

# Antidepressivi: ecco perché non bisogna averne paura



A cura di Dottor Salvatore Di Salvo

Pubblicato il 16/04/2019 Aggiornato il 16/04/2019

E' comune che le persone a cui sono stati prescritti farmaci antidepressivi temano gli effetti indesiderati descritti nel "bugiardino". Ma rinunciare a curarsi le esporrebbe a conseguenze ben peggiori.

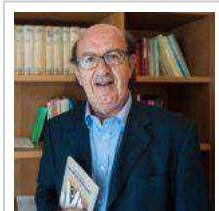
## *Una domanda di: Tommaso*

*A mia moglie di 45 anni è stata fatta una diagnosi di depressione maggiore e le sono stati prescritti gli antidepressivi (fluoxetina). Lei ha letto il bugiardino e dopo aver visto quanti effetti collaterali potrebbero esserci si è spaventata a morte e ora non vuole fare la cura. Temo davvero che si ostini a non voler assumere l'antidepressivo perché la situazione è ormai da mesi molto critica e lo psichiatra mi ha detto chiaramente che senza farmaco non riuscirà ad uscire dalla depressione. La mia domanda è: ma sono davvero così terribili questi effetti collaterali oppure vale la pena di esporsi al rischio che compaiano perché comunque i vantaggi legati all'impiego dell'antidepressivo superano gli eventuali svantaggi?*

Gentile signor Tommaso,

spesso chi deve affrontare una terapia antidepressiva si preoccupa tantissimo degli "effetti collaterali" dei farmaci che gli sono stati prescritti, quindi sua moglie non rappresenta un'eccezione.

I timori sono legittimi, tuttavia è importantissimo che la persona con depressione acquisisca la consapevolezza che un disturbo dell'umore non curato espone a "effetti collaterali" gravissimi ben più severi di quelli prodotti dai farmaci, in quanto compromette la vita lavorativa, sociale e affettiva. L'ambito lavorativo è di solito il primo a risentire del disturbo depressivo per via della presenza di uno stato d'animo improntato su pessimismo, senso di inadeguatezza, incertezza, ipersensibilità, incapacità di sostenere una critica anche costruttiva, da cui deriva la forte difficoltà (se non l'impossibilità) di prendere decisioni, assumersi responsabilità, risolvere i problemi. Superata la fase acuta, in particolare se questa ha prodotto un lungo periodo di sofferenza e frustrazioni, può persistere una visione negativa di sé e del mondo che rende ancora più complicato il raggiungimento di una



Dottor Salvatore  
Di Salvo

posizione sociale rispondente alle aspettative e ai meriti. Di conseguenza la persona tende a isolarsi, a convivere con il rammarico per le perdute opportunità di affermazione e a sviluppare atteggiamenti vittimistici o rivendicativi.

Le difficoltà riguardano anche i rapporti sociali: perplessità, diffidenza, irritabilità, tendenza all'autocommiserazione unite a un perenne umore nero possono allontanare gli amici, tant'è che quasi sempre le persone con disturbi dell'umore vanno incontro al completo isolamento, dovuto al graduale deterioramento dei rapporti interpersonali.

Numerose ricerche hanno inoltre evidenziato che nelle persone depresse sono spesso presenti difficoltà di adattamento in ambito affettivo che possono riguardare sia l'avvio di una nuova relazione, sia il mantenimento di un legame stabile, altrimenti destinato a essere duraturo.

La presenza di un disturbo dell'umore non di rado si riflette negativamente sullo stato generale di salute, soprattutto se è già presente una malattia fisica, il cui quadro clinico e il cui decorso possono risultare modificati in senso peggiorativo. Malattie gastrointestinali, cardiovascolari, diabete o ipertensione, in persone con depressione non trattata, hanno maggiore gravità, durata dei ricoveri più lunga e maggiore incidenza di complicanze. Si tratta di condizioni che costituiscono una minaccia per la vita e che spesso richiedono il ricovero in ambiente ospedaliero.

