

## **Psicologia di un'Italia in crisi e sull'orlo del panico: è boom di psicofarmaci**

di Luana de Vita\*

ROMA (12 novembre) - Cosa succede in un paese in forte crisi economica, culturale, politica? Secondo l'ultima relazione del Rapporto Osservasalute (2009), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, si registra un vero e proprio boom del consumo di psicofarmaci, per gli antidepressivi l'aumento è del 310% sui consumi dal 2000 al 2008. Probabilmente è un dato da riferire ad un accresciuto disagio sociale, con una certa diminuzione dello stigma legato al disagio psicologico e quindi con una maggiore facilità personale a parlarne con il proprio medico e ricevere una prescrizione farmacologica.

Riguarda tutte le fasce di età, giovani, adulti, anziani e bambini. I giovani si caratterizzano per un inquietante dato di consumo ludico, li chiamano "Farma-Party" in America, dove spopolano, noi stiamo importando questo stile: svuotare gli armadietti dei psicofarmaci a casa - mamma e papà si ingozzano di ansiolitici, antidolorifici, antidepressivi - e andare alla festa belli di carichi di droga legale da inaffiare con alcol. Nel frattempo un anziano su dieci assume cinque o più farmaci psicoattivi al giorno tra analgesici oppioidi, ansiolitici e sedativi e si stima che siano circa settantamila i bambini italiani che ricevono cure di tipo psicofarmacologico. Secondo l'ultimo rapporto Osmed, Istituto che si occupa di monitorare il consumo dei farmaci in Italia, dal 2008 le sostanze psicoattive occupano il terzo posto in classifica, dopo i cardiovascolari e i gastrointestinali. Secondo L'Osservatore europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, le benzodiazepine, sono al terzo posto dopo alcol e cannabis come causa di incidenti stradali, chi fa uso di questo tipo di psicofarmaci corre un rischio di incidenti stradali 5 volte superiore a chi non ne fa uso.

Una popolazione che cerca sempre di più la soluzione a qualsiasi disagio in una pillola, si afferma prepotentemente la cultura della fuga dalla sofferenza attraverso il ricorso a sostanze psicoattive per la gioia delle multinazionali del farmaco e del mercato di droghe illegali. Una popolazione che soffre, che ha una percezione di inadeguatezza, di incapacità a gestire i propri impegni, i propri figli, la situazione lavorativa, la propria vita, gli eventi che sempre più spesso sono difficili, stressanti e qualche volta traumatici. Le prescrizioni di psicofarmaci da parte della ASL Aquilana ha registrato, a sei mesi dal sisma, un aumento di prescrizioni pari al 37% per gli antidepressivi e del 129% per gli antipsicotici.

Ma non siamo una popolazione di malati, molte di queste esperienze sgradevoli nella vita non sono di interesse medico e quindi neanche farmacologico, molti di questi aspetti attengono ad una area diversa da quella medica, attengono al mondo della psicologia e degli psicologi, con le rispettive diverse competenze così come diverse sono le aree di intervento, dalla psicologia della salute alla psicologia dello sport, dalla psicologia delle organizzazioni a quella del lavoro, dalla psicologia evolutiva a quella clinica, da quella dell'emergenza a quella dell'invecchiamento. Si direbbe però che la risposta istituzionale e sociale ad ogni situazione critica, non necessariamente psicopatologica, sia invece un farmaco.

Siamo davanti ad un cambiamento culturale importante che si riflette anche nella salute e nel benessere, non è solo la crisi ma il tipo di soluzione che la comunità, la nostra società, il nostro paese è in grado di fornire. Probabilmente è il più economico, più rapido, meno impegnativo ma non necessariamente il più attento alla storia personale degli individui, alle proprie peculiarità, al modo in cui si è organizzata e costruita la propria identità, la propria rete affettiva, sociale. Gli uomini e le donne sono sistemi che si muovono dentro sistemi, il modo in cui si organizzano all'interno del mondo, della famiglia dipende anche dal sistema in cui si trovano, dalle risorse che trovano nell'ambiente.

Stiamo parlando di storia personale, di relazioni, di significati che attribuiamo a noi stessi e agli altri e a quello che ci succede, di questo si occupano gli psicologi non di farmaci e non di sola psicopatologia e, quasi incredibile a dirsi, in Italia operano un terzo del totale degli psicologi di tutta Europa, più di 70.000 su 210.000 battono bandiera italiana. Ce ne sarebbe per aiutare tutti, ma evidentemente qualcosa nella categoria non funziona, il meccanismo di marketing non è efficace come quello del farmaco.

Ansia, attacchi di panico, disturbi dell'umore, disturbi alimentari, insonnia o disordini alimentari meritano un trattamento integrato, in certi casi assolutamente psichiatrico e farmacologico ma in altri casi le evidenze dimostrano che la migliore

terapia è integrare l'intervento medico con quello psicologico, psicoterapeutico. Infine, in moltissime situazioni di difficoltà è più che sufficiente un buon supporto psicologico di sostegno, di motivazione, di orientamento, di aiuto a fronteggiare situazioni critiche o traumatiche per prevenire l'insorgere eventuale di complicazioni di interesse psicopatologico.

