

# Da 25 anni contro ansia e depressione

Da 25 anni accanto a chi soffre del «male invisibile». È dall'aprile 1996 che l'Associazione per la ricerca sulla Depressione onlus, fondata e con sede a Torino, opera per favorire l'approfondimento scientifico, la sensibilizzazione, la divulgazione e la prevenzione del disturbo depressivo e dei disturbi d'ansia dal punto di vista medico, sociale e psicologico. E per celebrare questo traguardo, com'è nel suo stile, lo fa con una pubblicazione intitolata «Gli Opuscoli della Associazione» la raccolta dei dieci fascicoli, curati dal presidente e fondatore, lo psichiatra Salvatore Di Salvo, che negli anni sono stati distribuiti gratuitamente e poi messi a disposizione anche sul web. I temi (che analizzano ansia e depressione in tutti i loro risvolti e forniscono risposte su come curarle) affrontano «disturbi molto diffusi» spiega Salvatore Di Salvo «che interessano circa 7 milioni di persone, il 12% della popolazione italiana, nei confronti dei quali in passato ma ancora oggi, sono presenti molti pregiudizi che rendono difficile il contatto tra chi ne soffre e chi ne cura». Diffondere a tutti i livelli (sui media e sul web, con convegni, campagne informative, corsi rivolti ai medici di base e a chi opera sul territorio) le informazioni su un male comune già prima della pandemia, ma che ora sta aumentando vertiginosamente – è fondamentale secondo il presidente Di Salvo che proprio per questo motivo cura per il nostro giornale una rubrica mensile. «Aumentare il livello di conoscenza rende più efficace la cura, riduce la sofferenze di chi ne è affetto e a livello sociale riduce l'onere che ansia e depressione comportano» conclude il presidente. L'Associazione offre anche un Centro ascolto psicologico a cui si può telefonare, dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13 e dalle 14.30 alle 19 allo 011.6699584. Allo stesso numero o scrivendo una mail si può richiedere il volume in distribuzione gratuita (assodep@tiscali.it).

**Marina LOMUNNO**



## Depressione e sindrome premenstruale

*Gentile Dottore in concomitanza con l'arrivo del ciclo noto da sempre irritabilità e calo dell'umore. È normale? Sonia*

Le cause della sindrome premenstruale (Spm) possono essere distinte in socioculturali, psicologiche e biologiche. L'età del menarca, l'esperienza precoce del dolore mestruale, le scarse informazioni e l'atteggiamento negativo della madre nei confronti delle mestruazioni possono determinare la sintomatologia premenstruale. La sindrome è spesso accompagnata da scarsa stima di sé, tendenza alla passività e alla richiesta di aiuto, instabilità emotiva e insoddisfazione affettiva. Per quanto riguarda i fattori biologici, una delle ipotesi più accreditate sulla genesi della Spm riguarda il ruolo

degli ormoni ovarici (estradiolo e progesterone). La carenza di progesterone sembra la causa più rilevante nel determinare la Spm e può essere conseguente a difetti di secrezione, di metabolizzazione, di escrezione o a interferenze con altre sostanze.

La sindrome premenstruale è costituita da un insieme di sintomi fisici, comportamentali e affettivi che interferiscono con il normale andamento della vita e si presentano ciclicamente in coincidenza con il flusso mestruale. Per poter fare diagnosi di Spm è necessario che i sintomi inizino con l'ovulazione o dopo di essa, migliorino nettamente all'inizio del mestruo e scompaiano

alla sua conclusione. I sintomi principali della Spm sono depressione, facilità al pianto, ansia, irritabilità, modificazioni dell'appetito, tensione mammaria, tensione addominale, ritenzione idrica, cefalea, stipsi, eruzioni cutanee acneiformi. Possono aggiungersi, con minore frequenza, disturbi neurovegetativi quali nausea e vomito, disturbi dismetabolici quali crampi muscolari conseguenti all'alterazione del ricambio del calcio e disturbi disendocrini a carico degli ormoni tiroidei. L'intensità della sintomatologia è variabile, ma in alcune donne può compromettere gravemente la vita di relazione. La diffusione della Spm è controversa: secondo alcune ricerche la forma meno grave interessa il 60-70% della popolazione femminile in età feconda; la diffusione della forma grave della Spm è invece indicata tra il 5% e il 10%. In queste pazienti i sintomi psichici sono più invalidanti ed è evidente la variazione stagionale, con peggioramenti in primavera e autunno, cosa che fa ipotizzare l'esistenza di una sottostante forma depressiva. La fascia d'età più colpita è quella fra i 25 ed i 40 anni ed è da segnalare la frequente e rilevante interferenza che tale sindrome determina nei confronti del lavoro, delle attività sociali o dei rapporti interpersonali nei 6-7 giorni che precedono le mestruazioni. Il rapporto tra sindrome premenstruale e disturbi affettivi è stato oggetto di studio dal punto di vista clinico, prognostico e terapeutico e sono stati individuati numerosi punti di contatto tra le due condizioni cliniche.

La Spm deriva dall'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali per cui il trattamento deve integrare interventi terapeutici con interventi psicologici e di sostegno. Nell'ambito della terapia sintomatica gli antidepressivi sono prescritti per i disturbi disforici: l'uso di serotoninergici (fluoxetina, paroxetina, sertralina) dà risultati soddisfacenti anche nel trattamento a lungo termine mentre con le benzodiazepine si ottengono risultati positivi nella fase sintomatica del ciclo. L'uso dei contraccettivi orali è controverso: alcune donne, infatti, traggono beneficio dal loro utilizzo, ma occorre tenere presente che tali sostanze possono provocare un peggioramento dei sintomi della Spm, in particolare di quelli depressivi.

**Salvatore DI SALVO**



**Risponde**  
**Salvatore Di Salvo,**  
**psichiatra, presidente**  
**Associazione**  
**Ricerca Depressione**  
**corso Marconi 2,**  
**Torino - 011.6699584**  
**www.depressione-**  
**ansia.it**