



**Depressione e non solo.
Opuscolo informativo sulla depressione.**

Sommario

Prefazione	4
È iniziata così.	5
Non riconosco più mio marito.	8
«Te l'avevo detto.»	11
Attenzione all'inappetenza!	14
Piano personale di gestione delle crisi e delle emergenze.	14
Una marcia in più.	20
La signora con le perle.	23
Non c'è più niente da fare!	25
Il trattamento della depressione.	27
Altre informazioni.	29

Prefazione

Cara lettrice, caro lettore,

in Svizzera, circa il 5% della popolazione si ammala ogni anno di una depressione che richiede un trattamento, ma solo in un terzo dei casi viene posta la diagnosi di depressione. La necessità di informazione è rilevante.

I sintomi principali della depressione, quali tristezza e apatia, sono ormai noti a molti. Tuttavia, per la piena guarigione e il reinserimento professionale assumono un ruolo essenziale altri sintomi: i cosiddetti "sintomi cognitivi". Con questo termine si intendono soprattutto i disturbi della concentrazione, la smemoratezza e la difficoltà di programmare e prendere decisioni.

In questo opuscolo troverà brevi descrizioni dalla prospettiva del paziente e corrispondenti informazioni. In particolare verranno focalizzati i sintomi cognitivi, che spesso sono riferiti dai pazienti solo in seguito a specifiche domande.

Con questo opuscolo, desideriamo contribuire a migliorare la comprensione della malattia depressiva. Naturalmente l'opuscolo non può e non deve sostituire la consulenza medica personale.

Il team Lundbeck

È iniziata così.

Sarah Meier*, 29 anni, convive da sei mesi con il suo fidanzato ed è responsabile del servizio infermieristico di una casa di riposo; primo episodio depressivo.

Quando è cominciato pensavo fosse un'influenza. All'inizio della settimana avevo mal di testa, dolori agli arti e mi sentivo fiacca. Il secondo giorno tornai a casa prima del solito e mi misi a letto. La mattina successiva mi svegliai verso le 4 e non riuscii più ad addormentarmi. David non c'era, perché impegnato di nuovo in un viaggio di lavoro di diversi giorni. Anche quattro mesi prima, quando avevo avuto un aborto spontaneo, non era stato presente. Alle 6 la sveglia interruppe i miei arrovellamenti.



*Le storie dei pazienti sono tipiche, ma le situazioni qui presentate e i nomi sono di fantasia.

Al lavoro non riuscivo proprio a concentrarmi, ma pensai che fosse la stanchezza. Mi sono sempre occupata volentieri di organizzare i turni di lavoro, ma questa volta mi sentivo sopraffatta dalle molte singole decisioni che questo compito comporta.

Nel frattempo, "l'influenza" era stata sostituita da dolori addominali e, due giorni dopo, da disturbi alla spalla. Di sera, avevo già paura della mattina seguente, perché mi svegliavo sempre troppo presto. Poi iniziava da capo questa giostra di pensieri. Riuscivo ad alzarmi solo con difficoltà. Quando tornò David sabato sera, non avevo alcuna voglia di uscire. Volevo unicamente infilarmi nel mio letto, da sola. David si offese. Ero triste e allo stesso tempo in qualche modo indifferente e incapace di reagire.

Continuai a trascinarci al lavoro per un'altra settimana. Poi mi rivolsi al mio medico di famiglia, che mi mise in malattia per tre giorni, dopo i quali sarei dovuta tornare in ambulatorio. Quei tre giorni a casa furono sconfortanti. Non riuscivo a concentrarmi su alcun libro o film, volevo solo dormire, ma non ci riuscivo. Non avevo più forze e tutto sembrava senza senso.

