

## Medici di base impreparati, psichiatri «spacciatori» di farmaci: Luigi Cancrini riapre il caso-depressione

## «Parole non pillole»

■ Si fa un gran parlare di depressione, a volte anche a sproposito. Ma nonostante ciò, la cura che molti psichiatri propongono è di fatto quella del silenzio. Il silenzio è la condizione nella quale viene messo colui al quale, invece di dare la possibilità di esprimere le ragioni della propria sofferenza interiore, si consiglia di ricorrere ad un rimedio immediato, ma infido: la pillola. L'accusa viene dallo psichiatra Luigi Cancrini nel suo ultimo libro «Date parole al dolore» (Frassinelli).

**Professor Cancrini, ci sono alcuni psichiatri che per giustificare la cura farmacologica della depressione, annunciano l'imminente scoperta del gene della depressione. Che ne pensa?**

Ci sono tipi diversi di depressione. La prima, quella che un tempo si chiamava nevrosi traumatica e che oggi si definisce disturbo di adattamento, è legata ad una difficile elaborazione di un lutto, di una perdita. La seconda riguarda quelle persone che hanno un conflitto significativo nella loro vita che non riescono ad affrontare e che occultano a loro stessi. Il conflitto viene rimosso e quello che emerge è la depressione, senza che la persona metta in relazione i due momenti. Dire che queste situazioni, tra le più frequenti, abbiano origini genetiche è come proporre che sia genetico finire sotto un tram. Il terzo tipo di depressione, che è legato ad un disturbo importante e stabile della personalità e che corrisponde clinicamente allo sviluppo di crisi o sul versante depressivo o su quello maniacale, sarebbe secondo alcuni studiosi di origine genetica. Una revisione attenta di questi studi non permette di considerarli altro che indizi. Esistono invece lavori importanti sulla struttura di personalità di questi pazienti e sulla possibilità di legare l'origine del disturbo ad una fase ben definita dello sviluppo psichico: sono le strutture borderline e sono le situazioni che con un lavoro psicoterapeutico approfondito, spesso di lunga durata, giungono a buoni risultati.

**Il noto psichiatra Giovan Battista Cassano, la cui terapia farmacologica della depressione è molto reclamizzata e al quale va la riconoscenza di personaggi anche famosi, è convinto della familiarità della depressione.**

Cassano è uno che parla a vuoto ed esprime un pensiero che ritengo assolutamente primitivo, privo di qualsiasi scientificità. La prova di ciò sta nel fatto che tutte le cose che lui dice in televisione o sui giornali o che si trovano nel suo libro, non si ritrovano in nessuna pubblicazione scientifica. Una cosa è se io parlo ad un vasto pubblico di possibili utenti in nome di un'industria farmaceutica, un'altra è se propongo ad un consenso scientifico delle teorie sulla depressione come se si trattasse di un diabete. Quella che fa Cassano è una divulgazione di bassissimo livello.

**Ciò non toglie che simili teorie abbiano una grandissima presa sulla gente. L'impressione è quella di trovarsi di fronte ad una vera e propria svolta culturale rispetto all'interpretazione che, ad esempio Franco Basaglia, dava della sofferenza psichica.**

Si tratta di un incoraggiamento dei meccanismi difensivi dei pazienti. La gran parte dei depressi, come dicevo prima, vive un conflitto che non sa affrontare e quindi rimuove. E per questo sta male. Le possibilità per uscire sono due: andare da uno psicoterapeuta che segua un percorso nell'ambito del quale il depresso può crescere; oppure andare da un medico che consiglia l'uso di farmaci. Questo medico si fida della forza sintomatica del farmaco, ma fa perno anche sul bisogno difensivo del paziente: aiuta la persona a staccare sempre di più i fatti della vita dallo star male, l'aiuta a non pensare, rinforzando il processo difensivo. Si tratta di una strategia vincente perché agisce sul sintomo allontanando il problema.

**Tutto ciò, secondo lei, può essere legato anche ai ritmi accelerati della nostra vita? Meglio la pillola di una lunga psicoterapia?**

La cultura moderna è assai contraddittoria. Da una parte c'è sicuramente la fretta, ma dall'altra c'è anche, ed è la forza della psicoterapia, la tendenza della persona a dare grande importanza ai propri stati d'animo e ad accettare sempre di meno le costrizioni esterne. Il mio è un osservatorio particolare, ma sono molto colpito dalla quantità di persone che vengono



LILIANA ROSI

da me dopo aver preso i farmaci per anni. Sono persone di tutte le età e di tutte le condizioni sociali e culturali.

