

## Dipendenza da psicofarmaci

Le maggiori cause:

Con questo nome si indica una classe di farmaci che agiscono sul sistema nervoso. Esistono diversi tipi di psicofarmaci che, a seconda del loro effetto terapeutico, vengono chiamati ansiolitici (o tranquillanti minori), antidepressivi e antipsicotici (o neurolettici o tranquillanti maggiori).

A questi possiamo aggiungere il litio come rappresentante dei composti utilizzati come stabilizzanti dell'umore.

L'effetto di questi quattro gruppi di psicofarmaci è indicato in questo schema:



Lo schema tende a semplificare un po' le cose, ma rende conto di come vengono usati gli psicofarmaci nella pratica di tutti i giorni.

Come riescono questi farmaci a diminuire l'ansia, l'angoscia o l'eccitazione? A questa domanda è difficile rispondere. Quello che oggi è noto è che tutti gli psicofarmaci agiscono modulando la comunicazione tra le cellule del sistema nervoso. In particolare, essi modificano i livelli delle sostanze che permettono alle cellule di comunicare tra loro, oppure modificano la sensibilità delle cellule a queste sostanze. Questi effetti sono reversibili: cioè, nel momento in cui si smetta di assumere un determinato farmaco, cessa anche la modulazione della comunicazione e dell'attività cellulare.

Gli psicofarmaci, come tutte le altre classi di farmaci, si studiano in laboratorio in una prima fase e nella pratica clinica in una fase successiva. In laboratorio si mette in evidenza il meccanismo d'azione del composto, cioè dove e come esso agisce per determinare un certo effetto. Solamente dopo aver superato questa prima fase si passa allo studio nell'uomo.

A questo punto bisogna rispondere ad una domanda cruciale: questo nuovo farmaco è utile nella pratica clinica di tutti i giorni? E' efficace nelle persone che soffrono di un particolare disturbo? Per esempio, se si tratta di un farmaco per aiutare a prendere sonno, bisogna capire se esso sia migliore, cioè più efficace, di quello vecchio che abbiamo già a disposizione.

Gli psicofarmaci non eliminano i disturbi per sempre. Quando assumiamo un ansiolitico perché la sera faticiamo a prendere sonno togliamo un sintomo, l'insonnia appunto, ma non togliamo il motivo per cui il sintomo è comparso, una giornata particolarmente faticosa e stressante, per esempio. Così, se anche il giorno successivo sarà faticoso e stressante è possibile che l'insonnia si ripresenti. Questo porta ad una regola generale molto importante: tutti gli psicofarmaci posseggono un'azione sintomatica, sono in grado cioè di colpire alcuni sintomi, quali l'ansia, l'insonnia, l'angoscia o l'umore depresso, però non sono in grado di eliminare i motivi per cui questi sintomi sono comparsi. Questo modo di considerare gli psicofarmaci non vuole dire che essi sono poco utili; al contrario, è importantissimo avere qualcosa per dormire se siamo sempre svegli o qualcosa che ci tolga l'angoscia se ne siamo preda. Tuttavia, esso pone l'accento sul fatto che è sempre un errore considerare gli psicofarmaci come l'unico intervento terapeutico a disposizione. Dobbiamo sempre chiederci: che cosa stiamo facendo per stare meglio oltre a prendere dei farmaci che ci aiutano a diminuire i sintomi? Magari, per tornare all'esempio del sonno, se, oltre a prendere per alcuni giorni un ansiolitico, imparassimo ad organizzare la nostra giornata lavorativa in maniera più razionale e meno caotica, alla sera saremmo meno stressati e riusciremmo a dormire più facilmente. Questo è lo sforzo che tutti noi dobbiamo compiere per riuscire a vivere sempre meglio e con meno angosce. Contemporaneamente, lo sforzo del mondo della ricerca è rivolto a sviluppare farmaci che possano essere in grado di colpire con precisione sempre maggiore i meccanismi coinvolti nella genesi dei disturbi.

Una conseguenza pure piuttosto importante dell'effetto sintomatico degli psicofarmaci è che appare inutile prendere contemporaneamente due o più farmaci appartenenti alla stessa classe. Bisogna infatti ricordare che esistono tanti antidepressivi, tanti ansiolitici e tanti antipsicotici. Ma non è razionale assumere due ansiolitici o due antidepressivi o due antipsicotici contemporaneamente, proprio perché l'effetto sintomatico è sempre lo stesso per tutti i farmaci all'interno di ogni classe. Il punto è rilevante perché associare due o più farmaci della stessa classe non porta ad alcun vantaggio, ma ci espone ad un rischio aumentato di insorgenza di effetti collaterali. Questa regola è generale, tuttavia riconosce alcune eccezioni in particolari situazioni: per esempio, quando si stia passando da un farmaco ad un altro vi è inevitabilmente un periodo in cui si assumono entrambi.

Molto spesso l'avversione nei confronti dell'uso degli psicofarmaci risiede nella generica convinzione che si tratti di droghe, cioè di farmaci di cui, una volta iniziato l'uso, non si riesce più a fare a meno. In aggiunta, spesso si ritiene che essi possano danneggiare irrimediabilmente il "cervello". Entrambe queste affermazioni sono scorrette. Infatti, l'effetto degli psicofarmaci sulla trasmissione cellulare nel sistema nervoso è reversibile, cioè cessa alla sospensione del trattamento. E questo senza lasciare conseguenze irreversibili.

Pertanto, alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente a disposizione, si può tranquillamente affermare che gli psicofarmaci non danneggiano il nostro sistema nervoso, non danneggiano cioè il cervello. Rispetto al timore, una volta iniziato il trattamento, di non essere più in grado di interromperlo, cioè di sviluppare dipendenza, vale la pena ricordare che questo problema si pone soltanto per i tranquillanti minori, gli ansiolitici. Questo è legato a due fattori: in primo luogo si tratta di farmaci a cui ci si "affeziona", vista la loro capacità di togliere sintomi fastidiosi come l'insonnia, l'ansia e la tensione, per cui interrompere il trattamento diviene faticoso; in secondo

luogo la sospensione brusca della terapia provoca una sintomatologia caratterizzata da ansia, irritabilità, nervosismo, insonnia e talvolta agitazione psicomotoria.

Nonostante tutte queste informazioni siano note da tempo, le stime della frequenza d'uso degli ansiolitici continuano a confermare un uso importante, spesso prolungato, sia nella popolazione generale che negli anziani. Grosso modo, su ogni 100 soggetti in carico alla medicina generale ve ne sono 10 che assumono ansiolitici, e di questi 5 sono utilizzatori cronici. Ogni 100 anziani ve ne sono 20 che utilizzano questi farmaci. Le variabili che si associano all'uso sono l'età avanzata, il sesso femminile e l'insonnia.

In altre parole, tutte le volte che il medico di medicina generale prescrive un farmaco per dormire ad una persona anziana esiste un rischio non trascurabile che l'assunzione del farmaco si protragga per più di un anno. Per questo motivo, l'utilizzo di ansiolitici dovrebbe essere sempre ben valutato e discusso con il proprio medico di famiglia; il rischio che si corre è di continuare a prendere dei farmaci non tanto perché continuano ad essere presenti i sintomi, quanto piuttosto per il timore che la loro interruzione possa causare effetti indesiderati