

FOCUS 1: LA CONSENSUS CONFERENCE SU ANSIA E DEPRESSIONE: UNO SGUARDO CRITICO

‘Ansia e depressione’: documento Consensus Conference 2022 del Ministero della Salute. Quale lo scopo? La domanda è buona e necessita di una risposta

Miriam Gandolfi*

SOMMARIO. – Il documento in discussione interroga tutta la comunità scientifica e in particolare quella dedicata alla tutela della salute fisica e mentale. Quale il metodo scelto che risponde a criteri realmente scientifici? Quali le implicazioni etiche e deontologiche? Quanta l’attenzione all’età evolutiva indispensabile per una corretta prevenzione e tutela dei futuri cittadini? Quale la comprensione raggiunta circa i processi patologici indagati? Quale l’efficacia dello strumento definito ‘Consensus Conference’ per informare e raggiungere i Cittadini? L’autrice processa con attenzione questi aspetti presenti nel testo e restituisce alla comunità scientifica coinvolta nuovi quesiti indispensabili per un approccio laico (privo di connotazioni e di pregiudizi di scuola psicologica specifica), ma coerente con il metodo scientifico, indispensabile alla crescita collettiva della conoscenza. Il suo sforzo nel commentarlo mira non tanto a segnalare cosa condivide o meno o entrare nel merito di contenuti specifici, ma a segnalare passaggi cruciali in cui confusione tra livello epistemologico, teorico e tecnico generano slittamenti, e intrecci di livelli rischiando di allontanare anziché avvicinare la meta che si propone.

Parole chiave: metodo scientifico, *evidence-based medicine*, Consensus Conference, depressione, ansia, disturbi mentali comuni (DMC), deontologia, epidemiologia.

Il documento in discussione interroga tutta la comunità scientifica e in particolare quella dedicata alla tutela della salute fisica e mentale. La Conference di esperti risponde ai criteri scientifici? Quali le implicazioni etiche e deontologiche? Quale la comprensione raggiunta circa i processi patologici indagati? Quale l’efficacia nell’informare i cittadini?

Ho scelto di processare con attenzione questi aspetti presenti nel testo e restituire nuovi quesiti seguendo un approccio laico, privo di connotazioni e di pregiudizi di teoria psicologica specifica, coerente con il metodo scientifico, indispensabile alla crescita collettiva della conoscenza.

Il mio sforzo nel commentarlo è segnalare passaggi cruciali in cui confu-

*Psicoterapeuta Bolzano-Trento. E-mail: miriamgandolfi53@gmail.com

sione tra livello epistemologico, teorico e tecnico generano slittamenti e intrecci che rischiano di allontanare anziché avvicinare la meta che si propone.

Robert Koch medico, batteriologo e microbiologo tedesco, è ritenuto assieme al suo collega-rivale Louis Pasteur il fondatore della moderna batteriologia e microbiologia. Gli viene attribuita la frase lapidaria 'La domanda è troppo buona per rovinarla con una risposta'. Forse pronunciata per evitare di rispondere alle domande scaturite dalla violenta disputa sulla teoria della biogenesi formulata da Pasteur, in opposizione a quella condivisa dalla comunità scientifica del tempo, della generazione spontanea, a cui Koch aderiva e di cui fu strenuo difensore. Ritengo che ogni domanda abbia diritto ad una risposta e sia necessario porre più attenzione alle domande che alle risposte. Saper porre domande, oltre che attrezzo base del nostro lavoro, significa avere chiarezza sulle premesse con cui si affronta un problema e su ciò che si vuole raggiungere. La storia della scienza occidentale è nata ponendosi la domanda 'perché le mele cadono?'. Le risposte che via via sono state date hanno consentito di comprendere cosa sia una mela e anche il funzionamento dell'universo fino ai buchi neri. Grazie ad essa siamo riusciti a comprendere i processi generali che legano esseri viventi e Natura. È chiaro che non nutro dubbi sul fatto che la psicologia si inserisca a pieno titolo nelle discipline scientifiche e che per questo deve conoscere e seguire gli sviluppi epistemologici, teorici, metodologici e tecnici che le accompagnano. Con esse condivide anche i quesiti etici che nuove scoperte scientifiche comportano. Ciò implica che la psicologia può essere usata per comprendere i processi di funzionamento della mente e della sofferenza psichica o per controllarli. Tutta la scienza non può esimersi dal porsi la domanda a servizio di quale visione dell'essere umano si pone. Questo lo sguardo con cui ho processato il testo Consensus su Ansia e Depressione, sguardo da cui sono nate le domande e le riflessioni che di seguito condivido, per provare a rispondere alla domanda: quale lo scopo?

Metodo scientifico e precisione del linguaggio: un binomio inscindibile

La prima domanda nata leggendo il documento è stata stimolata dal titolo: Ansia e depressione. Perché la scelta di termini così vaghi? Ansia è un termine totalmente aspecifico, che non definisce nessun 'oggetto' di indagine. È l'omologo dei dolori addominali in medicina. Può essere descritto solo soggettivamente e spetta ad un osservatore esterno decidere se catalogarlo come normale (pertinente con la situazione) o a-normale (esagerato, incongruente, irrazionale), e in questo caso indice di quale psicopatologia. Qui sorge la domanda successiva: secondo quale teoria della mente e relativa griglia diagnostica l'osservatore deciderà il *cut-off*? Usando il DSM-5 ormai TR o l'ICD 11? Oppure gli alternativi ma sempre più accreditati l'HiTOP, l'*NIMH-Research Domain Criteria Initiative*?

Colpisce che il documento per il variegato capitolo ansia si riferisca ai criteri stilati nell’obsoleto DSM IV e DSM IV-R.

Curiosamente la depressione, quadro virtualmente più definito e definibile, è citata per seconda come fosse meno rilevante dell’ansia. Ma almeno ci si è accorti che esiste il DSM-5. In realtà nel testo si fa più volte riferimento al termine ‘sintomi depressivi’, salvo trovare citati, nelle diverse sezioni, depressione unipolare, bipolare, depressione maggiore, rischio suicidario in una sorta di *misch masch* indistinto. In ogni caso sorge subito un’altra domanda: perché solo quelli depressivi, dal momento che già a pagina 9 (Consensus ISS 1/2022) leggiamo ‘Nel loro complesso i disturbi mentali rappresentano la seconda causa del carico di sofferenza e disabilità legato a tutte le malattie e rendono conto del 14% di tutti gli anni vissuti con disabilità, con una prevalenza nel mondo di oltre il 10%’. Il gruppo degli estensori deve aver colto il problema della genericità del linguaggio, di cui tuttavia decide di non tenere conto. Infatti, nella sezione 4.2 Tema B2 (ivi, p. 34) segnala di essersi imbattuto in ‘sintomi che non soddisfano i criteri di nessuna specifica diagnosi’, introduce il costrutto di disturbo ‘sotto-soglia’ e ‘si è espresso unanimemente sull’opportunità di affrontare il più vasto tema dei cosiddetti ‘disturbi mentali comuni’ senza circoscriversi alle diagnosi tradizionali di disturbi d’ansia e depressivi, e ciò sia per l’esistenza di una fascia pre-patologica che tuttavia merita attenzione e interventi, sia per la tenue linea di confine che separa detti disturbi mentali comuni dalla patologia’ (ivi, p. 51). Ma ancora una volta il tentativo di risolvere il problema di un linguaggio ambiguo, pregiudizievole per la condivisione del processo conoscitivo, trova una soluzione inadeguata inventando un nuovo termine: ‘Nella relazione finale per la giuria, problemi e disturbi di ansia e depressione, oggetto di questa Consensus Conference, vengono specificati con le espressioni più tecniche di ‘disturbi mentali comuni’ (DCM) o di ‘disturbi emotivi comuni’ (DEC). Le due espressioni, che si riferiscono all’elevata prevalenza nella popolazione, hanno sostanzialmente lo stesso significato e la stessa frequenza d’uso. La prima è probabilmente più utilizzata dai professionisti, mentre la seconda meno’ (ivi, p. 21).

