

Appunti di esperienze con pazienti depressi: terapia farmacologica e psicoterapia

Immaginario studi e ricerche

Gabriele Zanola: medico di base, psichiatra, psicoterapeuta ITP.

Appunti di esperienze con pazienti depressi: terapia farmacologica e psicoterapia.

Alcune considerazioni introduttive generali:

- 1- Non sempre i farmaci antidepressivi funzionano. Almeno il 20% dei trattamenti si rivelano inefficaci per "resistenza" ai farmaci; oppure l'effetto è incompleto, con "sintomi residui" .
- 2- Le due terapie (farmaco e psicoterapia) insieme sono più efficaci, perché la psicoterapia affronta difetti di personalità talvolta alla base della depressione, oppure aiuta ad affrontare problemi esistenziali all'origine. La combinazione delle terapie previene le ricadute meglio che un solo trattamento .
- 3- E' importante aiutare ad avere un nuovo approccio alla vita, svolgendo una buona "igiene mentale". Bisogna rivedere le motivazioni della persona .

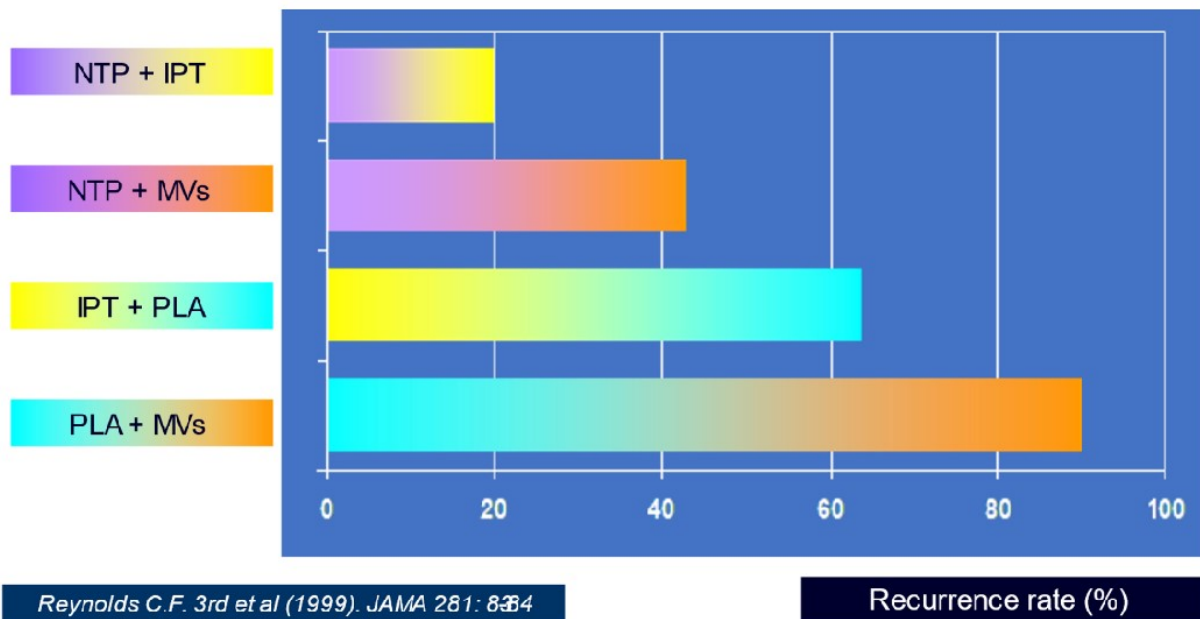
Il COVID, come varie patologie infettive nel passato, può scatenare l'esordio di una depressione nei predisposti, con disturbo dell'umore prolungato (è una forma di long-covid).

Le sedute di Imageries (ITP) che svolgiamo presentano scenari ad hoc per ogni paziente, creati da lui stesso, diversi per ognuno, perché modellati dalla sua creatività personale .

Uno studio interessante anche se datato mostrava che il tasso di ricaduta a 3 anni dopo terapia con semplice placebo è maggiore dell'80%. Dopo sola terapia psicologica 60%. Dopo terapia farmacologica 40%. Se la terapia è combinata, psicoterapica e farmacologica scende al 20%.

Ciò dimostra che nella depressione è consigliabile la terapia combinata per un'efficacia più lunga.

**NORTRIPTYLINE AND INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY
AS MAINTENANCE THERAPIES FOR ELDERLY MAJOR DEPRESSIVES:
A 3-YEAR, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL**



Caso 1 LEONARDO

Si presenta all'inizio di maggio 2020 , appena dopo il lock down . 2° anno di facoltà biologica, dopo liceo scientifico svolto con profitto. Ha 21 anni . Da 1 mese soffre di ansia e insonnia, con difficoltà di concentrazione, in preda al timore di non farcela ad affrontare gli esami e con la preoccupazione di interrompere gli studi. Si è rivolto allo psicologo dell'Università e viene in psicoterapia per capire dove è meglio essere seguito. Vive in famiglia; madre ansiosa (scopro poi che è stata curata da psicologo per malinconia importante), 1 sorella maggiore sposata. Padre dirigente.