Buono a sapersi:

Dal punto di vista medico la depressione è ben più che un umore depresso. Oltre a una riduzione del tono dell'umore, le persone depresse in genere soffrono anche di disturbi della motivazione. Le persone che ne soffrono spesso non sono in grado di prendere le più piccole decisioni. Sono presenti disturbi della concentrazione e sensi di colpa e di inferiorità, per lo più accompagnati da ansia e angoscia. Inoltre, compaiono disturbi della sensibilità, disturbi del sonno o inappetenza. Molti pazienti si rivolgono al medico a causa dei disturbi del sonno e di altri disturbi fisici.

! **Se vi trovate in una situazione simile:**

La depressione può colpire chiunque, indipendentemente dall'età, dalla professione e dallo stato sociale. I disturbi psichici sono malattie e sono di solito facilmente curabili con adeguati metodi di psicoterapia e medicinali. Se i sintomi persistono, non bisogna rimandare ulteriormente la visita dal medico di famiglia.

Non riconosco più mio marito.

Julia Frieden, 70 anni, racconta di suo marito Franz, 75 anni, magistrato, da dieci anni in pensione; sintomi di un normale invecchiamento o di una depressione.

Quando si dedicava, come sempre, alla lettura del quotidiano Basler Zeitung, la battuta ricorrente in famiglia era che Franz aveva un'amante di nome Bea Z. Se prima avveniva specialmente nei week-end e nei giorni festivi, dopo il pensionamento era diventato per lui un piacevole rituale quotidiano.



E adesso? Sfoglia svogliatamente il giornale e inizia a fissare il vuoto. Prima leggeva ogni tanto ad alta voce i passaggi che trovava particolarmente interessanti, discutendone con noi. Ora questo non succede più. Ogni tanto cerco di stimolarlo, leggendogli ad esempio degli articoli su processi giudiziari, ma i suoi commenti, quando reagisce, arrivano stancamente. Che interlocutore interessante che era! Attento, con analisi pertinenti e un'esposizione forbita! Non riconosco più mio marito.

I miei figli non dicono altro che: "È l'età, lascialo stare." Ma loro abitano lontano e non si rendono conto della situazione. Il medico di famiglia dice che non c'è motivo di preoccuparsi e che a una certa età si ha il diritto di distanziarsi un po' dall'attualità politica.

Più ci penso, più credo che soffra di depressione. Sulla depressione senile ho letto molto ultimamente. È importante sapere che si può fare qualcosa per combatterla. Non è come la demenza! Devo solo convincere mio marito a farsi visitare...

Buono a sapersi:

Molti anziani, ma anche molte persone responsabili delle loro cure, considerano normale che in età avanzata si manifestino disturbi del sonno o ci si ritiri sempre più in se stessi, perdendo la gioia di vivere. Per questo, la diagnosi e il trattamento della depressione vengono formulati spesso in ritardo o mancano del tutto.

Le malattie organiche possono svolgere un ruolo importante nell'insorgenza della depressione senile. È vero però anche il contrario, e cioè che malattie quali il diabete o un pregresso infarto miocardico possono avere un decorso meno favorevole in presenza di una depressione.

La depressione senile viene spesso scatenata da eventi della vita particolarmente gravosi. Quando si somministra un antidepressivo a pazienti anziani, è particolarmente importante tener presente le interazioni con altri medicinali.

! Misure preventive contro la depressione senile:

Si considera particolarmente importante una buona e tempestiva preparazione al pensionamento e ai conseguenti cambiamenti nell'ambiente sociale e familiare, ma anche nella situazione economica.

Inoltre, si raccomanda di:

- esercitare regolarmente un'attività sportiva, soprattutto se assieme ad altre persone (per es. ballo, escursionismo)
- coltivare hobby
- curare le relazioni sociali
- impegnarsi nel campo del volontariato



«Te l'avevo detto.»

Sandra Marquart, 35 anni, sposata, una figlia, lavora di mattina alla reception di un hotel; primo episodio depressivo quattro mesi fa.

“Sandra, te l'avevo detto che quel vestito mi serviva oggi. È ancora in lavanderia? Volevi ritirarlo ieri!”