Considerare i termini DCM e DEC come espressioni più tecniche lascia francamente perplessi. Se ne può dedurre che il criterio diagnostico coincida di fatto solo con quello statistico, senza adombrare il tema di come definirli. Questo ci porta al problema epistemologico del rapporto sistema osservato/sistema osservatore, al circuito insopprimibile e ineludibile tra oggettivo e soggettivo nei processi di conoscenza, soprattutto per quanto attiene lo studio degli esseri viventi. La scelta dei termini mostra un altro indizio interessante: disturbi mentali e disturbi emotivi sono considerati sinonimi. Dunque, comincia a trasparire la teoria della mente scelta implicitamente, ma non dichiarata. I disturbi mentali sono disturbi del controllo razionale/cognitivo sugli aspetti emotivi/istintuali? Ciò che determina il *cut-off* è un rilevamento epidemiologico puramente quantitativo? La necessità di categorizzare per porre ordine in ciò che si va osservando e assegnare un nome per poter

comunicare è la cifra del metodo scientifico. Contare ciò che si osserva e spiegare i processi che generano ciò che si pensa di osservare sono due operazioni concettualmente diverse.

Il metodo Consensus Conference

Queste precisazioni sono indispensabili per analizzare l'uso del metodo *Consensus Conference* per 'orientare scelte e strategie volte a migliorare la qualità dell'assistenza rivolta a questi disturbi mentali' (ivi, p. 9).

'Non è compito di questa Consensus Conference aggiungersi al coro di lamentazioni circa l'astrattezza e l'artificiosità dei sistemi diagnostici delle malattie mentali. Ci limitiamo a osservare che per gran parte del secolo scorso 'sindrome ansioso-depressiva' e 'nevrosi ansiosa-depressiva sono state le diagnosi più frequenti della psicopatologia minore' (ivi, p. 5). In mancanza di 'casi puri' visto che 'la realtà clinica di ansia e depressione è affollata di comorbilità importanti', si opta per un'ulteriore *ratatouille* linguistica: 'sindrome e nevrosi ansiosa-depressiva'. Sorge spontanea la domanda: una simile genericità dei sistemi diagnostici sarebbe tollerata in qualunque altra branca della medicina organica?

Il quesito è pertinente perché il metodo Consensus è nato nel 1977 quando il *National Institute of Health* statunitense diede vita al *Consensus Development Program*, con lo scopo di fornire valutazioni indipendenti, imparziali e basate su prove scientifiche, riguardo a questioni mediche complesse. Ciò allo scopo di contare su un'*evidence-based medicine*. Haynes *et al.*, 1997 la definirono 'un approccio alla pratica clinica in cui le decisioni risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente'. Per poter disporre di ricerche indipendenti e imparziali nasce nel 1993 la *Cochrane Collaboration*, gruppo internazionale, indipendente e no profit. Lo sforzo del *Cochrane* ha consentito di controllare e riconoscere problemi legati alle ingerenze delle industrie farmaceutiche, non solo in termini di interessi economici, ma anche di interferenza nelle dinamiche accademiche ed istituzionali. Ciò almeno fino al settembre 2016, quando sul sito ufficiale Mark Wilson, CEO di *Cochrane*, annuncia di aver ricevuto 'una sovvenzione di \$1,15 milioni dalla Fondazione Bill & Melinda Gates' e di essere 'lieti e onorati di ricevere questa concessione'. Sarà una coincidenza che Peter Gøtzsche, uno dei fondatori del *Cochrane*, che ha pubblicato molte ricerche sull'attendibilità scientifica e sul fenomeno dell'iperdiagnosi, di ADHD, autismo e depressione anche in età evolutiva, sia stato congedato?

Ma restiamo allo scopo specificato nell'allegato 1: 'Scopo primario di questa Consensus Conference non è promuovere gli interventi psicologici tout court, ma promuovere interventi efficaci per ansia e depressione'. 'Obiettivo ulteriore è la divulgazione, al di fuori della ristretta cerchia degli specialisti, di

una mole di informazioni e di indicazioni che provengono da enti scientifici’ (Consensus ISS 1/2022, p. 55). ‘Scopo di questa Consensus Conference non è individuare le cure migliori per ansia e depressione... Neppure è elaborare linee guida o fornire direttive per i professionisti, esistendo enti istituzionalmente preposti. A chi si rivolge la Consensus Conference? Intende parlare, in primo luogo, a quei milioni di cittadini che non sanno di psicoterapia, di sanità o di malattie mentali, che però hanno sperimentato problemi e/o disturbi d’ansia o depressione, in proprio o nelle proprie famiglie. Pensiamo sia doveroso metter loro a disposizione corretta informazione’ (ivi, p. 56).