**Come si spiega allora la facilità con la quale gli psichiatri prescrivono gli psicofarmaci?**

Fino a cinquanta anni fa moltissime di queste condizioni non venivano curate, così come non si dava molta importanza al problema del peso e della dieta. Era un tempo in cui le persone accettavano di più la differenza dei propri stati d'animo. Appartiene invece al tempo moderno la tendenza a controllare presto, a tornare rapidamente ad uno standard che non può discostarsi di molto né in alto né in basso. C'è, insomma una enorme domanda di aiuto. Medici di base e psichiatri hanno la responsabilità di orientare questa domanda. Per questo oggi è importante il dibattito su questi temi, perché bisogna aiutare le persone a non sbagliare porta.

**Sono i medici di base, dunque, che svolgono un ruolo molto importante?**

Enorme. Infatti l'industria farmaceutica utilizza i vari Cassano e i docenti universitari come veicoli di informazione per i medici di base.

**Questo succede perché il medico di base ha una scarsa preparazione o perché è motivato da altri interessi?**

Nella nostra Università la formazione medica non prevede la preparazione psicologica. Non pre-

para il futuro medico al colloquio, alla gestione del rapporto con il paziente. Il medico al quale si rivolge la persona con un problema di depressione non ha nessuno strumento in più di quelli che può avere un portiere o l'amico. Ciò nonostante ha la responsabilità di fare qualcosa. E se sul suo tavolo ci sono solo i depliant delle case farmaceutiche, ecco che arriva la prescrizione del farmaco. Penso che l'Ordine dei medici dovrebbe prendere sul serio questo problema. Negli Stati Uniti c'è una vera e propria specializzazione per i medici di famiglia che li addestra a mettere in primo piano la persona con i suoi problemi e ad immaginare il rimedio medico all'interno di questa cornice. Io quindi propongo una formazione psicologica, psicoterapeutica per tutti i medici di base.

**Ci sono dei casi in cui la pillola fa bene?**

Sicuramente i neurolettici nei pazienti con disturbi psicotici. Gli antidepressivi possono essere importanti nelle situazioni del terzo tipo di cui ho parlato. Servono ad aiutare la persona a muoversi se la crisi depressiva l'ha bloccata completamente. Quello che dovrebbe essere chiaro, però, è che il lavoro terapeutico vero comincia quando la persona si muove, quando si può ragionare con lei sulla struttura della sua personalità. In questo caso il farmaco è come l'aspirina per la febbre, è sintomatico, ma non è terapeutico.

## LA TESTIMONIANZA

Ero depresso, ma non lo sapevo. La svolta? Quando ho preso la penna in mano

## Dal male oscuro sono uscito scrivendo

SANDRO VERONESI

**Q**UANDO mi è stato chiesto, anni fa, di parlare delle mie esperienze con la depressione, ho detto che probabilmente sono stato depresso per molti anni, in gioventù, e che non me ne sono accorto. Continuo a pensarla così, anche se mi rendo conto che è un'affermazione che va spiegata, e per spiegarla è necessario chiarire cosa intendo, nel mio caso, per depressione. Trovo infatti del tutto convincente l'impostazione che Luigi Cancrini illustra nel libro realizzato insieme a Stefania Rossini secondo la quale la depressione non deve essere considerata una malattia ma un sintomo: e che dunque, in quanto sintomo, possa manifestarsi in maniera diversa da individuo a individuo, e in maniera diversa debba essere curata. Come la febbre, dice

e infelicità coincidessero. Viceversa, ero incline a rifiutare ogni gesto espressivo, di qualunque natura, che tendesse a comunicare vitalità, forza d'animo eccetera, e in tutto questo, devo dire, ero bene incoraggiato da una tendenza al culto dell'infelicità della quale ho già parlato molte volte, che nella nostra cultura è sciaguratamente radicata. Si mischiavano così depressione vera e mitologia della depressione, ma poiché questa condizione mi era diventata masochisticamente o, se vogliamo, leopardianamente-cara, non mi passava per la testa il dubbio d'esser depresso.