“Mamma, te l'avevo detto che oggi a scuola avremmo fatto i timbri con le patate. Ora non abbiamo più patate. Come faccio adesso?”

“Signora Marquart, le avevo detto che gli ospiti della camera 502 volevano essere svegliati presto e che bisognava prenotare subito un taxi! Perché non è stato registrato?”



Io invece penso:

- Sì, caro, forse me l'avevi detto, ma io l'ho dimenticato.
- Sì, tesoro, forse me l'avevi detto, ma io l'ho dimenticato.
- Sì, signor Beck, probabilmente me l'ha detto, ma poi sicuramente ho dovuto rispondere al telefono, e alla reception c'erano molti clienti in attesa... e ho dimenticato di registrare l'orario di sveglia e la chiamata del taxi. Per fortuna se ne è accorto in tempo!

Mi dispiace! Non so cosa mi stia succedendo. Pensavo di aver superato la mia fase depressiva. Se continua così, temo che sprofonderò di nuovo nella depressione. Non mi ricordo proprio più di niente, ho difficoltà di concentrazione sul lavoro e a casa. Tutti hanno avuto anche troppi riguardi nei miei confronti. Ora vorrei che finalmente tutto funzionasse come prima.

Buono a sapersi:

Le compromissioni cognitive erano considerate fino a ieri solo un criterio secondario per la diagnosi di depressione. Le conseguenze per le persone colpite sono, tuttavia, di ampia portata e riguardano la vita quotidiana, sia privata che professionale.

Anche quando lo stato dell'umore si normalizza, spesso rimangono ancora i sintomi cognitivi, quali i disturbi della concentrazione o della memoria. Questi possono aumentare il rischio di recidive e pertanto devono avere implicazioni per la terapia.

! **Se vi trovate in una situazione simile:**

Riferite al medico curante di avere difficoltà di concentrazione e problemi di memoria. Questi potrebbero essere sintomi residui della depressione. Per il trattamento è importante riferire questi sintomi.



Attenzione all'inappetenza!

Marco Schmid, 38 anni, divorziato, un figlio, impiegato amministrativo; finora due episodi depressivi.

“A quanto pare, Lukas ha preso molto da te!” mi ha detto Gaby durante il fine settimana, di nuovo con quel tono malevolo, quando abbiamo dovuto parlare al telefono a causa della scuola di nostro figlio. Lukas ha tredici anni e a quest’età i ragazzi sono spesso difficilmente “raggiungibili”, ma lei me ne fa una colpa.

Pensavo a tutt’altro, quando è entrato il mio capo:

“Signor Schmid, il distretto regionale mi ha richiesto un parere entro la fine della settimana. La prego di prepararmi tutti i documenti necessari”. Ma cosa crede il signore? Io non so nemmeno come portare tutta la pila di documenti sulla mia scrivania e, per di più, la mia collega è ancora in malattia. Da tre settimane faccio gli straordinari quasi ogni giorno e per questo di sera sono troppo stanco per fare altro. Un paio di birre... e mi addormento davanti alla TV.

Ora è la terza volta che leggo lo stesso documento e non riesco proprio a concentrarmi sul testo. I colleghi mi invitano a raggiungerli alla mensa, ma io non ho il minimo appetito.

Mentre rifiuto gentilmente e ringrazio, mi viene in mente che nella casa di cura dopo la mia seconda fase depressiva, ho imparato che per me un importante segnale di allarme è la perdita di appetito e di memoria. Lo so, ora devo riguardarmi un po', altrimenti mi colpirà la prossima crisi di depressione.



Buono a sapersi:

Con il concetto di “senso di autoefficacia”, si descrive la convinzione di essere in grado di gestire una situazione con le proprie capacità. Il miglioramento di questo convincimento di autoefficacia è un principio d’azione centrale in psicoterapia. “Come posso aiutare me stesso?” è quindi una delle prime domande da porsi quando si annuncia una crisi. Tuttavia, va risolta anche la questione di dove la persona interessata possa chiedere aiuto, nel caso in cui non ce la faccia da sola. Il medico di famiglia è per molti il primo punto di contatto.

