a mantenere un buon rapporto con la medicina generale e vi sono numerose esperienze sul territorio nazionale che possono essere prese ad esempio come forme innovative di collaborazione. Queste esperienze positive vanno implementate, combattendo una battaglia comune: la MG deve poter avere al suo fianco la specialista più competente, rappresentata dalla psichiatria. Soluzioni organizzative, che vedono coinvolte altre professionalità che per il loro profilo non hanno competenze, capacità diagnostiche e di diagnosi differenziale (mi riferisco a psicologi o altre figure professionali), sono perdenti: non sarebbero in grado di svolgere né la funzione di filtro né di dare risposte terapeutiche adeguate”

► La SIP da tempo pone l'attenzione sulla necessità di potenziare la rete dei servizi territoriali ...

“La nostra società è impegnata in prima linea con azioni di pressing verso le istituzioni sanitarie per evitare che in tempi di *spendig review* la politica dei tagli lineari investa la sanità e in particolare l'ambito dell'assistenza per le malattie mentali. Anzi, a fronte degli allarmanti dati epidemiologici, sarebbe necessario un potenziamento delle risorse e dei servizi, perché una buona salute mentale dei cittadini ha dei risvolti positivi sulla tenuta del tessuto sociale. Nessun Paese può uscire da un'emergenza senza poter contare sulle capacità individuali di gestione e risoluzione dei problemi. È infatti ampiamente dimostrato che una popolazione in una situazione di grande sconforto o di depressione è incapace di risollevarsi”.

► Le nuove patologie inserite nel DSM-V hanno dato vita ad un acceso dibattito...

“La quinta edizione del DSM, il DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), che ha visto la luce nel maggio di quest'anno, è il frutto di un lunghissimo e controverso percorso di preparazione svolto da una *Task Force* internazionale (quindi non solo americana) che ha coinvolto psichiatri con la maggiore esperienza al mondo, i quali si sono confrontati sui più aggiornati dati epidemiologici e sulla consistenza di nuovi orientamenti diagnostici e clinici. È inevitabile che all'interno della comunità scientifica la nuova pubblicazione abbia prodotto confronti e dibattiti, così come è stato per tutte le precedenti edizioni, a partire da quella del 1952. Non dobbiamo dimenticare che il DSM ha sempre

DSM-V: nuove definizioni

Nel DSM-V vengono meglio definiti tutti i disturbi da dipendenza non associati ad uso di sostanze, ovvero quei disturbi in cui vengono utilizzati gli stessi meccanismi cerebrali della dipendenza da sostanze. Tra questi sono stati inseriti il *gambling* - disturbo da gioco d'azzardo patologico - il *sex addition*, lo *shopping* compulsivo, la dipendenza dall'uso della rete. Altre condizioni che sono state individuate all'interno dei disturbi ossessivi-compulsivi sono la dermatillomania, ovvero quando la persona si infligge i particolari danni e ferite alla pelle e la sindrome da accumulo, che ovviamente non colpisce i collezionisti, ma che può essere diagnosticata quando la compulsione ad accumulare eccessivamente oggetti, fa sì che la persona non possa più vivere nel suo ambiente. Un'altra modifica importante da segnalare è che la sindrome di Asperger è stata inserita nell'autismo, consentendo così ai giovani affetti dalla sindrome di essere curati dal sistema sanitario statunitense.

Uno dei temi più controversi riguarda il lutto. Nell'edizione precedente il lutto era escluso dalla diagnosi di depressione maggiore, nella nuova versione si sottolinea che il medico deve saper individuare la condizione clinica. Se il clinico ha di fronte una persona che ha subito una grave perdita (non necessariamente un lutto, ma anche un'importante perdita economica o un forte trauma o altre condizioni che lo hanno reso fortemente fragile) e sviluppa una serie di sintomi depressivi particolarmente marcati della durata di più di due settimane ha gli elementi per porre diagnosi di co-presenza di depressione.

saputo leggere i grandi cambiamenti della società: basti pensare che negli Anni 70 venne esclusa l'omosessualità dai disturbi psichici e negli anni successivi venne cancellato il termine nevrosi, che era alla base di tutte le teorie psicodinamiche e psicoanalitiche, con la conseguenza che nessuno di questi trattamenti venne successivamente rimborsato dalle assicurazioni statunitensi. Dunque il DSM non ha solo un impatto sugli operatori che si occupano di salute mentale e sulla comunità medico-scientifica, ma ha anche una ricaduta sulla comunità e sui sistemi sanitari. È lo sguardo della psichiatria sulla comunità, che consente anche l'individuazione di nuove patologie, offrendo la possibilità di avere un linguaggio riconosciuto a livello internazionale. Ma è soprattutto uno strumento per individuare il più attentamente possibile il livello di soglia tra normalità e patologia e che aiuta il clinico a riconoscere la malattia, rendendo più affidabili le diagnosi psichiatriche. Non bisogna, infatti, dimenticare che nonostante i grandi progressi delle neuroscienze, allo sta-

to attuale, la psichiatria non dispone di test genetici, *marker* biochimici, *brain imaging* per poter fare una diagnosi certa e solo l'esperienza e la competenza del clinico svolgono un ruolo principale. È per questo che i sistemi diagnostici - come il ICD-11 di prossima pubblicazione - sono più importanti che in altre specialità mediche. Certo è che il DSM-V deluderà quella psichiatria fortemente ideologizzata che vorrebbe occuparsi solo di patologie gravi, che in passato venivano gestite negli ospedali psichiatrici. Così come saranno deluse alcune aree degli psicologi, che hanno già parlato di “forte medicalizzazione” o altre figure che ci riportano alle vecchie logiche del complotto e del sospetto”.

www.qr-link.it/video/1013



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento