



Sono depresso, ho vergogna a parlarne

Un lettore ci scrive: «Spesso chi è depresso, come il sottoscritto, è in difficoltà a parlarne con il proprio medico perché ha paura dei pregiudizi di parenti e amici...» (p.l.)

Gentile lettore, in Italia almeno 1,5 milioni di persone soffrono di depressione mentre il 10% della popolazione italiana, cioè circa 6 milioni, hanno sofferto almeno una volta, nel corso della loro vita, di un episodio depressivo. Secondo le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'anno 2020 la depressione sarà la seconda causa di malattia, dopo le malattie cardiovascolari, in tutto il mondo, Italia compresa.

Eppure è solo il 33% dei pazienti si rivolge ad uno specialista per la cura e ciò che s'interpone alla cura è la presenza radicata di pregiudizi. Uno di questi riguarda la figura dello psichiatra e può essere esemplificato con il seguente ragionamento: «Lo psichiatra cura i matti e se mi rivolgo ad uno psichiatra, sono anch'io matto o sono considerato tale». Un ostacolo è difficilmente superabile a causa della presenza di un sentimento di vergogna tanto forte da inibire l'acquisizione di informazioni, sia presso amici e conoscenti, sia rivolgendosi al medico di base. Un altro pregiudizio è che gli psicofarmaci sono dannosi. In realtà la terapia farmacologica può essere dannosa solo se assunta senza l'assistenza dello specialista. Questo preconcetto, come quello che gli psicofarmaci danno dipendenza, sono figli del fatto che, nell'immaginario collettivo, vi è una assimilazione tra psicofarmaci e sostanze stupefacenti. In realtà è scientificamente dimostrato che gli antidepressivi non danno dipendenza e che la loro sospensione, graduale e controllata, non determina nessuna sindrome da astinenza. Altro pregiudizio molto diffuso, come testimonia la pratica giornaliera, è quello della «volontà», in base al quale si ritiene che sarebbe sufficiente uno sforzo di volontà per superare il disturbo depressivo. Questo pregiudizio prescinde dal livello sociale, culturale e intellettuale del paziente e allo specialista è richiesto uno sforzo supplementare per sottolineare la falsità, oltre ai danni, che tale pregiudizio provoca, in quanto alimenta i già presenti sensi di colpa.

L'infondatezza di tale pregiudizio risulta evidente dalle seguenti considerazioni:

- la volontà è la quantità di energia psichica che una persona ha a disposizione e che quindi può investire nelle proprie attività quotidiane;
- fa però parte del quadro depressivo, cioè dello stato di malattia, una netta riduzione della quantità di energia di cui un soggetto può disporre.

Risulta quindi evidente che non si può puntare sulla volontà per il superamento di una crisi depressiva. Di fatto la depressione è una malattia curabile, specialmente con gli strumenti efficaci di cui disponiamo. È necessario uscire dalla dimensione parascientifica in cui questi disturbi vengono collocati e ricondurre il problema in ambito medico. È importante sottolineare che il mondo scientifico è oggi in grado di fornire una risposta adeguata ai problemi di cui ci stiamo occupando e che può fornire un valido aiuto alla maggior parte di coloro che si rivolgono allo specialista, che oggi dispone di strumenti che sono molto più validi e raffinati rispetto a quelli anche solo di 10-15 anni addietro.

Salvatore DI SALVO

Psichiatra, presidente Associazione Ricerca Depressione
Corso Marconi 2, Torino - tel. 011.6699584
www.depressione-ansia.it

- Mandate le vostre domande alla rubrica «Il male invisibile»: redazione@vocetempo.it



Risponde lo psichiatra Salvatore Di Salvo