



Depressione, effetti collaterali

A mio figlio, 30 anni, sono stati prescritti antidepressivi ma è preoccupato per gli effetti collaterali. Davvero questi medicinali sono dannosi per la salute? Maria Teresa

Gentile signora, una preoccupazione spesso presente in chi deve assumere una terapia antidepressiva è riferita al timore degli «effetti collaterali» dei farmaci prescritti. I timori sono legittimi, ma non bisogna dimenticare gli «effetti collaterali» del Disturbo depressivo, nel senso delle limitazioni e compromissioni



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

funzionali nella vita lavorativa, sociale e affettiva. L'ambito lavorativo è abitualmente il primo a risentire di un Disturbo depressivo per via della presenza di uno stato d'animo improntato al pessimismo e alla rinuncia e che provoca difficoltà a prendere decisioni, ad assumersi responsabilità, dipendenza, incertezza, ipersensibilità. 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 difficile il raggiungimento di una posizione sociale soddisfacente per cui il soggetto tende a sviluppare atteggiamenti vittimistici. Tali aspetti, inoltre, determinano difficoltà nei rapporti sociali: perplessità e diffidenza possono provocare tra amici e conoscenti anche labilità emotiva, irritabilità e non desta meraviglia il fatto che i pazienti con disturbi dell'umore vadano incontro ad un graduale deterioramento dei rapporti interpersonali fino al completo isolamento. Numerose ricerche hanno inoltre evidenziato che nei pazienti con disturbi dell'umore 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 e duraturo. La presenza di un disturbo dell'umore non di rado influenza negativamente lo stato generale di salute del paziente, 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 pazienti 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 demoralizzazione, l'indifferenza affettiva, la perdita di speranza per il futuro possono portare il paziente a considerare la morte come l'unica via di uscita dallo stato di sofferenza in cui si trova e spingerlo a mettere in atto condotte anticonservative. Molti studi hanno evidenziato che l'abuso di alcool o droghe è in grado di scatenare, in soggetti predisposti, l'insorgenza di un disturbo dell'umore, influenza negativamente il decorso di tale patologia e ne rende più complicato il trattamento. Abuso di sostanze e disturbi dell'umore sono comunque spesso associate 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», cioè di contemporanea presenza, poiché questo modello fornisce schemi interpretativi più vicini alla realtà clinica. Sono, quindi, molti gli «effetti collaterali» del Disturbo depressivo ed essi vanno tenuti presente quando è presente il timore della dell'assunzione dei farmaci per via dei loro «effetti collaterali». Quelli del Disturbo depressivo sono molto invalidanti e la cura dei sintomi è necessaria per il recupero del benessere della persona.

Salvatore DI SALVO