



Depressione: no alle terapie «fai da te»

Gentile dottore a mia mamma sono stati prescritti antidepressivi ma non riesco a convincerla ad assumerli e se non la controllo salta la terapia. Quali sono le conseguenze?

Giorgio F.



Risponde

Salvatore

Di Salvo,

psichiatra,

presidente

Associazione

Ricerca

Depressione

corso Marconi 2,

Torino - 011.6699584

www.depressione-

ansia.it

Molti dei problemi riscontrati nella cura farmacologica sono conseguenti al possesso di informazioni errate e al timore di importanti effetti collaterali, quali ad esempio di diventare dipendenti oppure di subire alterazioni della coscienza, dimenticando che, come descritto in un precedente articolo, è proprio la depressione a determinare questo tipo di problema. Spesso la resistenza alla terapia con antidepressivi è determinata dalla presenza del senso di sconfitta per non essere stati in grado di farcela da soli. Ciò si basa su una visione eroica e poco realistica di se stessi e sulla scarsa considerazione dei propri limiti. Utilizzando la metafora del conto corrente a proposito della quantità di energia psichica che ognuno di noi possiede, è come se la persona ritenesse di avere un conto corrente di valore illimitato,

in grado di far fronte a qualunque tipo di spesa. Si tratta di una visione poco rispondente alla realtà umana: i limiti fanno parte di noi per cui, se le circostanze della vita determinano un eccesso di «uscite» e il conto corrente psichico va in rosso, non è «vergognoso» ricorrere a un aiuto esterno per recuperare le risorse energetiche venute meno. Uno dei problemi più frequenti è la tendenza del paziente all'autogestione. A volte consiste nell'assunzione di una dose di farmaco inferiore a quella prescritta e si basa sul seguente presupposto: «Ho paura che il farmaco mi faccia male: se ne prendo meno, mi farà meno male». Risulta evidente che si tratta di un ragionamento non fondato su basi razionali, ma su quelle emotive della paura. È chiaro che la cura o si fa alle dosi necessarie per svolgere la sua azione terapeutica oppure è meglio non farla.

Altre volte, invece, per il timore della ripresa dei sintomi, il paziente continua autonomamente la cura, anche per anni, evita la visita dal medico perché teme la riduzione/sospensione, ritenendo che la prosecuzione della terapia lo protegga da ricadute. Questo, però, è falso: è come se un paziente con un forte mal di denti continuasse ad assumere l'antidolorifico anche dopo la scomparsa del dolore, nella convinzione che, così facendo, il dolore non tornerà più.

Altro problema di frequente riscontro è l'improvvisa sospensione dei farmaci. Di solito ciò si verifica intorno al terzo-quarto mese di cura, quando i sintomi iniziali sono scomparsi e il paziente, avendo di nuovo acquisito il proprio benessere psicofisico, decide di fare a meno della cura e la sospende. L'errata modalità di sospensione determina l'effetto «rebound» (effetto rimbalzo), caratterizzato da una violenta ripresa dei sintomi, cosa totalmente assente quando i farmaci vengono ridotti in modo lento e graduale. Altro problema in cui ci s'imbatte di frequente è quello della suggestione che spesso influenza la risposta alla terapia in senso sia positivo sia negativo.

È noto l'«effetto placebo», cioè la risposta a una medicina che non contiene principi attivi, quindi priva di efficacia, ma che determina un'azione terapeutica. Si tratta di una risposta su base suggestiva e studi recenti hanno dimostrato che l'aspettativa dell'evento benefico mette in moto una serie di reazioni neurochimiche in grado d'influenzare profondamente, spesso in senso terapeutico, importanti attività fisiologiche.

Salvatore DI SALVO