

PSICOFARMACI: È SEMPRE NECESSARIO PRENDERLI?

Che cosa sono e come funzionano?

Gli psicofarmaci sono medicine che agiscono su specifiche sostanze chimiche presenti nel nostro cervello.

Scoperti e diffusi a partire dagli Anni '50, hanno come presupposto d'azione l'ipotesi che ogni disturbo psichiatrico sia correlato ad un'alterazione biochimica cerebrale. Il farmaco quindi cerca di correggere questo squilibrio alleviando i sintomi della malattia.

A differenza di un antibiotico che agisce sulla causa, i batteri, lo psicofarmaco può solamente intervenire sui fattori biologici, senza modificare gli altri fattori, di tipo psicosociale, correlati alla malattia mentale. Come qualsiasi altro farmaco produce anche effetti indesiderati, poiché oltre che sul cervello agisce su molti altri organi, come il cuore, il fegato, i reni.



Quali sono ?

Le principali categorie sono quattro:

- ansiolitici
- antidepressivi
- antipsicotici
- stabilizzatori dell'umore

Il numero dei prodotti in commercio supera il centinaio, così che non è facile per il consumatore valutare bene le differenze fra i composti. La messa in commercio di preparati con meno effetti indesiderati e quindi più maneggevoli anche per i medici di famiglia, ne ha enormemente ampliato l'uso sino a farli diventare i preparati più venduti (in Italia si calcola che 3.7 milioni di donne e 1.7 milioni di uomini assumano psicofarmaci).

ANSIOLITICI	ANTIDEPRESSIVI
<p>Gli ansiolitici (Tavor, Valium, Lexotan, ecc) sono i farmaci di prima scelta nel trattamento dell'ansia e dell'insonnia. In Italia su 100 persone, 10 li usano quotidianamente, 5 ne abusano. Possono dare eccessiva sedazione, stanchezza muscolare e disturbi della memoria. Tendono a dare dipendenza fisica e psichica. Non vanno assunti insieme a bevande alcoliche prima di guidare.</p>	<p>Sono farmaci di classi diverse, che potenziano l'azione della serotonina o della noradrenalina, neurotrasmettitori cerebrali. I triciclici, antidepressivi di prima generazione, associavano a una buona efficacia clinica molti effetti indesiderati (bocca secca, stitichezza, aumento di peso, ipotensione). Negli ultimi vent'anni sono state commercializzate decine di prodotti, molto più maneggevoli, il cui capostipite è il famoso Prozac. Nella maggior parte dei casi la risposta clinica avviene dopo 2-3 settimane di trattamento, ma in un terzo dei casi non vi è alcun beneficio. Oltre che nella depressione vengono prescritti per gli attacchi di panico e per i disturbi ossessivi.</p>

ANTIPSIKOTICI	STABILIZZATORI DELL'UMORE
<p>Sono farmaci prescritti per le malattie mentali più gravi (schizofrenia, mania). Oltre ai classici neurolettici (Largactil, Serenase), da alcuni anni sono stati messi in commercio nuovi composti, detti atipici (Ziprex, Risperdal), che creano minori problemi endocrini e disturbi del movimento.</p>	<p>Sono farmaci nati come antiepilettici (escluso il litio) di cui si è scoperto un benefico effetto sul mantenimento dell'umore nei casi di alternanza di episodi di depressione e di euforia.</p>

Chi deve prescrivere gli psicofarmaci?

Tutti i medici possono prescriberli, a patto che la valutazione del problema e del trattamento siano stati fatti con competenza e sulla base di corrette indicazioni diagnostiche.



Non sempre però gli psicofarmaci sono dati appropriatamente. Essi sono prescritti con estrema facilità perché si considera in modo semplicistico che possano risolvere velocemente problemi complessi e dare una migliore qualità di vita senza costi elevati per la persona.

Gli psicofarmaci al contrario dovrebbero essere dati solo in specifici casi di gravità ed acuzie, e dopo che si sono valutate altre possibilità di risoluzione del problema e analizzato bene il rapporto costi/benefici. È documentato che il 60% degli ansiolitici e degli antidepressivi non viene prescritto dallo specialista psichiatra, con il rischio di dosaggi inadeguati e di prescrizione inappropriata, soprattutto nelle donne.