Ma i servizi di salute mentale sono ridotti al minimo, per la prevenzione e la promozione del benessere non ci sono né investimenti, né risorse dunque è probabile che la risposta farmacologica sia la più efficace in termini di "produttività" legata al tempo (poco) e ai costi (ancora meno). La crisi ha tagliato i servizi, ma con delle strane eccezioni: nel Lazio i posti letto per la psichiatria sono aumentati, da 369 a 629, 260 posti letto in più, una crescita del 70%, 50 sono affidati ai Dipartimenti di Salute Mentale delle aziende sanitarie pubbliche e tutti gli altri, l'80% del totale, sono attribuiti alle strutture private. In pratica sono 219 quelli che vanno ad arricchire i ricoveri in convenzione, quelli medi o lunghi. Qualcuno ha provato a fare due conti, circa dieci milioni di euro di spesa in più. Ma non dovevamo tagliare i costi?

Di cosa stiamo parlando? In gergo li chiamano "manicomietti", cliniche linde e pinte in cui i ricoveri più o meno si ripetono, le famose "porte girevoli", dove i pazienti entrano ed escono, poi rientrano e riescono perché in barba alla famosa legge Basaglia, il territorio non c'è mai stato veramente, non ci sono mai stati finanziamenti, non si è mai costruita una vera rete con Centri di salute Mentale aperti 24 ore su 24, con medici, psicologi, infermieri, assistenti, educatori disponibili.

Dunque abbiamo farmaci, reparti di emergenza psichiatrica e cliniche private. Qualcuno ha avanzato una buona proposta di legge per l'istituzione della figura dello psicologo di base, proprio come abbiamo il medico di famiglia. Peccato che nella bozza si legga che a tale posizione si potrebbe accedere anche con la sola laurea in medicina e odontoiatria. E perché mai un medico odontoiatra dovrebbe avere competenze di psicologia? Nessuno lo sa, certo è che si tenta di rinforzare l'idea che qualsiasi incertezza psicologica, qualsiasi risposta comportamentale meno efficiente debba essere medicalizzata e quindi "curata" sintomatologicamente con un farmaco.

Infine, l'Università di Roma, Sapienza, ha portato a termine la riforma dell'Ateneo e per rispondere alle esigenze della crisi e dei tagli, ha sforbiato qualche facoltà: Psicologia 1 e Psicologia 2 svaniscono e si fondono alla Facoltà di Medicina 2 che diventa Medicina e Psicologia. Un passo indietro rispetto all'esigenza di autonomia che la Psicologia italiana ha compiuto tanti anni fa, in coerenza con la propria prospettiva e competenza distinta e diversa da quella medica. Un passo consumato nell'indifferenza dell'Ordine degli Psicologi: "Ne siamo venuti a conoscenza tramite la newsletter dell'Ordine Psicologi Lazio ed anch'io come Consigliere non ne avevo avuto notizia, non c'è stato alcun tavolo di confronto con l'Ordine né con associazioni di categoria" spiega Nicola Piccinini, psicologo sociale.

Il disegno è completo e ben s'intuisce il tentativo di cancellare anni di conquiste sociali e sanitarie che hanno visto tra l'altro proprio la psichiatria in prima linea, portare il disagio fuori dall'ambito medico-biologico, riconoscere al comportamento disfunzionale le caratteristiche proprie dell'individuo, dei suoi processi mentali, delle sue relazioni e del suo ambiente, non finalizzare tutto alla "cura" ma alla presa in carico della persona nel suo ambiente di vita.

Una rivoluzione straordinaria che invece stiamo demolendo mattone su mattone, è tempo di un'altra rivoluzione e stavolta tocca agli psicologi insorgere e muoversi. Non è una guerra tra bande, medici contro psicologi o viceversa, è un atto dovuto di chi per esperienza e competenza sa che i riferimenti epistemologici-culturali di riferimento sono diversi e dunque diversi sono qualitativamente gli interventi, gli spazi di riferimento, gli ambiti di ricerca. Anche un medico si occupa di biologia e fisica ma nessuno confonderebbe i territori, sicché sebbene la psicologia si occupi anche di clinica lo fa in modo diverso, molto diverso dalla medicina.

La psichiatria si occupa della malattia, del disturbo psicopatologico e dell'intervento sanitario mirato alla cura e alla riduzione dei sintomi tramite psicofarmaci. Lo psicologo si occupa del comportamento, dei processi, delle relazioni con gli altri e con l'ambiente, della salute mentale e anche del disagio, ma con un'idea dell'individuo e dell'intervento che non è finalizzato alla "cura di un malato" ma al cambiamento favorevole, all'equilibrio funzionale, all'armonia e alla massima espressione della persona nel suo contesto. E il contesto è sempre un contesto di relazione: con la famiglia, con i colleghi, con gli altri, con la città, il paese, il mondo.

La psicologia di un paese in crisi non è necessariamente psicopatologia, per evitare di trasformare tutti in malati da curare, in diversi da escludere e medicalizzare, forse è ora di chiedere all'esercito di psicologi italiani di farsi avanti, di avviare la

seconda rivoluzione per la salute mentale.

Una rivoluzione culturale, di servizi, di buone pratiche, di partecipazione nelle scelte e nei percorsi di sostegno, orientamento , nella costruzione di prospettive personali , nella trasformazione delle proprie risorse in progettualità con interventi che vedono protagonisti non solo gli individui ma i contesti in cui gli individui vivono. E' lì che dobbiamo portare prevenzione e promozione del benessere.

Per far questo la psicologia dovrebbe definirsi e legittimarsi una volta per tutte. Lo farà?

\* Psicologa e Psicoterapeuta

(da Il Messaggero)