

È uno dei problemi di salute più rilevanti a livello mondiale. Ma si può curare, grazie all'azione sinergica di farmaci e psicoterapia

di Irene Bozzi

Depressione dalla A alla Z

Può capitare a tutti qualche volta di sentirsi tristi, svegliati e di cattivo umore. Quando, però, questa sensazione diventa sempre più presente, tutto si "tinge di nero", una strana angoscia stringe la gola, non si hanno più impulsi vitali, interessi e i pensieri si fanno solo negativi, vuol dire che si è nel tunnel della depressione. Questa, chiamata anche il "male oscuro", è un'alterazione dell'umore, che sfocia in una tristezza profonda, spegne ogni tipo di desiderio, allontana l'autostima e crea, con i sensi di colpa, la voglia di autopunirsi. Nelle forme più gravi assume le caratteristiche del disturbo psichico vero e proprio. Molti personaggi dello spettacolo quali Emma Thompson, Patsy Kensit, Vittorio Gassman, Brooke Shields, oppure letterati come Hemingway, Pavese,

Primo Levi, Indro Montanelli, ne hanno sofferto e ne soffrono. Senza dubbio la creatività e i disturbi dell'umore spesso si fanno compagnia: chi oscilla tra le fasi di disperazione e di euforia vive percezioni quanto mai particolari e singolari che ne affinano la sensibilità. Già Aristotele si chiedeva: "Perché tutti gli uomini eccezionali, nell'attivi-

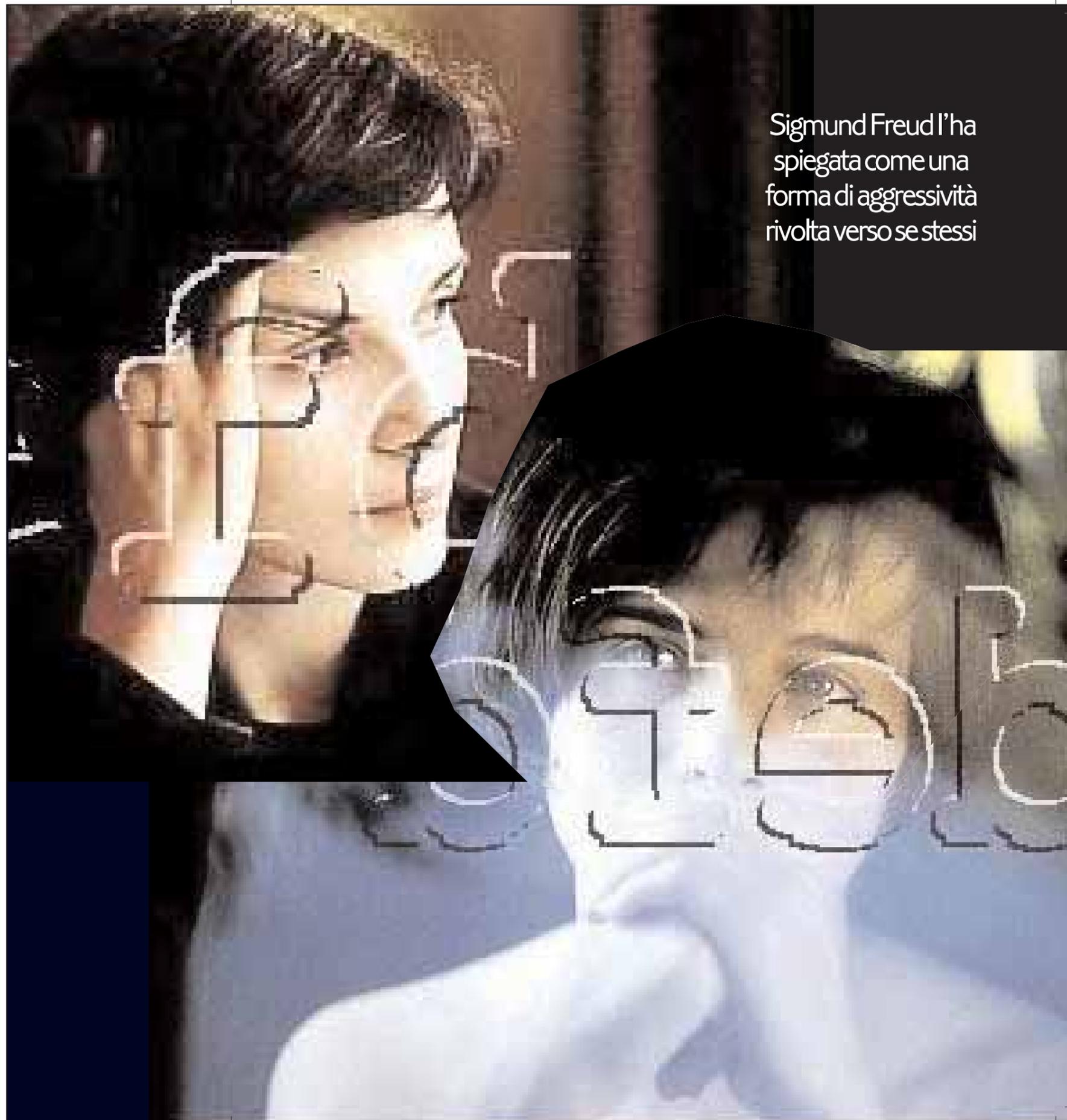
La depressione, detta anche "male oscuro", spegne ogni desiderio

tà filosofica e politica, artistica o letteraria, hanno un temperamento malinconico, alcuni a tal punto da essere perfino affetti da stati patologici?". Dopo l'oscurità totale rinascono nuove forze creative, forse per questo in alcuni depressi c'è

una sorta di compiacimento che li tiene legati alla malattia e quindi, per loro, guarire equivale ad abbandonare quella parte di sé oscura ma ispiratrice. Questa idea diventa fonte di forte ambiguità: da un lato si pagherebbe qualsiasi cosa per uscirne, dall'altro non si accettano le cure. Ippocrate - e parliamo del V secolo a.C. - credeva che la depressione fosse una malattia con caratteristiche specifiche e cause definite. Ciononostante, poiché è completamente diversa da qualsiasi altra, è stata anche considerata come frutto di un particolare "intervento" divino... Freud ha invece interpretato in modo molto diverso la depressione, spiegandola come uno stato aggressivo, rivolto contro se stessi, per la perdita di un oggetto d'amore, una forma di rabbia e ostilità cristallizzate per mancanza del vero bersaglio.