È sempre necessario prenderli?

Il sintomo in psichiatria, come d'altronde in medicina generale, è un efficace segnalatore di un qualcosa che non va nell'equilibrio psicofisico dell'individuo. Esso quindi non va sottovalutato, ma neanche silenziato: va ascoltato attentamente perché può dare informazioni sul nostro corpo, ma anche sulla nostra vita quotidiana e di relazione con gli altri.

Non preoccupiamoci subito di stroncare i nostri sintomi di ansia e di depressione, ma cerchiamo di capire che cosa ci stanno segnalando



guardando alla nostra vita quotidiana con occhi diversi e chiedendoci: stiamo facendo la cosa giusta per il nostro equilibrio e per la nostra salute psichica?

È vero che negli ultimi anni è aumentato l'uso degli psicofarmaci soprattutto tra le donne?

Sì. Essere donna rappresenta un fattore predittivo per ricevere un trattamento farmacologico, e a parità di diagnosi (ad esclusione delle patologie più gravi) le donne assumono il doppio di psicofarmaci: ansiolitici e antidepressivi.

Sono le donne a chiedere più psicofarmaci degli uomini?



In effetti no, perchè la maggior parte delle donne desidera preferibilmente un trattamento di supporto emotivo.

Se si domanda a una donna un giudizio sui servizi di cura generalmente offerti, è molto frequente sentirsi rispondere che avrebbe desiderato avere più opportunità di scelta e più disponibilità ad essere ascoltata sui propri bisogni.

Le donne vogliono fare scelte informate su particolari aspetti della loro cura, sul tipo di terapeuta, o vogliono conoscere i riflessi della terapia sulla condizione di moglie e madre.

Le donne vogliono poter rivelare le proprie difficoltà senza la preoccupazione di perdere l'affidamento dei figli o di essere considerate madri inadeguate.

Quando si rivolgono a un medico, corrono il rischio di non essere considerate bisognose di cura (più della metà dei casi di depressione non viene riconosciuto), di non essere ascoltate, di veder sottovalutata la loro sofferenza, ma poi comunque si vedono prescrivere più frequentemente farmaci.

Perché i medici tendono a dare più psicofarmaci alle donne?

Per molti motivi. Di molti di essi si è già parlato, prima di tutto perché le donne soffrono di più di disturbi ansioso-depressivi; poi perché le donne vengono inviate meno facilmente dagli specialisti e tendono a rimanere nel circuito delle cure primarie, dove i medici incorrono più frequentemente nell'errore di una farmacologizzazione impropria di un disagio psicosociale e relazionale. Come esempio vale per tutti il caso di una depressione che si innesta su un evento cronico di maltrattamento: se la donna non ne parla, difficilmente il medico, che non possiede le giuste informazioni, potrà giungere ad una diagnosi e a un intervento appropriato.

Va detto anche che la bassa autostima che si associa ai disturbi depressivi in molte donne, può influenzare la percezione dei propri bisogni, per cui se il curante non riesce a comprendere i vissuti di inadeguatezza e a metterli in relazione con cause appropriate, tenderà a rispondere alla richiesta d'aiuto medicalizzando il problema.



CHE COSA BISOGNA FARE? CONSIGLI PER IL TRATTAMENTO



I disturbi psichici nelle donne meritano un ascolto appropriato da parte dei medici.

Bisogna sapere che vi sono molte risposte da dare alla richiesta di cura, ma queste non potranno mai essere le risposte giuste, se non si comprende la natura di questo disturbo, il *come* e il *perché* si è prodotto nella vita di una persona in un dato momento.

Solo dopo un inquadramento diagnostico dei sintomi, ampio e correlato anche alla valutazione degli eventi e degli stili di vita, si potrà decidere con la persona il trattamento migliore da seguire.