La finalità è meritevole, tuttavia, leggendo il testo, pur da addetta ai lavori, sono in difficoltà a comprendere i dati offerti. Ciò che se ne ricava è l’imponente incidenza epidemiologica in contrasto con la scarsa consapevolezza di chi, pur soffrendo di disturbi, non mette in atto comportamenti di cura, sottovalutando situazioni subcliniche. Non è difficile riconoscere l’impostazione di medicina preventiva utilizzata nella lotta contro il cancro, l’ipertensione, il sovrappeso, ecc.

A questo punto abbiamo ottenuto un altro indizio sullo scopo del documento: attenzionare e orientare la percezione di cittadini e operatori sanitari non specialisti (non ‘psy’) circa il riconoscimento dei disturbi dello spettro ansioso e depressivo, come vengono successivamente etichettati a pagina 66 del documento.

Per attenersi ad un approccio metodologico scientifico si devono considerare i margini di errore di cui ogni tecnica di rilevamento dei dati, statistici e non solo, soffre. In medicina questo è particolarmente rilevante, sia per una corretta diagnosi differenziale, sia per evitare il fenomeno di iperdiagnosi. Significativo è l’esempio dei disturbi specifici dell’apprendimento (DSA). La prima Consensus Conference risale al 2006, la seconda al 2010 che esitò nell’emanazione della legge 170/2010. Da quel momento i report ministeriali indicano un incremento esponenziale delle percentuali di diagnosi di DSA: nel 2010/2011 vi era lo 0,9% (64.227) degli studenti con una diagnosi DSA, dieci anni dopo, nel 2020/2021, la percentuale passa al 5,4% (326.548), con un incremento quindi del 408,4%, a fronte di una diminuzione nello stesso periodo dell’8,9% della popolazione studentesca considerata (scuola primaria e secondaria) (Gandolfi & Negri, 2023). Nel 2022 una nuova Consensus uniforme ed estende i criteri diagnostici anche agli adulti. Senza interrogarsi sull’ulteriore incremento che la pratica clinica mostra e considerare ricerche che indicano un approccio teorico diverso. Quale la spiegazione di tale scelta?

Forse la scarsa attenzione alle pratiche di aggiustamento dei dati, che vanno sotto il nome di *trimming* e *cooking*, particolarmente pericolose in ambito biomedico e psicologico. Pratiche orientate alla scelta, tra i dati disponibili, di quelli che meglio si adattano ad una teoria predefinita che gode di consenso e in accordo con previsioni ipotizzate. Ciò impedisce di aggiornare una teoria, perché mentre aumentano i dati a disposizione questi non vengono usati per mettere in discussione le premesse. Se una teoria non si interroga su

sé stessa diventerà solo una spiegazione autoconfermante. Un approccio scientifico alla conoscenza implica necessariamente un rapporto dialettico tra consenso e pensiero divergente.

Queste riflessioni, unite alla ridondante abbondanza di dati statistici, alle ecumeniche, aspecifiche, condivisibili raccomandazioni degli esperti e alla totale assenza di una qualche ipotesi esplicativa del fenomeno, fanno nascere una ulteriore domanda o indizio circa lo scopo del documento in questione: ufficializzare e legittimare la premessa non dichiarata esplicitamente dagli estensori, ma che tutti hanno accolto. La malattia mentale esiste oggettivamente, è identificabile e trattabile come qualunque altra malattia organica che colpisce il corpo umano. Visto che i fruitori di questo documento non sono gli addetti ai lavori, lasciati alle loro 'lamentazioni e artificiose dispute', ma milioni di cittadini, ipotizziamo che lo scopo sia orientare la loro percezione ad accogliere questo approccio al disagio e alla sofferenza psichica, come vere e proprie malattie mentali organiche.

