

La visita psichiatrica

In questo capitolo scoprirai:

- come scegliere lo psichiatra a cui affidarti;
- se conoscerai la tua diagnosi già alla prima visita;
- qual è la frequenza delle visite di controllo.

La mattina dopo, Valentina è ancora a letto. Luca è ripartito e lei si ritrova da sola, immersa nel silenzio della loro casa. Anche oggi non se la sente di cominciare la giornata: il corpo è pesante, il respiro è affannoso e le gira la testa. Non ha proprio le forze per andare al lavoro e, non avendo consegne imminenti, avvisa i colleghi che quel giorno non andrà in ufficio. Distesa sul letto, avvolta nelle coperte, si sveglia e si riaddormenta più volte, nel tentativo di far passare il tempo senza soffrire troppo. A metà pomeriggio si accorge di aver saltato sia la colazione sia il pranzo. Mettendosi a sedere sul letto, intravede la sua immagine riflessa nello specchio della camera. A malapena si riconosce, così trascurata. «Ora basta» si dice «devo trovare una soluzione». Recupera il cellulare, perso fra i cuscini, e si rende conto che non sa da dove cominciare. A chi chiedere? Come prenotare? Dovrebbe rivolgersi a un centro pubblico o scegliere un professionista privato? Sarebbe meglio andare di persona o approfittare della comodità di una consulenza on line? Potrebbe cercare su internet, magari guardando le recensioni oppure domandare in giro... ma a chi, poi? Non se la sente certo di condividere con qualcuno quello che sta passando, figuriamoci chiedere un consiglio. Fissa lo schermo del telefono e si domanda come può essere sicura di trovare lo psichiatra giusto.

Potresti avere finalmente scelto di prenotare una visita psichiatrica, ma non sapere bene da dove cominciare. Le opzioni sono tante, ed è comprensibile che tu ti senta disorientato: puoi rivolgerti al settore pubblico o a un professionista privato, chiedere un riferimento ai tuoi conoscenti o basarti sulle recensioni in rete, effettuare la visita nello studio dello specialista o tramite una consulenza on line. Indipendentemente dalla decisione che prenderai, la cosa più importante è che tu scelga il professionista e la modalità che ti fanno sentire più a tuo agio, così da porre le basi per costruire più facilmente un rapporto di fiducia con lo specialista di riferimento. Infatti, nella relazione medico-paziente, e ancor più in quella tra psichiatra e paziente, la fiducia è fondamentale, perché non sempre il percorso terapeutico è lineare: anche con il supporto di uno specialista competente, empatico e attento, può capitare che il miglioramento dei sintomi richieda più tempo del previsto, ripetuti aggiustamenti della terapia o la ricerca di nuove soluzioni. In quei momenti, sapere di poter contare sul tuo psichiatra diventa ancora più prezioso.

Come scegliere lo psichiatra giusto?

Il Sistema Sanitario Nazionale italiano mette a disposizione dei servizi pubblici di assistenza anche per le visite psichiatriche, i Centri di Salute Mentale (CSM). All'interno dei CSM si effettuano visite ambulatoriali, si svolgono psicoterapie, si somministrano alcune terapie farmacologiche, si realizzano interventi di riabilitazione psicosociale e interventi a domicilio in caso di necessità. Quale sia il tuo CSM di riferimento dipende dal tuo indirizzo di residenza. Se vuoi recarti presso un CSM ti consiglio di cercare su internet "Centro di Salute Mentale" seguito dal nome della città in cui risiedi. Una volta individuato, telefona per accertarti che sia effettivamente il CSM di riferimento per la tua zona e chiedi come prenotare. In alcuni CSM l'accesso è diretto, mentre in altri potrebbe essere necessaria un'impegnativa del Medico di Medicina Generale per la prescrizione di una visita psichiatrica.

Ricevere una diagnosi

In questo capitolo scoprirai:

- come fa lo psichiatra a formulare una diagnosi;
- se la diagnosi può cambiare;
- perché hai ricevuto più di una diagnosi;
- perché non hai ricevuto alcuna diagnosi;
- perché la diagnosi non ti definisce come persona.

Valentina sta guidando per tornare a casa. Riflette sulla sua diagnosi di “Disturbo Depressivo Maggiore con Ansia”. Che ci sia un nome per la sua sofferenza la rassicura, ma allo stesso tempo la fa sentire confusa perché non sa che cosa aspettarsi né se le sarà possibile uscirne.