I trattamenti psicologici/psicoterapici e psicosociali di supporto sono sicuramente quelli che più interagiscono con la persona e con i

suoi bisogni; essi possono creare modifiche comportamentali e di stili di vita importanti non solo per la cura, ma anche per la prevenzione secondaria.

Aspettarsi solo dal farmaco il cambiamento e la soluzione del problema, soprattutto nei casi in cui la sofferenza mentale è una reazione agli eventi di vita, può generare aspettative salvifiche e cagionare un ulteriore aggravamento della patologia depressiva (“anche i farmaci hanno fallito, per me non c’è più niente da fare”).

Per questo motivo e in via generale è necessario che quando si sceglie con il proprio medico il trattamento farmacologico, esso sia accompagnato anche da informazioni esaurienti sul tipo di patologia di cui si soffre, sulla sua eziologia, e sugli obiettivi realistici che si possono conseguire con le diverse strategie terapeutiche a disposizione.



Inoltre, poichè è dimostrato che l’associazione di farmaci e un qualche tipo di psicoterapia accelera la risoluzione del disturbo e previene le ricadute, è sempre utile accompagnare il trattamento con farmaci a un trattamento psicologico.

Quando e come si può iniziare un trattamento farmacologico?

Quando si è deciso insieme al medico e/o allo psichiatra di intraprendere un trattamento farmacologico, bisogna poi anche sapere che occorre tempo per individuare il giusto trattamento in modo personalizzato, perché ogni individuo può rispondere in modo diverso ai vari tipi di farmaci.

Se un farmaco fa bene a una persona che ha problemi simili ai nostri, non è detto che funzioni anche per noi; soprattutto non è detto che le ricadute o episodi diversi di malattia richiedano lo stesso farmaco.

Una serie di trattamenti farmacologici inappropriati può favorire la cronicizzazione e peggiorare la prognosi.

Vi sono differenze tra individuo e individuo, *tra uomini e donne*

La miglior strategia in generale è: utilizzare i farmaci in monoterapia (un farmaco nuovo alla volta, per valutarne gli effetti) per il minor tempo, al più basso dosaggio efficace associando un trattamento psicosociale.

per quanto riguarda gli effetti indesiderati; **le donne** in particolare **patiscono effetti avversi in modo più frequente e grave.**

Nella donna, rispetto all'uomo, vi sono differenze nell'assorbimento, nella distribuzione, nell'escrezione dei farmaci, per cui il livello del farmaco circolante è più alto. L'uso di contraccettivi e il ciclo mestruale influenzano la cinetica del farmaco aumentando gli effetti avversi.

Per questa ragione è **consigliabile iniziare il trattamento a partire da dosi basse, sino a raggiungere il dosaggio minimo efficace, monitorando accuratamente** l'eventuale comparsa di effetti secondari.

Questi sono ovviamente diversi in relazione alle varie classi di farmaci e vanno gestiti per evitare sospensioni brusche della terapia o un danno secondario maggiore dell'eventuale beneficio prodotto.

Va posta speciale attenzione ad alcuni effetti indesiderati?

Tra gli effetti indesiderati poco indagati e poco gestiti, due meritano speciale attenzione: **l'aumento di peso e i disturbi della sessualità.**

Gran parte dei casi di sovrappeso è dovuto ai farmaci, con aumento del rischio di diabete, turbe cardio-vascolari, ipertensione, dolori articolari e, in particolare nella donna, turbe, dell'autostima legate allo stigma dell'obesità. Questo aumento di peso se non gestito accuratamente dall'inizio, attraverso informazioni alla paziente e ai familiari, introduzione di cambiamenti nello stile alimentare, esercizio fisico, rischia di diventare irreversibile.

I medici tendono a non chiedere alle donne notizie su eventuali

variazioni del desiderio sessuale, disturbo molto frequente con gli antidepressivi più recenti, subito denunciato dai pazienti, quasi mai dalle pazienti. Di questo problema deve essere invece informata la donna.

Un'altra ragione per cui nelle donne il trattamento farmacologico è molto più complesso, è rappresentato dal fatto che **le donne soffrono frequentemente di patologie concomitanti** (disfunzionalità tiroidee, lombalgie, turbe gastro-enteriche, ecc.) per cui assumono le cure del caso.



