

I DISTURBI DELL'UMORE NEI GIOVANI ADULTI ED IN ETÀ GERIATRICA NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE

Epidemiologia e considerazioni generali sulle competenze dei Medici di Medicina Generale

PAOLO CARBONATTO

Società Italiana di Medicina Generale

I disturbi dell'umore includono ovviamente alterazioni sia sul versante depressivo sia su quello dell'esaltamento affettivo maniacale. In questa sede affronteremo soprattutto i primi, che sicuramente rientrano maggiormente nell'ambito delle competenze del Medico di Medicina Generale.

In ogni caso stiamo parlando di psicopatologia dell'affettività, in altre parole di emozioni; e qui sta la difficoltà. Tutte le emozioni, affetti, sentimenti, stati d'animo, umori, che possiamo osservare in persone affette da patologie mentali, sono presenti sicuramente anche in uomini e donne "normali".

Al contrario, quando affrontiamo la psicopatologia della percezione o del pensiero, ci imbattiamo in fenomeni (allucinazioni, deliri) che rappresentano alterazioni *qualitative* rispetto alla cosiddetta normalità e che ciascuno di noi vive facilmente come "altri" nei confronti delle proprie esperienze quotidiane. Potremmo dunque sostenere che è fin troppo facile riconoscere come patologici un fenomeno dispercettivo o un'idea delirante. Vedere la madonna, sentire delle voci inesistenti o pensare che tutti i tranvieri della città abbiano elaborato un complotto nei nostri confronti, sarebbero considerati segni di follia da chiunque.

Invece un sentimento di tristezza, di depressione, è un'esperienza che tutti noi nella nostra vita abbiamo personalmente sperimentato. Soprattutto di qui nasce, la difficoltà di riconoscere come patologico un sentimento depressivo.

I criteri per stabilire un cut-off, che separi la patologia dalla cosiddetta normalità, non possono che essere *quantitativi*: l'*intensità* dei sintomi, la loro *durata* ed il loro *impatto sul funzionamento sociale*. I sistemi diagnostici attualmente più utilizzati (DSM, ICD) tentano sicuramente di stabilire criteri precisi e "ragionieristici" per far diagnosi, ma resta il fatto che la diagnosi in psichiatria mette pesantemente in gioco la soggettività del medico. Il fatto che tutti nella vita siano stati in qualche occasione un po' depressi potrà forse facilitare l'essere empatici con un paziente depresso, ma sicuramente non può aiutarci a valutare correttamente quando una persona depressa debba essere considerata malata, anzi ...

Inoltre il quadro è complicato dal gran parlare che si fa di depressione e di antidepressivi su tutti i mezzi di comu-

nica; può facilmente verificarsi che molte persone, di fronte alla fisiologica reazione depressiva ad un evento negativo, ritengano di essere malate di depressione e sollecitino la prescrizione di qualche "pillola della felicità", venendo da noi con la loro diagnosi già autoconfezionata, grazie alla "consulenza" di qualche famigerata trasmissione televisiva.

Un concetto che deve essere comunque ribadito è che prendersi cura dei pazienti con disturbi psichici (ed in particolar modo dei pazienti depressi) rientra sicuramente tra le competenze specifiche di un Medico di Medicina Generale.

Ogni Medico di Medicina Generale (che gli piaccia o no, che ne sia consapevole oppure no) è anche uno psichiatra, perché *fa* lo psichiatra per il 30% del tempo dedicato al suo lavoro.

Uno studio multicentrico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 1995 ha mostrato una prevalenza dei disturbi psichici nella medicina di base pari complessivamente al 24%. Sempre nel 1995 la Società Italiana di Medicina Generale ha condotto uno studio epidemiologico sulla prevalenza della depressione in Italia, osservata a livello degli ambulatori di Medicina Generale. Da questo studio (che ha reclutato 1.920 pazienti randomizzati in tutta Italia) è emersa una prevalenza della depressione dell'8,4% e di casi sottosoglia del 4,9%.

A fronte di questi dati, occorre prendere atto che (almeno nell'attuale realtà italiana) i servizi psichiatrici riescono con fatica a farsi carico solo degli psicotici più gravi (meno dell'1% della popolazione). Quindi non ci si può nascondere dietro a un dito; nell'ambito dell'attuale Servizio Sanitario Nazionale, i pazienti depressi o li seguiamo noi Medici di Medicina Generale oppure non li segue nessuno. Qualcuno potrebbe forse obiettare che i depressi possono sempre andare a farsi curare da qualche psichiatra privato; ma, per un Medico di Medicina Generale che crede nel proprio lavoro, quella non è una proposta accettabile. In un Sistema Sanitario Nazionale (SSN) efficiente, doversi rivolgere ad uno specialista privato deve essere considerata un'*estrema ratio*.

È quindi indispensabile che si instaurino buoni rapporti di collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Dipartimenti di Salute Mentale.

