

Elena Angeli

Contro l'antitesi farmaco-psicoterapia: verso una visione integrata

La recente letteratura ci fornisce numerosi documenti che testimoniano come sempre più studiosi si sono convinti della necessità di una integrazione e complementarità tra le varie forme terapeutiche, anche per la cura della depressione.

Arieti (Arieti e Bemporad, 1978) sostiene l'importanza della farmacoterapia, in quanto capace di risolvere parte della sintomatologia depressiva ma senza creare interferenze con l'intervento psicoterapeutico.

Rovetto (Rovetto, 1998), da parte sua, è convinto che tutte le patologie psichiatriche abbiano un'origine e un decorso molto complesso, in cui è impossibile non notare la profonda interazione tra fattori genetici, organici, psicologici, sociali e culturali: anche la cura di queste malattie, dunque, deve saper cogliere tale multidimensionalità.

Inoltre, qualsiasi cura farmacologica, non può limitarsi ad una semplice prescrizione di medicinali senza considerare i numerosi fattori psicologici che possono favorire (o, al contrario, impedire) il buon esito della terapia stessa. La personalità del paziente, le sue aspettative, le sue paure, possono influire in modo determinante anche in una semplice cura farmacologica (Smeraldi e Maffei, 1995); del resto, sono sempre più numerosi gli studi che mostrano come i significati psicodinamici delle medicine possono influenzare in modo determinante la compliance ad un trattamento farmacoterapeutico (Appelbaum e Gutheil 1980; Book, 1987; Docherty e Fiester 1985; Docherty et al, 1977; Gutheil, 1977; Gutheil, 1982; Karasu, 1982; Ostow, 1983; Thompson e Brodie 1981; Wylie e Wylie 1987). Uno studio eseguito dalla Group for the Advancement of Psychiatry (1975), riguardante la terapia combinata di farmacoterapia e psicoterapia, non ha mostrato "controindicazioni" per quanto riguarda l'associazione di queste due pratiche ma, anzi, suggerisce di utilizzarle maggiormente in maniera sinergica.

Stessi risultati per un'altra ricerca, condotta da Lubersky e dai suoi collaboratori (Lubersky et al, 1976): egli si impegnò ad analizzare 26 studi di ricerca che valutavano il trattamento combinato e risultò che nel 69% dei confronti quest'ultimo era significativamente più efficace della psicoterapia o della farmacoterapia da sole.

In questa direzione si muovono numerosi altri studi: particolarmente interessanti, per il nostro argomento sulla depressione, risultano essere due ricerche, una compiuta da Di Mascio e collaboratori (1979), l'altra di van Praag (1989).

La prima mostra come l'associazione di antidepressivi e psicoterapia produca una più evidente riduzione della sintomatologia rispetto a ciascuna forma di terapia utilizzata da sola.

La ricerca di van Praag ha ulteriormente confermato questi dati, ed ha inoltre evidenziato come i pazienti sottoposti a terapia combinata avevano maggiormente riacquisito quel senso di benessere che avevano prima della malattia.

Del resto la stessa Anna Freud più volte si rivolse ad un professionista affinché prescrivesse dei farmaci ai suoi pazienti, ottenendo dei buoni risultati (Lipton, 1983): inoltre, essa era convinta che ciò avrebbe consentito un miglior proseguimento dell'analisi. In effetti, anche altri hanno successivamente ipotizzato un "iter" ideale costituito da un uso dei farmaci nella fase acuta e, in un secondo momento, l'associazione di un intervento psicoterapeutico (Rafaelsen e Cassano 1993).

Karasu (Karasu, 1984; Karasu, 1990) sostiene che i farmaci e la psicoterapia agiscono, ciascuno, su differenti sintomi: infatti gli antidepressivi riescono a migliorare i sintomi vegetativi, l'anedonia, il rallentamento psicomotorio, i deliri e le allucinazioni. L'intervento psicoterapeutico, invece, agisce in maniera particolarmente efficace sulla bassa autostima, sui sentimenti di colpa, sulle relazioni interpersonali e sull'adattamento sociale. La psicoterapia si è dimostrata altresì molto efficace nel riuscire a comprendere

e prevenire gli stressor psicosociali responsabili dell'instaurarsi della patologia (Gabbard, 1995).

Tutte queste ricerche ci rimandano, inevitabilmente, alla relazione mente-cervello discussa in un precedente paragrafo: in effetti, sembra essere dimostrato che, così come le alterazioni neurochimiche cerebrali possono essere modificate da un intervento psicoterapeutico, anche alcune dimensioni psicologiche della stessa patologia rispondono bene ai trattamenti farmacologici (Gabbard, 1995).

Molte delle resistenze dei professionisti nel riconoscere gli ottimi risultati del modello di trattamento combinato sorgono dalla visione tradizionale di pensare le diverse terapie come antitetiche, e non come complementari (Gabbard, 1995).