La comorbidità è una delle ragioni dell'alta percentuale di *non-responder* (non risposta, ovvero inefficacia del trattamento) tra le donne. L'interazione fra gli psicofarmaci e altre terapie non solo può ostacolare la rispettiva efficacia, ma anche fortemente aumentare gli effetti collaterali.

Spesso le donne non pensano di dover informare il curante del fatto che stanno già assumendo farmaci (o fitoterapia!) perché prescritti da specialisti o autoprescritti; rischiano quindi di non ottenere con gli psicofarmaci il beneficio previsto.

Che cosa fa la ricerca per le donne?

Purtroppo gli studi farmacologici non mettono sufficientemente in rilievo eventuali differenze di efficacia tra uomini e donne o particolari effetti indesiderati tra le donne a causa del fatto che i farmaci vengono testati quasi esclusivamente su popolazioni maschili.

Se i sintomi, su cui si valuta l'azione del farmaco, i dosaggi ritenuti efficaci, gli effetti secondari sono indagati su individui con caratteristiche biologiche non confrontabili, si potrebbero commercializzare farmaci ottimi per l'uomo, ma dannosi per le donne.

Basti pensare al diverso peso, diversa distribuzione del grasso, diverso flusso cerebrale, diverso metabolismo, diverso rischio di accumulo tra gli uomini e le donne.

Il maggior problema della scarsità di informazioni sull'azione



degli psicofarmaci nelle donne è rappresentato dalla gravidanza, condizione per la quale non esistono linee guida per la gestione di sintomi psichici concomitanti.

La maggior parte delle schede tecniche sui farmaci prevede la dicitura “usare con cautela in gravidanza”. Questo pone inaccettabilmente le donne di fronte a un bivio: sospendere la terapia o rinunciare a essere madri, oppure vivere la gravidanza con il terrore di danneggiare o aver danneggiato il proprio bambino.

Si può fare un figlio se si soffre di qualche disturbo psichico come ansia, depressione o altro? E che cosa si deve sapere in particolare?

Sì, si può fare un figlio, perché la donna che soffre di problemi psichici ha diritto alla maternità come tutte le altre donne, ma è bene che si posseggano informazioni corrette a riguardo.

Una donna e il suo medico devono sapere che:

- la gravidanza di per sè non migliora mai una malattia psichica preesistente per cui va evitato il consiglio che: “fare un figlio fa star meglio”;
- le condizioni di sovraccarico del *post-partum* possono causare un aggravamento del disturbo psichico;
- è necessario un supporto particolare alla donna nella gravidanza e nel puerperio da parte dei familiari e dei medici per consentire l’avvio di una buona relazione madre-bambino;
- tutti gli psicofarmaci si diffondono attraverso la placenta al feto e più tardi al latte materno e i rischi sono essenzialmente rappresentati da effetti teratogeni e tossicità neonatale. Questi rischi sono maggiori se l’assunzione avviene nel primo trimestre.



Le indicazioni per la terapia psicofarmacologica in gravidanza seguono i criteri di ogni altro tipo di trattamento farmacologico:

☛ sospensione in situazioni di patologia medio-lieve, dove è preferibile ricorrere a strategie alternative al farmaco, spesso altrettanto efficaci nel controllare i sintomi;

☛ mantenimento in situazioni di patologia grave, in seguito a un'analisi costi-benefici riferita alla coppia madre-bambino. In questo caso, in assenza di studi specifici condotti su donne gravide (per ovvi motivi etici), bisogna scegliere farmaci su cui ci sono più informazioni, da utilizzare a dosaggi bassi e per breve tempo. Il rischio aumenta con l'utilizzo dei farmaci ad alte dosi e per periodi prolungati.

CONSIGLIO ALLE DONNE

Poichè non tutti i medici e gli psichiatri sono esperti nella gestione di questi problemi, è conveniente richiedere di essere seguiti da *équipe* poli-specialistiche dei servizi pubblici