Leonardo è introverso, timido, in difficoltà negli ambienti nuovi tipo l'università. C'è quindi in origine un "Disturbo dell'adattamento". Si apre al dialogo lentamente. Soffre di pianto quotidiano . Al mattino assenza di voglia di studiare (mai successo). Vede amici e anche la fidanzata solo on line.

Ha pensieri negativi su di sé: senso di fallimento che contrasta con la coscienza di essere capace. Sottolineo che ha già fatto un buon cammino di studi, quindi questa emozione non è realistica. Ricorda episodi di malessere avvenuti al rientro dalle vacanze negli anni precedenti quando si sentiva solo , "diverso dagli altri" per lui più volitivi (= autosvalutazione) ;tende a soccombere nel confronto sociale. Ebbe 1 anno difficile a 18 anni per la morte di 2 zii importanti. Ha polipsichismo, ovvero si affollano nella mente continui pensieri senza pace. Rabbia con se stesso. Incubi: *"uno spirito maligno lo aggredisce ed è paralizzato"*.

Iniziamo subito terapia antidepressiva con escitalopram e amisulpride; in 15-20 giorni si riprende . Progettiamo 10 sedute con IPT- ,mentre sta aumentando la terapia SSRI, e devo tenere contatto telefonico quotidiano ; lo incontro e raccomando di non stare da solo. Aggiungo quetiapina a bassa dose per facilitare sonno e rilassamento e sedare i pensieri ossessivi negativi e benzodiazepine. Completiamo l'anamnesi familiare: ramo paterno: cugino tossicodipendente; zio ansia. Nel ramo

materno: nonna depressa, madre depressa .

Leonardo ha un fondo caratteriale di sfiducia in se stesso e ipersensibilità mascherata, però desidera in compenso aiutare gli altri. Continuiamo un robusto lavoro di psicoterapia con sedute ristrutturanti protratte. Il confronto col padre che mi ha cercato preoccupato del suo stato conferma tendenze ansiose infantili e adolescenziali. Pavor nocturnus infantile. Disagio con coetanei e senso di solitudine. Per questo è risultato essenziale il contatto diretto per supportare la sua fragilità uscita all'improvviso .

Seduta 1 con tema dell'Albero

Avviato il rilassamento immagina: *"Nulla intorno. Sento il contatto con il tronco e ne prendo energia, stando appoggiato. Il terreno è erboso, umido, grasso. Il tronco ruvido scomodo. Fa caldo ma non troppo, è estate, sono le 16. Sono al sole piacevolmente rilassato."* Intervengo per rafforzare l'emozione positiva. *"L'aria è fresca, c'è odore di erba tagliata, silenzio, rumori lontani. L'albero si può abbracciare. Mi dà un senso di protezione."* Nella linea simbolica l'albero è paterno; il rapporto con la figura paterna è realmente buono.

Seduta 2 con tema della Baia

Immagina di essere su una sdraio sotto un ombrellone. La spiaggia è lunga e stretta. Caldo ventilato alle 15. Si sdraia a leggere all'ombra. Ascolta il rumore del mare calmo. Passeggia una bella ragazza alta bionda snella, seria. La spiaggia è semideserta. Sembra Sardegna, con vegetazione dietro. Si trova poi in acqua a nuotare ; acqua fredda all'inizio, poi col movimento suo si intiepidisce, vicino a riva. Affiora un po' di ansia e si porta a riva al sole, sul bagnasciuga. Riscaldato dal sole si pacifica. Spiega poi che l'attività gli risveglia pensieri ansiosi. Continuiamo con alcuni altri colloqui.

Torna a fine marzo, dopo aver sospeso ITP e farmaci da qualche mese, per ricaduta: c'è stato un "stress emotivo " per esami affrontati. Faccio riprendere SSRI, ma in giugno ha una ricaduta di depressione maggiore, con pianto facile, senso di astenia, risvegli notturni, di nuovo pessimismo ("non passerò gli esami, non mi laureo, lei mi lascerà ecc."). Assalito da pensieri autolesivi, in panico "se non mi trovava", ha un picco di malessere in un week end.

Anche nei sogni si ripetono situazioni ansiogene: tipo perdere i denti mentre è in vacanza; va dal dentista a "farli sistemare" (ha interiorizzato il bisogno di cura).

Seduta 3 con tema delle Terme

Vasca all'aperto, seduto in acqua molto calda a mezzobusto. Primavera fresca, sole non intenso. Profumo di zolfo. Faccio assorbire calore dall'acqua curativa delle terme, c'è idromassaggio. Gli piace galleggiare sostenuto e massaggiato dall'acqua. Sente nell'aria la vitalità della primavera. Esce spossato, si distende e immagina di assaporare tè caldo.