La profonda angoscia, l'indifferenza affettiva, la perdita di speranza per il futuro che caratterizzano la depressione possono portare la persona a considerare la morte come l'unica via di uscita dallo stato di sofferenza in cui si trova e spingerla a mettere in atto condotte autodistruttive. Al riguardo, nelle persone colpite a un disturbo dell'umore il rischio di suicidio è molto più alto rispetto a quello delle persone con altre patologie.

Molti studi hanno evidenziato che l'abuso di alcool o droghe che potrebbe essere conseguente alla comparsa del disturbo dell'umore (ma che potrebbe anche essere antecedente) **influenza** negativamente il decorso della patologia e ne rende più complicato il trattamento.

Va detto che abuso di sostanze (droghe e alcol) e disturbi dell'umore sono comunque spesso associati e si è molto discusso su quale delle due patologie debba essere considerata primaria. Nelle ricerche più recenti è stato abbandonato il problema della subordinazione, gerarchica o temporale, tra condotte di abuso e disturbi dell'umore e si preferisce considerare le due patologie in rapporto di "comorbilità" (contemporanea presenza), poiché questo modello fornisce schemi interpretativi più vicini alla realtà clinica.

In generale possiamo dire che i "fenomeni collaterali" della depressione sono rappresentati dal ritrovarsi in balia di forze sconosciute e incontrollabili, con conseguente abbassamento del livello del benessere vitale.

Gli antidepressivi hanno, invece, lo scopo di ridurre la presenza dei sintomi e di diminuire o eliminare i "fenomeni collaterali" della malattia, anche se è vero che hanno il limite di agire solo ed esclusivamente sui sintomi e non sulle cause che hanno determinato il disturbo. Per quanto riguarda i loro effetti collaterali è vero che ci sono, ma lo è altrettanto che sono facilmente tollerabili, di durata limitata nel tempo e, in ogni caso, sono da considerare un prezzo modesto per contrastare i "fenomeni collaterali" dei sintomi, di gravità così importante da abbassare nettamente la qualità di vita della persona depressa.

Di seguito i più comuni effetti indesiderati determinati dagli antidepressivi del gruppo degli SSRI, Inibitori Specifici della Ricaptazione della Serotonina, che sono i più utilizzati nella cura del Disturbo Depressivo e nei Disturbi d'Ansia. Va sottolineato che, in generale, si tratta di fenomeni collaterali non particolarmente fastidiosi, la cui incidenza può essere ridotta iniziando la terapia con quantità minime di farmaco e giungendo alle dosi terapeutiche in maniera lenta e graduale. Inoltre, la terapia con i farmaci è “a tempo”, dura cioè un periodo limitato. Nella fase acuta gli antidepressivi hanno lo scopo di migliorare i sintomi ed agiscono a prescindere dalle cause che li hanno determinati. Nella fase successiva, quando i sintomi non sono più presenti, è invece importante occuparsi delle loro cause che possono essere di varia origine (per esempio, lutti, problemi economici, perdita del lavoro, perdite affettive, condizione di stress mentale protratta nel tempo e così via).

Apparato gastrointestinale: in circa il 20-30 % dei casi compaiono sintomi quali nausea, gastralgia, diarrea, che normalmente scompaiono dopo 8-10 giorni.

Sintomi psichici: i sintomi dell'aumento iniziale dell'ansia e della irritabilità sono riferiti da circa il 20% dei pazienti. Raramente la loro attivazione è violenta e sono controllabili con l'associazione di ansiolitici a basso dosaggio.

Sfera sessuale: il disturbo più frequente consiste nella difficoltà orgasmica. Di solito tale disturbo si riduce con la riduzione del farmaco e, comunque, scompare con la sua sospensione.

Sintomi somatici: cefalea, insonnia e ipersonnia sono meno frequenti rispetto ai disturbi precedentemente descritti e tendono a ridursi entro la seconda settimana di cura.

Spero di esserne stato d'aiuto per avere un'idea più chiara dell'importanza della cura farmacologica in caso di depressione e che questo possa servirle per sostenere sua moglie nella decisione di intraprenderla. Con cordialità.