

## OBIETTIVO LIGURIA



I dati del Rapporto nazionale dell'Aifa fanno suonare un campanello d'allarme. Lo psichiatra Amore: «Si sta disgregando la rete sociale»

# I liguri al top nel consumo di psicofarmaci

## Il vero problema è l'aumento tra i più giovani

Federico Mereta

**A**nsia per un futuro che non appare propriamente roseo. Solitudine. Malattie che si sommano tra loro e accompagnano la vita di ogni giorno. Il disgregarsi progressivo di quella rete sociale fatta di famiglia, amici, appuntamenti. Probabilmente essere la regione più anziana d'Italia ci porta a vedere il mondo tinto di grigio. Ma l'età media della popolazione non basta a spiegare perché siamo ai vertici nazionali del consumo di farmaci per depressione e ansia, fattore a livello nazionale recentemente sottolineato anche dal Censis. «Prima di tutto bisogna ricordare che il disagio psicologico è direttamente correlato con una serie di fattori, quali la salute fisica, la assenza di una rete sociale e il benessere economico: meno disponibilità si hanno, più il futuro crea timore e possono subentrare quadri depressivi – spiega Mario Amore, direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di Genova - E poi, c'è un pro-

**Nella fascia degli anziani i valori non sono in crescita, mentre salgono tra gli adolescenti**

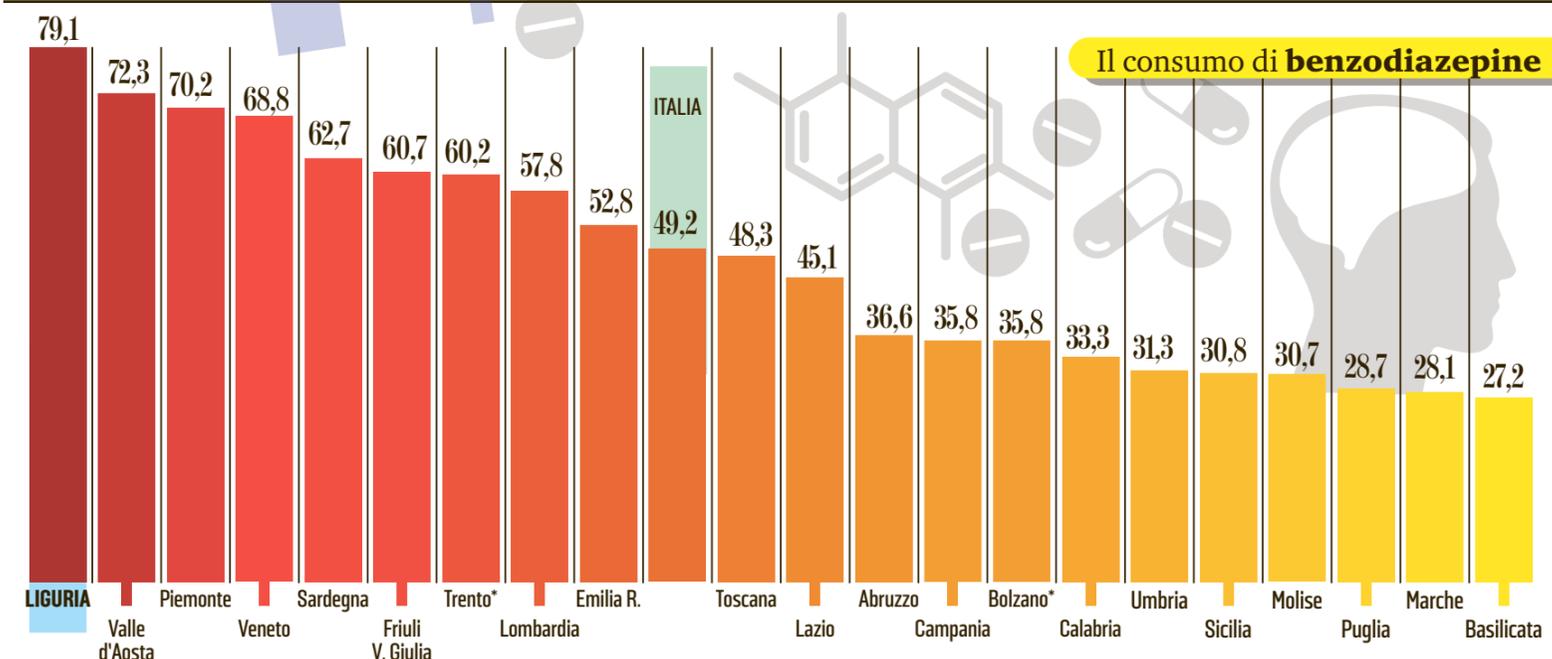
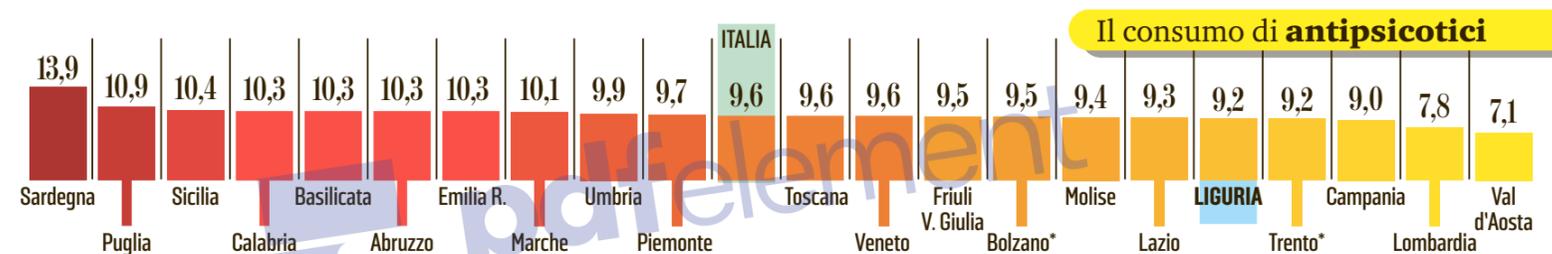
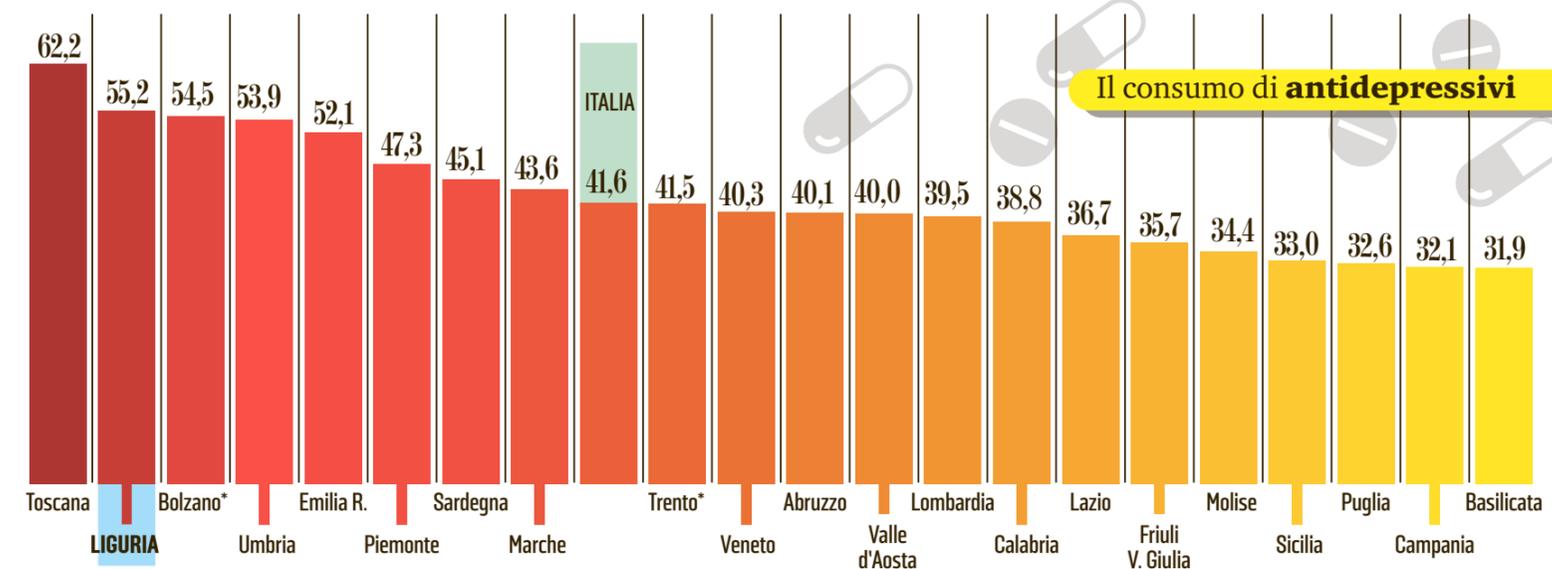
blema che nella nostra regione è particolarmente sentito. Si vive più a lungo ma la qualità di vita spesso peggiora. E, allora, ci si ritrova a fare i conti con le malattie croniche, che “pesano” anche sul benessere psicologico: un anziano su quattro da noi presenta almeno due malattie organiche, magari a carico del cuore, dei polmoni o dei reni e uno su tre ha una patologia di questo tipo».

