



Depressione ed energia psichica

Gentile dottore, mio fratello è in preda ad una depressione da mesi e il nostro medico curante gli ha parlato di farmaci antidepressivi SSRI per ristabilire l'energia perduta. Di cosa si tratta? Sonia F.



Risponde
Salvatore
Di Salvo,
psichiatra,
presidente
Associazione
Ricerca
Depressione
corso
Marconi 2,
Torino -
011.6699584
www.
depressione-
ansia.it
• Mandate
le vostre
domande
alla rubrica
«Il male
invisibile»:
redazione@
vocetempo.it.

Con i pazienti faccio frequentemente ricorso all'uso di metafore al fine di rendere più comprensibili informazioni scientifiche e concetti complessi. In un precedente articolo, ad esempio, ho utilizzato la metafora del conto corrente per chiarire il concetto della disponibilità di energia psichica: se prevalgono le «uscite» rispetto alle «entrate» il conto corrente «psichico» va in rosso, il soggetto rimane con poca energia psichica e si manifestano i sintomi depressivi. La prima cosa da fare è, proseguendo nell'utilizzo della metafora, fare versamenti sul conto, aumentare le sue quote energetiche attraverso l'aumento dell'equivalente biochimico dell'energia psichica, cioè della serotonina.

Un'altra metafora che spesso utilizzo è quella del cellulare. Quando una persona vive per troppo tempo in condizioni molto «costose» dal punto di vista energetico è come se usasse per troppo a lungo il cellulare fino a scaricare la batteria. Una persona con poca energia è come un cellulare con la batteria scarica: è necessario rimmetterlo in carica.

Come accennato in precedenza, il nostro cervello è formato da miliardi di cellule, chiamate neuroni, che comunicano tra loro attraverso impulsi elettrici e messaggi chimici. Questi sono trasmessi mediante il rilascio di particolari sostanze, i neurotrasmettitori, grazie ai quali le cellule nervose «parlano» tra loro.

Considerando due neuroni, uno che trasmette e l'altro che riceve, la trasmissione delle informazioni inizia con il «rilascio», da parte del neurone «trasmettitore», dei neurotrasmettitori nello spazio sinaptico (lo spazio tra i due neuroni). Il passaggio dell'informazione avviene quando tali neurotrasmettitori si «legano» ai recettori del neurone «ricevente», determinando la trasmissione dell'impulso. Successivamente i neurotrasmettitori si «slegano» dai legami con i recettori del neurone ricevente, tornano liberi nello spazio sinaptico dove in parte sono «distrutti» da un enzima e in parte sono ricatturati (ricaptati) dal neurone «trasmettitore» che li aveva rilasciati. In caso di Disturbi depressivi o Disturbi d'ansia, nello spazio sinaptico la quantità dei neurotrasmettitori che regolano il tono dell'umore è minore del normale e compito degli antidepressivi è determinarne l'aumento, cui corrisponde un miglioramento dei suddetti disturbi. A partire dagli anni '80 gli antidepressivi inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) sono di gran lunga i più utilizzati nella cura dei Disturbi depressivi e dei Disturbi d'ansia. Hanno spiccata selettività d'azione per la serotonina ed agiscono mediante l'inibizione della sua «ricaptazione» determinandone, come accennato nel paragrafo precedente, la maggiore concentrazione negli spazi sinaptici.

Gli antidepressivi di ultima generazione comprendono, oltre a prodotti che agiscono solo sulla serotonina, anche quelli che agiscono solo sulla noradrenalina o su entrambi. Qualunque sia l'antidepressivo utilizzato, è importante tenere presente il cosiddetto «periodo di latenza»: tra l'inizio della terapia e il momento in cui il paziente avverte la riduzione dei sintomi depressivi intercorre un periodo di tre-quattro settimane. Ciò è conseguente alla enorme complessità del nostro encefalo: circa cento miliardi di cellule, ognuna delle quali è collegata alle altre mediante centinaia di sinapsi, dove sono collocati i neurotrasmettitori cerebrali. Il numero molto elevato dei luoghi di azione dei farmaci costituisce il motivo del «periodo di latenza».

Salvatore DI SALVO