Nel frattempo ha superato alcuni esami importanti e ripreso gli studi. Restano dubbi episodici ma non intensi. Via via si susseguono sedute settimanali "ristrutturanti" cioè mirate al recupero del benessere con sensazioni semplici di benessere percettivo che la persona ricorda durante la settimana e creano fiducia nelle proprie risorse positive. Crea dall'interno situazioni piacevoli richiamando esperienze già avute o rinnovate. Seguono imagéries a tema iniziale "piscina " e "

osservare dei cavalli in un recinto” in cui dopo un prudente contatto con un animale (dice che teme gli animali “grossi”) si trova in groppa di uno stallone, al passo, trasportato senza fatica. Si lascia governare. Il paesaggio è campestre; c’è una cascina con stalla e si gode il latte fresco a temperatura ambiente, rilassato. Prova un trattore (prende iniziativa) e affiorano ricordi felici d’infanzia. Un mondo che ha conosciuto dove si trovava “ a casa”. Poi una “vallata “, un “lago”. Dopo la lunga pausa di benessere dopo la ricaduta 2021 riprenderemo in luglio di nuovo con sedute piacevoli ambientate in natura: isole tropicali, sole tropicale, parco, viaggio in treno, che rafforzano la ripresa.

Caso 2: GIOVANNI

Giovanni ha 50 anni, è coniugato con 2 figli adolescenti, impiegato. Nel settembre 2020 viene accompagnato da un fratello (da solo non ce la faceva). Consigliato anche dalla moglie, operante nella sanità, si presenta per depressione prolungata da mesi, iniziata dopo il lutto per la morte della madre. Stenta a parlare e la voce è poco percepibile. Ha insonnia con risvegli precoci (4 ore di sonno), inappetenza, stomaco chiuso, calo di peso di alcuni kg, pensieri negativi sul futuro (“penso di non farcela ad affrontare le giornate”), senso di inferiorità, scarsa autostima. Preoccupazioni di salute (in osservazione per cisti pancreas poi rivelatasi tumore benigno neuroendocrino). In sintesi si tratta di una Depressione maggiore. Tra le cause stress lavorativo per carenza personale e capo opprimente, in smart working. Disturbi comportamentali lievi: dice che di notte, rilassandosi, fa gridolini di distensione.

3 anni fa ha avuto un attacco d’ansia in vacanza con passaggio al PS dopo stress di lavoro. Seguito in passato da psicologa con metodo imprecisato (probabilmente cognitivo-comportamentale).

Terapia farmacologica in corso: lorazepam 1 mg, melatonina, levosulpiride. Aumento questa e aggiungo escitalopram 12 gg + triazolam per il sonno . vitamina D.. Iniziamo Relax e ITP.

Dopo 4 mesi restano sintomi residui: ansia intensa al risveglio che si trascina buona parte del mattino. Faticabilità. Inserisco Venlafaxina e delorazepam gocce. Pian piano migliora, riducendosi l’ansia fastidiosa al risveglio.

Seduta 1 con tema del Porticato

Dopo il rilassamento iniziale prolungato, immagina una casa al lago, d’estate. Seduto su una poltrona con aria piacevole e fresca, all’ombra, nel pomeriggio. *“Vorrei stare lì tutto il giorno!”* a guardare il panorama del lago blu, circondato dal verde. Sente il rumore lontano di un motoscafo. La seduta in sé è positiva perché esprime la sua interiorità fondamentalmente serena che è stata disturbata da stress eccessivi per le sue possibilità di tenuta psicologica attuale, ma ha risorse per la cura iniziata.

Seduta 2 con tema della Baia

Mare blu, sabbia fine calda. Palme alle spalle. A destra scogli grossi ostacolano la vista (metafora delle difficoltà nel prossimo futuro: il lato destro). Sole caldo e profumo di salsedine, piccole onde. Sta poco al sole e va sotto una palma (ha bisogno di riparo). Gusta una coppa di macedonia fresca poi cammina sul bagnasciuga e sente il fresco. Si siede poi su un ramo basso e grosso di una palma (trova nello scenario elementi utili). Poi si mette a suo agio e si stende all’ombra, sullo stesso ramo:

è forte e lo sostiene! Posso interpretare che ha risorse per ricreare un ambiente interno positivo e allontanare le cattive esperienze della vita (deve rendersene conto).

Seduta 4 con tema del Focolare

Si descrive in poltrona, davanti a un bel fuoco, verso sera. Casa di montagna. E' Pasqua. Luce tenue. Sul viso e sulle gambe sente calore leggero. Le fiamme gialle e rosse, crepitio della legna. E' molto rilassato, gli piace "moltissimo" la stanza di montagna. Spegne la luce e gode le ombre create dal fuoco nella stanza. La poltrona è imbottita, con schienale alto e braccioli comodi. Beve una tisana rilassante dolce e calda. Fuori fa freddo. Si sveglia con la luce del giorno; fuori c'è sole. Si trova in un letto matrimoniale. Alla finestra vede il paese più basso. Fa colazione e si copre per uscire. Fuori è una bella giornata, aria frizzante. C'è un percorso pedonale lungo un fiume ghiacciato. Monti carichi di neve. (Rappresenta un giorno invernale; ma può indicare metaforicamente il mondo esterno disagiata, che può essere affrontato dopo una lunga regressione protetta al caldo della casa, e ben coperto).

Il paziente ha proseguito a lungo la psicoterapia con ITP e farmacologica con piena ripresa dell'attività e permane uno stato soddisfacente dell'umore.