Squilla il telefono, è Luca. «Ciao Vale, com'è andata?». Lei gli racconta dello psichiatra, del fatto che si è trovata bene durante la visita e che lui le ha diagnosticato una forma di depressione per cui le ha prescritto alcune medicine. «Ah sì? Amore, francamente mi sembra un po' esagerato. Sì, sei un po' più stanca, ma voglio dire, se fossi depressa non riusciresti a fare niente, no? Te l'ho detto, non c'è da fidarsi di questi, vedono malattie dappertutto... un po' d'ansia o un po' di depressione ce le abbiamo tutti... vabbè dai, ne parliamo più tardi, ciao». Valentina riattacca. Si fida dello psichiatra, ma ha sentito tanti di quei racconti negativi che le parole di Luca fanno breccia in pochi istanti e le si affaccia il dubbio di aver sbagliato tutto. Continua a guidare, mentre le lacrime le rigano il viso.

Uno dei miei compiti come psichiatra è comprendere che cosa sta succedendo al paziente, ossia formulare una diagnosi. “Formulare una diagnosi” significa dare un nome all'insieme dei sintomi che il paziente manifesta.

Quando condivido con un paziente la sua diagnosi, alla fine di una visita o di un percorso di incontri, osservo una reazione ricorrente: il sollievo. Le persone si sentono finalmente credute rispetto a un dolore invisibile che può solo essere raccontato.

Nonostante esista un piccolo rischio che qualcuno si identifichi con la propria diagnosi e la usi come una giustificazione per i propri comportamenti, nella maggior parte dei casi accade il contrario: le persone vedono nel disturbo che le affligge un ostacolo alla loro serenità e desiderano solo liberarsene al più presto. Per questo motivo, posso dire di credere nel valore terapeutico della diagnosi: conoscere qual è il problema permette di fronteggiarlo, anziché restare in balia di un malessere senza nome.

Molti ritengono che le diagnosi psichiatriche siano poco affidabili perché basate su racconti soggettivi, pensando che i pazienti tendano ad amplificare i loro sintomi. Tuttavia, ci sono tante condizioni mediche, come l'emicrania e il dolore cronico, che hanno una cosiddetta “diagnosi clinica”, ossia una diagnosi basata solo sul racconto dei sintomi da parte del paziente, in assenza di altri riscontri oggettivi, come le analisi del sangue o gli esami strumentali.

Dato che è proprio il racconto della persona la base su cui poggia la diagnosi, è fondamentale un ascolto attento che ne analizzi ogni sfaccettatura durante il colloquio, come l'uso di una parola invece di un'altra, un'esitazione nella voce o un cambio di espressione. Per questo motivo, se stai sperimentando sintomi psichiatrici, ti consiglio di privilegiare la visita con un medico psichiatra rispetto a quella con uno specialista di un'altra branca della medicina. Infatti, ogni medico è abilitato a formulare diagnosi per qualunque patologia, ma ciascuno costruisce la sua competenza ed esperienza

con il funzionamento sociale, lavorativo e personale. Una tristezza passeggera può rendere una giornata più difficile, ma una depressione clinica può impedire di alzarsi dal letto. Un'ansia lieve può generare qualche preoccupazione, mentre un Disturbo d'Ansia può rendere impossibile uscire di casa o affrontare situazioni quotidiane. I sintomi psichiatrici, se non trattati, nel tempo possono persistere o peggiorare.

Non tutti i sintomi psichiatrici portano automaticamente a una diagnosi

Disagio psicologico e sintomi psichiatrici non hanno sempre confini netti, spesso coesistono e si influenzano a vicenda. Per questo è fondamentale una valutazione specialistica, che permetta di comprendere la natura della sofferenza psichica e individuare il percorso terapeutico più adatto.

Inoltre, non tutti i sintomi psichiatrici portano automaticamente a una diagnosi. Perché questa venga formulata, i tuoi sintomi devono rispondere a criteri specifici, legati alla loro intensità, frequenza, durata, alla sofferenza che ti causano e all'impatto che hanno sulla tua vita quotidiana. Se, per esempio, i sintomi che stai sperimentando sono lievi, sporadici o non ti procurano un disagio significativo, potrebbero non configurare una diagnosi.

In alcuni casi, i sintomi possono apparire "sfumati", rendendo difficile una definizione immediata. In queste situazioni, lo psichiatra può decidere di rimandare la formulazione della diagnosi per osservare l'evoluzione del quadro clinico. Ciò non significa che il tuo malessere non sia reale o venga sottovalutato, ma solo che il medico vuole essere sicuro di proporti il trattamento più adatto, se necessario.