E da questo punto di vista, la Psichiatria è una specialità

con caratteristiche che la differenziano nettamente da tutte le altre e che al tempo stesso l'accomunano alla Medicina Generale. Psichiatria e Medicina Generale sono entrambe agenzie sanitarie di I livello ed in entrambe la relazione tra medico e paziente è centrale sia dal punto di vista concettuale sia dal punto di vista pratico. Se i servizi psichiatrici non riescono a seguire un maggior numero di pazienti, non è certo per uno scarso impegno di chi ci lavora ma perché non sono attrezzati per farlo. Per cui, nel caso della psichiatria, almeno per una volta non dobbiamo assistere al ripetuto e pietoso spettacolo dello specialista che cerca in tutti i modi di accaparrarsi il paziente, anzi spesso sono gli psichiatri a chiedere il nostro aiuto per la gestione di certi pazienti.

Sia i Medici di Medicina Generale sia gli psichiatri lavorano "sul territorio", però ci sono anche delle consistenti differenze nel metodo di lavoro. Noi Medici di Medicina Generale lavoriamo da sempre sul territorio e siamo i pionieri del collegamento tra istituzioni e "sfera privata", però siamo abituati a fornire una risposta molto "tecnica" ed a lavorare in genere da soli.

Lo psichiatra invece lavora sul territorio soltanto a partire dalla chiusura (o meglio "apertura") degli Ospedali Psichiatrici, però è abituato a creare modalità alternative di cura, ad attivare gruppi di lavoro con nuove figure professionali ed a costruire una rete di sanità assistenziale con altre agenzie territoriali. Per un Medico di Medicina Generale, collaborare con i servizi psichiatrici significa imparare a considerarsi uno dei nodi della rete assistenziale. In questo modo, possiamo riuscire a valutare con più attenzione gli effetti sociali della malattia ed a cogliere il disagio anche in un'ottica demedicalizzante.

Dove si riescono ad instaurare buoni rapporti tra Medici di Medicina Generale e DSM, la collaborazione e la formazione saranno reciproche: noi Medici di Medicina Generale potremo aiutare gli psichiatri nella gestione dei casi gravi e gli psichiatri ci potranno fornire una valida consulenza per tutti quei pazienti che sono curati direttamente da noi.

Tra i depressi, quelli più difficili da diagnosticare sono forse (paradossalmente) quelli meno gravi. Un episodio di depressione maggiore grave non pone grossi problemi diagnostici. Se un paziente mangia poco, dimagrisce, si sveglia presto, è più stanco al mattino che alla sera, ha sempre voglia di piangere, manifesta propositi anticonservativi e non prova più nessun interesse né per il sesso, né per altre piacevoli attività, la diagnosi la sappiamo fare tutti. Possono invece metterci in difficoltà alcuni casi di *depressione mascherata* oppure di *depressione sottosoglia*.

La *depressione mascherata* è quella condizione clinica in cui un paziente presenta diversi sintomi somatici privi di

spiegazione organica, senza lamentare esplicitamente un tono dell'umore depresso; si tratta di pazienti che hanno comunque un abbassamento del tono dell'umore, ma hanno difficoltà a verbalizzarlo (alessitimia) ed utilizzano il sintomo somatico come strumento di "aggancio relazionale" con il medico.

La *depressione sottosoglia* è invece quella forma clinica che, pur non presentando tutti i criteri diagnostici previsti, implica comunque una diminuzione significativa del funzionamento sociale.

Si potrebbe concludere riflettendo sul fatto che il setting della Medicina Generale non è solo quello dove più spesso sono riconosciuti e trattati i depressi, ma forse è anche quello dove questo processo può svolgersi in modo ottimale, per diversi motivi.

La depressione sottosoglia è vista praticamente solo dai Medici di Medicina Generale; anzi, possiamo affermare che è un'entità nosografica "scoperta" dalla Medicina Generale.

Anche la cosiddetta depressione mascherata è soprattutto dai Medici di Medicina Generale che ha più possibilità di essere "smascherata", perché ben difficilmente un paziente proporrà una sintomatologia somatica ad uno psichiatra.

Per quanto riguarda l'importanza della *comorbidità* nei depressi, possiamo affermare che nessuno più di un Medico di Medicina Generale è abituato quotidianamente a confrontarsi con la comorbidità.

Viene inoltre sempre posto l'accento sull'importanza della diagnosi differenziale tra depressione maggiore e *disturbi dell'umore indotti da sostanze o da condizioni mediche generali*. Ebbene, nessuno più di un Medico di Medicina Generale ha una conoscenza longitudinale del paziente e quindi la possibilità di identificare facilmente questi disturbi.

La risposta che i Medici di Medicina Generale danno a tutti questi pazienti è spesso pertinente, ma non sempre inserita in un quadro conoscitivo aggiornato dal punto di vista nosografico. In uno studio, recentemente effettuato su 750 Medici di Medicina Generale di tutta Italia, sono state formulate circa 400 diagnosi psichiatriche diverse, a fronte di una nosografia che ne prevede meno di 50. Da questo studio sono anche emersi gli errori terapeutici più frequenti: terapie sottodosate, trattamenti interrotti troppo precocemente, uso incongruo di BDZ.

Emerge quindi la necessità di interventi formativi mirati sui Medici di Medicina Generale, centrati soprattutto sui nuovi sistemi nosografici e sulla farmacoterapia; ma emerge altresì la necessità di formare psichiatri specificatamente indirizzati a fornire consulenze ai Medici di Medicina Generale.