Se vi trovate in una situazione simile: gestione delle crisi

L'Harburger Bündnis gegen Depression (Lega di Harburg contro la depressione) ha realizzato, assieme alle persone colpite, un piano contro le crisi e le emergenze.* Questo piano intende dare lo spunto per realizzare una strategia individuale per la gestione delle crisi sulla base delle esperienze e delle esigenze personali. Esso si basa sulle esperienze dei componenti di un gruppo di auto-aiuto e si compone di più parti che si integrano tra loro:

A Sintomi precoci

Come riconosco in tempo che si sta profilando una crisi psichica?
Cosa posso fare per la prevenzione?

B Piano contro le crisi

Come posso aiutarmi da solo?

C Piano per le emergenze

Come posso chiedere aiuto, se non ce la faccio da solo?

Un modulo da compilare, realizzato a questo scopo, è riportato alle pagine seguenti. Create il vostro piano personale di gestione delle crisi e delle emergenze, possibilmente in una situazione rilassata, e verificatelo periodicamente.

* www.deutsche-depressionshilfe.de/files/cms/Buendnisse/Hamburg-Harburg/krisenplan.pdf

Piano personale di gestione delle crisi e delle emergenze.

Sintomi precoci

Sintomi precoci frequenti sono: disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, agitazione e irritabilità.

Quali sintomi precoci tipici ho già avuto:

Proposte per il superamento delle crisi

- Colloquio, telefonata (con chi?)
- Doccia calda, doccia scozzese, bagno in vasca
- Cool-pack o borsa dell'acqua calda
- Percezione di odori intensi (per es. caffè, spezie, oli essenziali)
- Pittura, disegno
- Cantare, suonare uno strumento
- Lavori domestici leggeri (stirare, mettere in ordine, spolverare)
- Respirare aria fresca (uscire di casa o arieggiare a fondo gli ambienti)
- Massaggio dei piedi

Che cosa mi fa bene durante una crisi:

Piano per le emergenze

- Numeri telefonici di amici e parenti che possono accompagnarvi dal medico o in ospedale o che possono prestare assistenza
- Numero di telefono e orari dell'ambulatorio del medico o del terapeuta
- Numero di telefono della guardia medica
- Indirizzo e numero di telefono della clinica psichiatrica competente
- Numero di telefono di un servizio di taxi

Chi chiamare in caso di emergenza (o chi può chiamare per me):

Avisare le seguenti persone:

In caso di crisi, si è rivelato utile il seguente approccio:

Una marcia in più?

Olivia Napoli, 27 anni, vive da sola, di professione webdesigner; primo episodio depressivo acuto regredito, ritorno al lavoro dopo sei settimane di incapacità lavorativa

Questa condizione è stata così terribile... non voglio più viverla! Non riesco a fare nulla, ero... non voglio nemmeno ricordarlo.

Ora spero di aver superato tutto, anche se devo continuare a prendere le compresse per un po'. Mi piacerebbe tornare a lavorare. Sento già un gran senso di colpa verso i miei colleghi.

Stamattina non sono riuscita a fare colazione. Dopo sei settimane, mi trovo ora per la prima volta di nuovo davanti alla porta d'ingresso dell'ufficio. Arriva Sonja su per le scale. "Ciao, come stai? Tutto bene?" mi grida. Prima che io possa risponderle, squilla il suo cellulare e lei si allontana.

Due ore più tardi, sono già piuttosto esaurita. Sono appena riuscita a controllare la metà delle e-mail in arrivo. Il telefono disturba costantemente e non mi consente di formulare pensieri chiari. Tra poco c'è la presentazione dell'aggiornamento del software...