Infine, alcuni aspetti del tuo vissuto possono emergere soltanto con il tempo e con l'approfondimento del rapporto medico-paziente. Se ti senti disorientato e hai delle domande sulla diagnosi, ricorda che puoi sempre chiedere chiarimenti al tuo psichiatra.

Cosa è importante ricordare

Questa tabella offre una semplificazione utile per orientarsi nel distinguere tra disagio psicologico e sintomi psichiatrici. La realtà è inevitabilmente più complessa: le persone sono uniche, quindi, i loro sintomi si manifestano in modi unici e non sempre riconducibili a categorie rigide. Ogni situazione va valutata da un professionista della salute mentale, che considera la storia della persona, il suo stato di salute generale, il suo contesto di vita e le sfumature della sua esperienza.

	Disagi Psicologici	Sintomi Psichiatrici
Origine	Reazione a eventi di vita concreti, presenti o passati (per esempio, stress, schemi di pensiero o di comportamento disfunzionali)	Possono manifestarsi senza una causa esterna apparente e persistere indipendentemente dalle condizioni di vita
Durata	Temporaneo o più duraturo in relazione alle circostanze e ai vissuti interiori	Tendono a persistere, se non trattati
Intensità	Proporzionato o leggermente sproporzionato alla situazione scatenante	Presenti senza una causa apparente o sproporzionati rispetto al contesto
Contenuto	Vissuti interiori: preoccupazioni, insicurezze, difficoltà relazionali, bassa autostima...	Alterazioni del funzionamento mentale e biologico: pensiero (ossessioni, deliri), della percezione della realtà (allucinazioni), dell'umore (depressione, euforia patologica), dell'attivazione (ansia intensa, apatia), del sonno, dell'appetito o della funzione sessuale
Impatto sulla vita quotidiana	Influisce sul benessere ma non compromette in modo significativo la capacità di svolgere le attività quotidiane	Compromettono significativamente il funzionamento sociale, lavorativo e personale
Trattamento	Cambiamenti delle circostanze, crescita personale, psicoterapia	Trattamento farmacologico, psicoterapia

La buona notizia

La buona notizia è che, nella maggior parte dei casi, dopo qualche settimana di trattamento, il corpo tende ad adattarsi alla presenza del farmaco e trova un nuovo equilibrio: i recettori e gli altri sistemi coinvolti riducono gradualmente la loro sensibilità, portando a una diminuzione, e spesso alla scomparsa, degli effetti collaterali, mentre l'effetto terapeutico si rende più evidente.

Starò peggio all'inizio dell'assunzione?

Quando inizi una nuova terapia, potresti notare la comparsa di sintomi nuovi o un intensificarsi di quelli che avevi già. Durante le prime settimane, infatti, il farmaco sta "rimodulando" i circuiti cerebrali e il tuo corpo si sta adattando. Durante questo periodo, che di solito dura una o due settimane, potresti avvertire sintomi come agitazione, ansia, nervosismo o insonnia, generalmente transitori e gestibili.

Di seguito, ti descrivo gli scenari possibili e come puoi affrontarli:

- **nessun peggioramento:** se inizi la terapia senza avvertire alcun disagio, ma solo i suoi benefici, non hai nulla di cui preoccuparti. In questo caso, puoi continuare a seguire la terapia come indicato dal tuo specialista. Per esempio, se cominci ad assumere un farmaco a effetto antiansia e già nei primi giorni noti una sensazione di calma, senza effetti collaterali come sonnolenza o stordimento, puoi proseguire serenamente la terapia;
- **peggioramento transitorio:** se nel corso dei primi giorni di terapia compaiono o peggiorano alcuni sintomi, sappi che nella maggior parte dei casi questi si risolveranno spontaneamente entro una o due settimane. Per esempio, se inizi una terapia con

un farmaco a effetto antidepressivo e durante i primi giorni ti senti più agitato o hai difficoltà a dormire, con il passare delle giornate potresti notare che queste sensazioni diminuiscono. In casi come questi, lo psichiatra potrebbe consigliarti di attendere pazientemente per il tempo necessario affinché il corpo si adatti al farmaco oppure prescriverti nel frattempo una terapia di supporto, da assumere al bisogno per alleviare questi disagi;

- **peggioramento persistente:** se i sintomi continuano oltre le due settimane, è importante che avvisi il tuo psichiatra. Lo specialista potrebbe proporti di modificare il dosaggio, sostituire il farmaco o, se necessario, aggiungerne un altro che ti aiuti a gestire questi effetti collaterali. Per esempio, se un farmaco a effetto antidepressivo che per te funziona bene ti causa anche insonnia persistente, e nessun altro farmaco che hai provato ti porta gli stessi benefici, il medico potrebbe aggiungere alla tua terapia una medicina per favorire il sonno.