Questo spiegherebbe l'idea che si possa trattare i problemi di sofferenza psicologica con interventi educativi, con buon esercizio fisico o con gli Omega 3. Con 'prodotti editoriali di *self-help* disponibili sul mercato... resi gratuitamente disponibili, uno o più e-book appositamente costruiti' o tramite la 'pubblicazione di strumenti di auto-valutazione liberamente utilizzabili e di veri e propri programmi di intervento informatizzati e interattivi, tramite i quali gli utenti possano prendere consapevolezza dei propri problemi, valutarne la gravità e costruirsi un percorso di auto-trattamento guidato'. Fino al 'possibile impiego di terapie somatiche, come la terapia elettroconvulsiva, la stimolazione transcranica e la stimolazione del nervo-vagale, da implementare con cautela laddove le precedenti terapie descritte non abbiano avuto gli effetti desiderati'.

Quello che nell'introduzione appare uno spot pubblicitario per la psicoterapia a sostegno della non medicalizzazione, si rivela un insistente spinta all'omologazione: 'La varietà delle forme di intervento psicoterapico va valutata in rapporto all'efficacia della psicoterapia cognitiva, la più studiata dal punto di vista scientifico'.

Negli allegati sono citate varie tecniche scollegate dalle cornici di riferimento, ma nulla che lasci trasparire una domanda sui processi complessi alla base dei comportamenti definiti ancora 'malattia mentale'. Come confondere la domanda perché le mele cadono con quante varietà di mele esistono e quante ne vengono prodotte sul pianeta.

La salute mentale al tempo della pandemia

L'idea di detta Consensus Conference è sorta a conclusione di un convegno tenuto a Padova nei giorni 18-19 novembre 2016 col titolo 'Le terapie psicologiche per ansia e depressione: costi e benefici'.

Anche tutti i dati statistici epidemiologici analizzati si riferiscono al periodo pre-pandemico. Non si può ignorare che le leggi specifiche emanate nel 2020 poco riguardano la tutela della salute psichica mentre hanno prodotto enormi fratture nel tessuto micro e macro-sociale. Per non parlare degli stravolgimenti politici a livello nazionale e internazionale che hanno visto la pandemia come primo banco di prova dell'uso della salute come esperimento di controllo sociale di massa. Del dibattito che ha coinvolto intensamente gli operatori della salute mentale non vi è traccia. Pur citando timidamente il modello bio-psico-sociale il documento omette una posizione esplicita circa il quesito di fondo: se si pensi che il COVID-19 abbia slatentizzato fragilità organiche dei singoli o se la gestione della pandemia abbia prodotto attivamente situazioni di pregiudizio per la salute anche psichica dei Cittadini. Si sceglie ancora la via dell'indistinto. Tutto ripulito, omesso, dimenticato. Ma forse lo scopo era di confermare e inseguire il prometeico miraggio ottocentesco del controllo sulla natura, che trova rinnovato vigore nell'illusione meccanicista e transumanista dell'uomo-macchina.

Se, come si legge nelle conclusioni, lo scopo della Consensus era promuovere la ricerca scientifica per promuovere la salute mentale, direi che è fallito. La comunità scientifica medica e psicologica sembra imprigionata in un eterno presente incapace di pensiero autocritico, libero, sanamente divergente e costruttivo.

Scienziati del comportamento, incolonnati in una carovana che insegue un miraggio, restiamo intrappolati in una viscosità in cui siamo immersi da tempo. La pandemia COVID-19: un'occasione persa.

REFERENCES

- Gandolfi M. & Negri A. (2023). *Disturbi specifici (della relazione) di apprendimento. Un approccio ecologico alla didattica, alla diagnosi precoce e all'intervento sui DSA*. Giovanni Fioriti, Roma.
- Gruppo di lavoro “*Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione*”. *Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Consensus ISS 1/2022).
- Haynes R.B., et al. (1997). *Evidence-based medicine: how to practice & teach EBM*, “Canadian Medical Association Journal”, vol. 157, n. 6, p. 788.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 21 dicembre 2022.

Accettato: 26 maggio 2023.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2023

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2023; XXXIV:744

doi:10.4081/rp.2023.744

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.