#### L'ALTRO FATTORE

E poi c'è la solitudine, vero spettro per la vita di tanti, soprattutto se sommata all'ansia, figlia della precarietà economica e sociale. «Purtroppo la rete sociale si sta disgregando e non solo per chi è avanti con gli anni – continua l'esperto - Tante persone vivono sole, non hanno contatti con la famiglia, assistono il compagno, ora malato, di una vita, hanno perso le abitudini, dal bar fino alla pista da ballo o l'appuntamento in parrocchia: questo porta a un disagio psichico che si può esprimere con sintomi di depressione sotto soglia. E compaiono anche chiari problemi fisici». Limitare l'uso (e forse anche l'abuso legato a prescrizioni non proprio appropriate, viste le cifre) dei farmaci antidepressivi, insomma, appare quasi una missione impossibile. Se leggiamo i numeri, ci accorgiamo che in realtà nella fascia anziana la

Valori regionali delle DDD/1.000 abitanti (2018) - Fonte: Analisi SIEP su dati OSMED 2018

\*: province autonome



depressione maggiore, così come codificata dalla scienza, non è in aumento, mentre lo è soprattutto tra gli adolescenti, che proprio non sono l'abitante medio in Liguria.

#### USI E ABUSI

«Attenzione però: questo è vero se parliamo di depressione maggiore – fa notare Amore - La diagnosi va posta secondo parametri precisi. Purtroppo a volte il termine depressione diventa una sorta di “ombrello” che racchiude tante condizioni apparentemente slegate dall'aspetto psichico vero e proprio». Ma allora, forse ci sono tanti “presunti” depressi che in realtà non lo sono, soprattutto nella terza età? Forse. O meglio ci sono segnali fisi-

ci legati alla psiche, dal mal di schiena senza motivo fino alla cefalea che non passa. «Poi c'è il capitolo dei sintomi neurologici: chi dimentica qualcosa, chi ha difficoltà di concentrazione o di attenzione, viene catalogato come paziente che ha un decadimento cognitivo su base neurologica – conclude Amore - L'importante, anche quando ci si trova di fronte ad una persona ansiosa, è arrivare a una diagnosi corretta prima di pensare a cure farmacologiche che sono indicate in circostanze precise. Curare la persona e la sua psiche significa considerarla nella sua interezza e non solo la malattia: il farmaco è un'arma di cui non si deve abusare».

©BYNDALCUNIDIRITTI RISERVATI

**I RISCHI, GLI ACCORGIMENTI, I FALSI MITI: PARLA L'ESPERTO**

## «Il nodo determinante è la durata della terapia»

Più a lungo ci si cura, minore è il rischio di ricadere nella depressione quando viene sospesa la terapia. Eppure tante persone non lo sanno e sospendono autonomamente i farmaci antidepressivi senza parlarne con lo specialista, magari perché si sentono meglio. Ed è un errore. «Dal 40 al 60 per cento dei pazienti mostra un'aderenza parziale alle prescrizioni, soprattutto riducendo il dosag-

gio o addirittura sospendendo le cure in caso di miglioramenti – spiega Marco Vaggi, direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze della Asl3 di Genova - Ma, soprattutto, così facendo le persone si espongono maggiormente a rischi di ricadute depressive, rispetto a chi invece prosegue i farmaci a dosaggio pieno. E poi, dobbiamo sfatare un mito: gli antidepressivi non dan-

no “dipendenza”, ma occorre che la durata della terapia sia sempre calibrata sulla storia clinica del malato e sulla valutazione dei fattori di rischio di ricadute, ovviamente diversa per caso».

È la logica stessa del trattamento, insomma, che va sempre tenuta presente quando lo specialista decide di curare il paziente con i farmaci: compresse, gocce e simili non hanno lo scopo di risolvere solamente la fase acuta, ma debbono essere proseguite per evitare ricadute della depressione. Quindi niente “fai da te”. Variazioni o sospensioni delle cure vanno indicate dal medico. —

F.M.

©BYNDALCUNIDIRITTI RISERVATI