Che cosa non fare

- In qualsiasi situazione, non interrompere mai un farmaco senza prima averne parlato con il tuo psichiatra o, se questi non è reperibile, con il tuo medico di base oppure con la guardia medica. Sospendere improvvisamente la terapia potrebbe non solo limitare i benefici, ma anche peggiorare i tuoi sintomi.
- Ricorda inoltre che gli effetti collaterali non compromettono l'efficacia del farmaco. L'efficacia del trattamento e gli effetti avversi viaggiano su binari separati: provare un effetto collaterale non significa né che il farmaco stia funzionando né che il farmaco non stia funzionando.
- Tuttavia, se gli effetti collaterali sono troppo intensi o influenzano negativamente la tua qualità di vita, come già detto, il tuo psichiatra valuterà con te se modificare la terapia.

Meyer J.S., & Quenzer L.F. (2018), *Psychopharmacology: Drugs, the Brain, and Behavior* (3^a ed.), Oxford University Press

Ministero della Salute (2023), *Rapporto Salute Mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM), anno 2022*

Moutier C.Y., Pisani A.R., & Stahl S.M. (2021), *Suicide Prevention*, Cambridge University Press

Nader D.A., & Gowing L. (2020), *Is long-term benzodiazepine use a risk factor for cognitive decline? Results of a systematic review*, "Journal of Addiction"

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), (2020), *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE Guidelines (CG192)*

Nestler E.J., Hyman S.E., & Malenka R.C. (2020), *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* (3^a ed.), McGraw-Hill Medical

Nuss P. (2015), *Anxiety disorders and GABA neurotransmission: A disturbance of modulation*, "Dialogues in Clinical Neuroscience", 17(3), 261–268

Shin L.M., & Liberzon I. (2010), *The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders*, "Neuropsychopharmacology", 35(1), 169–191

Stahl S.M. (2021), *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications* (5^a ed.), Cambridge University Press

Stahl S.M. (2024), *Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology* (8^a ed.), Cambridge University Press

Taylor D.M., Barnes T.R.E., & Young A.H. (2021), *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry* (14^a ed.), Wiley-Blackwell

Uebelacker L.A. (2020), *Lifestyle Psychiatry*, "Journal of Psychiatric Practice", 26(4), 344–345

World Health Organization (WHO), (2019), *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th Revision), Geneva: WHO

Zohar J., Stahl S., Möller H.J., Trivedi M., Mao Y., & Janka Z. (2015), *A review of the current nomenclature for psychotropic agents and an introduction to the Neuroscience-based Nomenclature*, "European Neuropsychopharmacology", 25(12), 2318–2325

Indice

7	Introduzione
9	Nota per il lettore
11	Accorgersi di non stare bene
12	Quali sintomi psichiatrici posso manifestare?
17	Perché mi sono ammalato?
18	<i>I fattori biologici</i>
18	<i>I fattori psicologici</i>
19	<i>I fattori sociali</i>
20	Quando è il momento di rivolgersi a uno psichiatra?
21	<i>Quando senti di non essere più te stesso</i>
21	<i>Quando ti sei sempre sentito diverso rispetto agli altri</i>
23	Come scegliere se contattare prima uno psichiatra o uno psicoterapeuta?
23	<i>Quale aiuto può offrirti uno psichiatra</i>
24	<i>Quale aiuto può offrirti uno psicoterapeuta</i>
25	<i>Quando i due approcci possono integrarsi</i>
28	La visita psichiatrica
29	Come scegliere lo psichiatra giusto?
30	<i>Se i tuoi sintomi sono debilitanti ma non richiedono un intervento immediato</i>
31	<i>In caso di urgenza</i>
32	Potrò conoscere la mia diagnosi già alla prima visita?
33	Qual è la frequenza delle visite di controllo?