...La presentazione mi è sembrata come un film accelerato. Non ci ho capito niente! Seguire la susseguente discussione mi ha veramente stancato. Sono mancata per sei settimane e ho già la sensazione di non poter più tenere il passo. In questo lasso di tempo sembra che tutti abbiano ingrannato una marcia in più!



Buono a sapersi:

Anche dopo la fase acuta della depressione, molti pazienti continuano a soffrire, tra l'altro, di lentezza nell'elaborazione delle informazioni, nonché difficoltà nelle attività che richiedono una concentrazione costante.

L'attività lavorativa ha molti aspetti positivi: i contatti e il riconoscimento sociale rafforzano l'autostima e promuovono la salute, una giornata strutturata e un ritmo di lavoro regolamentato hanno un effetto stabilizzante. Il presupposto è, tuttavia, che si sia all'altezza delle richieste. Il cosiddetto "modello di Amburgo" si è dimostrato efficace in Germania nel reinserimento professionale dopo una lunga malattia. Esso consente un graduale ritorno al lavoro con aumento del numero di ore secondo un piano personalizzato.

! **Se vi trovate in una situazione simile:**

Riferite al medico la vostra impressione di non essere in grado di tenere il passo nell'attività professionale. Questo può essere importante per la terapia antidepressiva. Chiedete informazioni, soprattutto in Germania, sulle possibilità di reintegrazione lavorativa graduale.

Considerate l'idea di confidarvi con un collega o un superiore. In genere ciò è necessario nel caso in cui si desideri provare a tornare al lavoro con un orario ridotto. Se il lavoro o l'ambiente lavorativo ha contribuito in maniera determinante allo sviluppo della depressione, ci saranno eventualmente delle conseguenze riguardanti il tipo di lavoro, il posto di lavoro, l'organizzazione del lavoro o la cooperazione all'interno del team.

Nei nostri opuscoli informativi, da scaricare in formato PDF dal sito www.lundbeck.ch, troverete molti preziosi suggerimenti.

La signora con le perle.

Simone Friedli, 41 anni, sposata, con due figli, impiegata di banca con 30 ore lavorative settimanali; un episodio depressivo dopo la morte accidentale di sua sorella quattro anni prima.

Leggendo una guida, ho scoperto la storia dei fagioli della felicità, che è più o meno questa:

Una manciata di fagioli della felicità

C'era una volta un contadino, che doveva lavorare sodo ogni giorno, ma che era sempre cordiale con tutti. Suo figlio, dopo la scuola, doveva dargli una mano, ma era sempre insoddisfatto e scontroso. "Come fai a essere sempre così contento?", chiese a suo padre. "Guarda!" rispose lui mettendosi una mano nella tasca sinistra, "Qui ho una manciata di fagioli". "Ogni volta che provo una piccola gioia, ne metto uno nell'altra tasca. Di sera, ogni fagiolo nella tasca destra mi ricorda quello che mi è capitato di bello durante la giornata. E anche se a volte ce n'è uno solo, so di aver avuto una buona giornata". E, assorto, fece scivolare un fagiolo nella sua tasca destra. La mattina successiva, il figlio trovò nella sua tasca sinistra una manciata di fagioli.

Per me stessa, ho ideato una variante del tutto personale: ho comprato sette splendide perle e due sacchetti in organza. Di mattina, le perle sono nella tasca sinistra dei miei pantaloni, o nel sacchetto blu che porto in borsa. Se, ad esempio, la mia collega si offre di portarmi un caffè, se esce il sole durante la pausa pranzo o se mi riesce un determinato lavoro, una delle perle passa dalla tasca sinistra a quella destra o dal sacchetto blu a quello rosso.

Di sera tiro fuori le perle una ad una e ricordo questi momenti. Per me è diventato un bellissimo rituale prima di andare a letto.

Per la sua cresima, regalerò anche a mia figlia sette perle.



Buono a sapersi:

In molte persone con depressione, si manifestano determinati schemi mentali.