Ormai è andata così e non ho rimpianti, ma è evidente che in quegli anni devo aver perso gran parte delle occasioni di esser felice che mi si sono presentate. Al contrario, ho colto tutte quelle che mi



## Orefice: racconto come mia nipote arrivò al suicidio

MATILDE PASSA

■ «Ho scritto il libro per dare un valore morale al gesto di mia nipote, perché la sua morte possa essere utile a coloro che sono nelle stesse condizioni». Parla Vittorio Orefice, il noto cronista politico, ma il tono non ha lo smalto televisivo. È un parlare dimesso e lento, quello di un nonno che si è chinato sulle pagine di un diario dolorosissimo. Le pagine scritte da Alessandra Riccio Tabassi, nipote del giornalista, nei pochi, lunghissimi anni, che l'hanno portata alla morte. Morta suicida. Morta di depressione. Alessandra era bella, benestante, amata e curata. Eppure a 23 anni, dopo vari tentativi, ha scelto deliberatamente la morte.

Di fronte a quel tunnel senza uscita, che oggi tanti giovani imboccano senza sapere un perché, si è posto Orefice. Con la sollecitudine tremante di un nonno così duramente ferito, con lo spirito di servizio che il giornalista continua a coltivare dentro di sé, malgrado tutto. Ne è nato un libro *Il male di esistere*, con *Alessandra nell'inferno della depressione dei giovani* (Mursia, pagine 196, lire 24.000), metà ricordo di una giovinezza spezzata, metà documentazione su uno dei «mali del secolo» che sta mietendo vittime tra le nuove generazioni. A volte più della droga.

«Volevo infrangere un tabù - racconta Orefice - quello della depressione, appunto. Nasosta da una sorta di omertà, neppure riconosciuta dalla medicina. Come se non esistesse questa malattia oscura, che divorava la voglia di vivere e porta tanti ragazzi al suicidio. Cure? Impossibili. La ragazza depressa viene spedita in clinica insieme agli schizofrenici, come fosse pazza. Ma i depressi non sono pazzi, sono malati particolari. Malati sui quali la scienza si accapiglia nella vana ricerca di una soluzione definitiva. Farmaco o psicoterapia? «Io non sono un esperto e non ho certo dato risposte nel mio libro. Però sono un giornalista e ho voluto offrire tutta la documentazione possibile ai genitori e ai figli. Senza usare un linguaggio accademico, ma con semplicità, come in quei testi di divulgazione anglosassoni che si rivolgono al grande pubblico».

Il pubblico, dunque, questa massa anonima fatta di esseri umani alle prese con problemi più grandi di loro, ai quali la società non solo non dà risposte, ma spesso rifiuta persino di offrire accoglienza. «Vorrei che questo libro fosse uno shock, cosicché la gente possa rendersi conto dell'enormità del problema. Pochissimi sanno che in Italia il numero dei suicidi tra i ragazzi è aumentato del 200%. E sono dati sicuramente inferiori alla realtà perché in molti casi ci si vergogna di ammettere che un giovane è depresso, o che addirittura ha deciso di togliersi la vita». E invece è necessario uscire allo scoperto, parlare con i ragazzi, non nascondersi di fronte all'enormità di quello che sta accadendo solo perché non si hanno gli strumenti per affrontare la situazione. Certo la società non aiuta. «La scuola non ascolta i giovani. Non stimola le facoltà individuali, non esalta le differenze».

«La mia disperazione non ha fine. Mi logora sempre di più, giorno dopo giorno. È un vero cancro dell'anima... Non so più chi sono... Io temo la vita, voglio morire. Perché un malato di cancro ha tutte le attenzioni del mondo, viene preso in considerazione dai familiari e dai medici? Invece chi si ammala di depressione è considerato un diverso, un matto». Così Alessandra chiedeva aiuto dalle pagine del suo diario, che il nonno ha deciso di pubblicare, resistendo a un comprensibile senso di pudore: «Mi sono chiesto se era giusto e ragionevole far conoscere i pensieri segreti di mia nipote. E mi sono risposto che sì, se quelle parole possono salvare anche una sola vita, allora Alessandra non è morta invano».