- 36 **Ricevere una diagnosi**
- 38 Come fa lo psichiatra a formulare la diagnosi?
- 39 *I sistemi di classificazione*
- 41 La diagnosi può cambiare?
- 43 Perché mi è stata formulata più di una diagnosi?
- 44 Perché non mi è stata formulata alcuna diagnosi?
- 45 *Non sempre la sofferenza psichica è indice di un disturbo psichiatrico*
- 46 *Non tutti i sintomi psichiatrici portano automaticamente a una diagnosi*
- 48 E se la diagnosi finisse per definirmi come persona?
- 50 **I benefici della terapia farmacologica**
- 52 Ma è vero che un po' di ansia ce l'abbiamo tutti?
- 54 *Alcuni esempi pratici*
- 58 Perché mi sono stati prescritti degli psicofarmaci?
- 59 *Il modello biopsicosociale per la terapia adatta*
- 65 Come funzionano gli psicofarmaci?
- 68 Perché mi è stato prescritto un farmaco per un disturbo diverso dal mio?
- 71 Qual è il farmaco migliore per il mio disturbo?
- 72 *Come agisce il tuo corpo sul farmaco*
- 74 *Come agisce il farmaco sul tuo corpo*
- 75 *Quali sono i tuoi sintomi predominanti, al di là della diagnosi*
- 76 *I potenziali effetti collaterali*
- 76 *Quali trattamenti hai già assunto e come hai risposto*
- 77 *Di quali altre patologie soffri*
- 77 *Quali altre terapie e sostanze assumi*
- 78 *La tua età e il tuo sesso biologico*
- 78 *Le tue aspettative verso il farmaco*
- 79 *Il tuo stile di vita e le tue preferenze*
- 80 Qual è il dosaggio giusto per il mio disturbo?
- 82 Quante gocce sono "troppe"?
- 83 Come mai mi sono stati prescritti più farmaci?
- 85 Dopo quanto tempo la terapia comincia a fare effetto?
- 86 Come mi accorgo che la terapia sta funzionando?
- 88 Che cosa posso fare se la terapia non funziona?
- 90 Per quanto tempo dovrò assumere il farmaco?
- 93 **I potenziali effetti collaterali**
- 96 Che cosa sono gli effetti collaterali?
- 102 Gli psicofarmaci fanno male?
- 104 Quali sono gli effetti collaterali più comuni?
- 106 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività della serotonina*
- 107 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività della noradrenalina*
- 108 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività della dopamina*
- 109 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività del GABA*
- 110 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività del glutammato*
- 112 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività dell'istamina*
- 112 *Potenziali effetti collaterali dei farmaci che modulano l'attività dell'acetilcolina*
- 114 Starò peggio all'inizio dell'assunzione?
- 116 Sarò sedato, assonnato o rallentato?
- 118 Aumenterò di peso?
- 124 La terapia cambierà la mia personalità?
- 127 *Emotional blunting, un possibile effetto collaterale*
- 129 Diventerò dipendente dalla terapia?
- 134 Dovrò sempre aumentare le dosi?
- 136 Avrò problemi di natura sessuale?
- 140 Potrò sperimentare un'ideazione suicidaria?
- 141 E se non ci fosse un farmaco che non mi dà effetti collaterali?
- 144 **Come gestire la terapia farmacologica**
- 145 Come ricordarsi di assumere la terapia?
- 147 *Qualche strategia che può aiutare*
- 150 Mi è stata prescritta una terapia al bisogno: quando la devo assumere?
- 152 *Gestire la terapia al bisogno*
- 155 Posso assumere alcol o droghe?
- 156 *Alcol*

- 158 *Cannabinoidi*
160 *Altre sostanze di abuso*
162 Vorrei pianificare una gravidanza, che cosa devo fare?
166 *Post partum e allattamento al seno*
167 Che cosa faccio se non provo più il desiderio di vivere?
168 *Non affrontare questi pensieri da solo*
169 Se lo psichiatra mi prescrive una terapia,
sono obbligato ad assumerla?
170 *Il TSO, una misura eccezionale*
171 Cos'altro posso fare per stare meglio?
171 *Psicoterapia e psicoeducazione*
172 *Tecniche di mindfulness e rilassamento*
172 *Sonno*
174 *Alimentazione*
176 *Movimento*
177 *Relazioni*
- 180 **La sospensione della terapia**
183 Come si sospende la terapia?
185 Quando sospenderò la terapia, starò di nuovo male?

APPENDICE

- 192 **Su quali neurotrasmettitori agiscono i farmaci
più utilizzati in psichiatria?**
- 194 **Le domande utili che puoi fare al tuo psichiatra**
194 Domande sulla diagnosi
195 Domande sulla terapia farmacologica
- 197 **Ringraziamenti**
- 198 **Bibliografia**