Queste persone si concentrano soprattutto sui dettagli negativi e un fatto spiacevole viene considerato come parte di una serie infinita. I ricordi piacevoli o neutri non vengono memorizzati così facilmente. In vari programmi di training, i pazienti possono imparare a superare questo "rifiuto del positivo".

Non c'è più niente da fare!

Daniel Kessler, 28 anni, dottorando in chimica, vive da solo, primo episodio depressivo.

“Sono sempre stanco. Non riesco più a provare felicità per nulla, né a formulare pensieri chiari. Non voglio più continuare così”.

La separazione da Claudia, il trasloco e, “dulcis in fundo”, il fiasco nella presentazione dei miei risultati intermedi: non vedevo più alcuna via d'uscita. Già rimuginavo su come formulare la mia lettera d'addio, quando comparse in laboratorio il nuovo dottorando, nel bel mezzo della notte!

I miei ricordi di quella notte sono confusi. Abbiamo conversato e bevuto un sacco di caffè. Alla fine, il nuovo dottorando mi ha convinto a chiamare un'ambulanza del pronto soccorso della clinica universitaria.



Ora sono da più di una settimana nella "Clinica di psichiatria e psicoterapia" (che scioglilingua!).

Come sto? Ho fatto soprattutto l'esperienza di non essere l'unico: altre persone stanno come me. In un certo senso questo è un sollievo.

Buono a sapersi:

I pensieri suicidari non sono rari nei pazienti con una depressione acuta. Parlare con altri può essere di sollievo per una persona che pensa al suicidio. L'interlocutore deve incoraggiare a cercare un aiuto professionale. Inizialmente è importante anche guadagnare tempo. Se c'è un rischio acuto di suicidio, è necessaria una terapia in regime di ricovero ospedaliero.

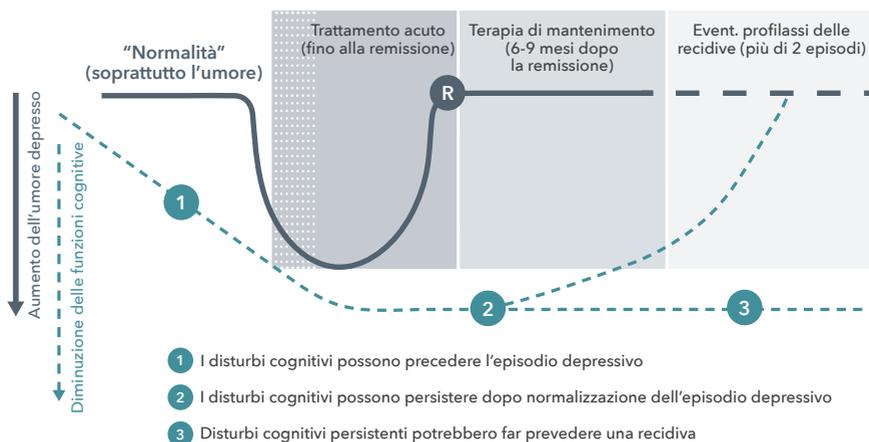
Secondo le stime, fino al 90% di tutti i suicidi è causato da malattie psichiche, e nella maggior parte dei casi si tratta di una depressione. Quando una persona parla di suicidio, va presa sempre sul serio.

! Se vi trovate in una situazione simile:

Pensate attualmente di togliervi la vita? Concedetevi un'altra possibilità di parlare della vostra situazione. Confidatevi con altre persone.

Anche il vostro medico di famiglia potrebbe essere un buona persona di riferimento.

Il trattamento della depressione.



I disturbi cognitivi nell’episodio depressivo (modificato secondo Kupfer, D 1991 e Hammar, A 2009)

Obiettivi del trattamento:

- Riduzione della sintomatologia depressiva.
- Prevenzione del suicidio.
- Ripristino delle capacità personali in ambito professionale e sociale.
- Ripristino dell’equilibrio psichico.
- Riduzione della probabilità di recidive.

Nella maggior parte dei casi le malattie depressive vengono trattate in ambiente ambulatoriale. Il trattamento è suddiviso in 3 fasi: dopo la fase acuta, segue la terapia di mantenimento ed eventualmente la profilassi (prevenzione delle recidive). Per la terapia è possibile avvalersi del trattamento farmacologico e di quello psicoterapeutico, oltre che di misure di supporto (ad esempio la privazione del sonno, la fototerapia e l’attività fisica).

I gruppi di auto-aiuto e quelli di familiari sono utili inoltre allo scambio di esperienze e offrono supporto.

La somministrazione di farmaci antidepressivi deve avvenire, soprattutto all'inizio, sotto stretta osservazione, per poter riconoscerne gli effetti desiderati e gli effetti collaterali e attuare eventualmente un tempestivo aggiustamento. Il trattamento dura in genere almeno sei mesi e deve protrarsi anche oltre la remissione dei sintomi, per prevenire le recidive.

La psicoterapia può essere utilizzata da sola o in associazione agli antidepressivi. Gli studi hanno dimostrato che le psicoterapie a breve termine sono efficaci in fase acuta e possono prevenire le recidive durante la fase di mantenimento. Nella pratica, le psicoterapie disponibili comportano spesso lunghi tempi di attesa.

Anche quando l'umore si è già normalizzato, non sono rari i sintomi cognitivi residui. Questi vanno attentamente monitorati, perché aumentano il rischio di recidive. La terapia di mantenimento si orienta alla terapia acuta. Di regola, si mantiene il dosaggio al quale il paziente ha risposto nel corso del trattamento acuto. Alla fine del trattamento farmacologico, la dose viene gradualmente ridotta, in genere nell'arco di quattro settimane, per evitare un'improvvisa ricomparsa dei sintomi depressivi.

Una terapia a lungo termine non è necessaria in tutti i pazienti. Dopo due o più episodi depressivi, si raccomanda un trattamento di due anni, per prevenire le recidive.

(secondo la linea guida tedesca S3/NVL Depressione unipolare 2017)

! «Ogni depressione è destinata a passare. Era la mia frase principale. Dopo mesi di sofferenze spesso non credevo più di poterne mai venire fuori.»

(citazione di una paziente su www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/elfriede.php)

Altre informazioni.

Letture consigliate

Come vincere la depressione, l'ansia e le dipendenze, Colette Dowling;
Editore: Bompiani; ISBN: 8-845-24604-3

La depressione, Bernardo Carpiniello;
ISBN: 978-8895930947

La depressione: storia, teoria, clinica, Raffaella Perrella;
ISBN: 8-843-03696-3

Indirizzi utili/Gruppi di autoaiuto

In un gruppo di autoaiuto, i malati e i loro parenti si rendono conto di non essere soli con i propri problemi. Per molti è più facile parlare della malattia in un gruppo di pazienti. Qui ricevono ulteriori informazioni, comprensione e reciproco sostegno nelle situazioni di crisi.

Equilibrium (pazienti e parenti)
www.depressionen.ch, Tel. 0848 143 144

Fondazione Svizzera pro mente sana
www.promentesana.ch, Tel. 0848 800 858

VASK Ticino - Associazione dei familiari delle persone
con disagio psichico
www.vask.ch, Tel. 044 240 12 00

www.depressionen.ch
Download del «diario dell'umore» in formato A4
Download del «calendario degli episodi» in formato A4

Aiuto medico

In **casi** urgenti: Servizio Medico Regionale

Società Svizzera dei disturbi d'ansia: www.sgad.ch

Annotazioni





Timbro dell'ambulatorio/mittente:

Lundbeck (Suisse) SA
Balz-Zimmermann-Strasse 7
8058 Zurigo Aeroporto
Svizzera

Tel +41 58 269 81 81
Fax+41 58 269 81 82
www.lundbeck.ch

BR1042

**Le auguriamo molta forza
e una pronta guarigione.**

CH-BRIN-0070