Sigmund Freud l'ha spiegata come una forma di aggressività rivolta verso se stessi



PSICOLOGIA

Quali terapie?

Oggi si dispone di un ampio ventaglio di strumenti terapeutici e la possibilità di combinarli, tanto che la cura della depressione è tra i grandi successi della medicina contemporanea.

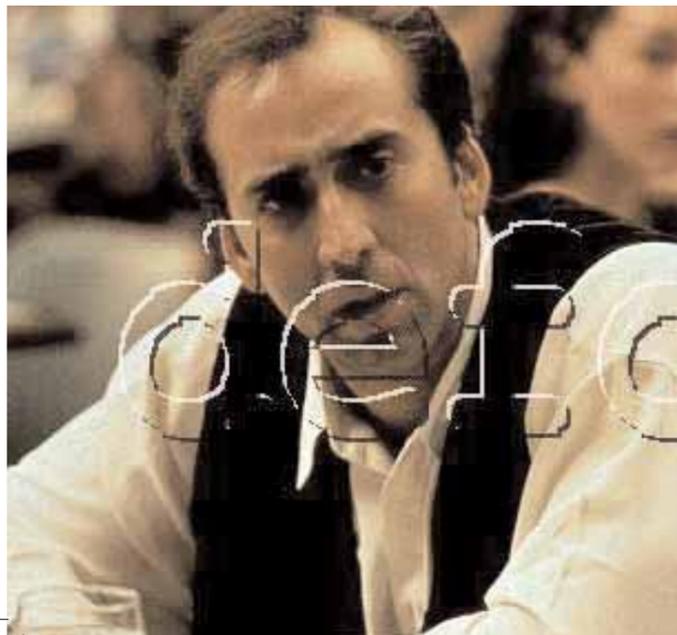
- Le terapie farmacologiche con antidepressivi (da non confondere con ansiolitici o tranquillanti): gli "ultimi nati" hanno un rischio minimo di assuefazione e dipendenza, stabilizzano l'umore smussandone gli eccessi e così prevengono le ricadute di episodi maniac-depressivi. La risposta ai farmaci comunque è individuale e occorre affiancarvi le psicoterapie che, d'altro canto, non sono sufficienti a risolvere da sole il problema.

- La terapia cognitiva-comportamentale porta a riconoscere gli atteggiamenti negativi di colpevolizzazione, perdita dell'autostima, senso di inutilità. Aiuta a trovare schemi positivi nei quali muoversi, a riorganizzare la realtà, portando il soggetto a ritrovare la fiducia in se stesso. È sempre necessaria la collaborazione della famiglia.

- La terapia psicanalitica, che trae dal profondo della psiche i nodi dolorosi che sono all'origine del male, induce a scoprirli e affrontarli, rielaborandoli per archivarli; tutto ciò non modifica la realtà, ma insegna a guardarla in modo diverso, soprattutto se a scatenare la depressione vi sono abbandoni o gravi perdite. La psicanalisi classica, freudiana, junghiana e adleriana è un lavoro lungo, ambizioso e doloroso, le terapie brevi, invece — ce ne sono più di duecento — rappresentano un sostegno che non pretende di rovesciare la psiche del paziente, ma insegna a modificare il modo di affrontare la realtà puntando sui problemi specifici di disagio.

- La terapia interpersonale, che concentra l'attenzione sui rapporti personali disturbati, che possono scatenare o esacerbare la depressione.

►► Per poterla superare bisognava, attraverso la psicanalisi, rielaborare l'accaduto. Jung, poi, ha ritenuto che la depressione fosse il risultato del contenimento dell'energia psichica che è



in ognuno: l'analisi avrebbe il compito di scoprire cosa nasconde questo bisogno di contenimento per liberare l'energia. Oggi sappiamo che la depressione è una malattia molto diffusa: ne soffrono spesso persone inserite nel mondo produttivo e, purtroppo, si tratta di un problema in crescita anche fra gli adolescenti. Non è vero, comunque, che tristezza e infelicità equivalgano sempre alla malattia: la tristezza, infatti, può essere un sentimento abituale molto comune e, spesso, necessario alla creatività. Così come non possiamo considerare malattia alcune situazioni momentanee di indifferenza o apatia che possono sopraggiungere dopo un fallimento, una frustrazione o la perdita di una persona cara. Da recenti statistiche si sa che in Italia vi sono 3 milioni di persone malate di depressione. Nonostante una così alta incidenza è una delle malattie più sottovalutate, ma anche una delle più curabili: dall'80 al 90% di quanti ne soffrono, se trattati in maniera adeguata, possono guarire completamente. Esistono forme di depressione minori, che risultano conseguenti a situazioni conflittuali o ad eventi esterni negativi. Vi è poi la depressione maggiore endogena, che viene considerata primaria: un disturbo grave dal substrato biologico e genetico, che influisce sulla sfera psichica e sulla qualità della vita. Entrambe, come già detto, sono oggi risolvibili con ottimi risultati integrando l'intervento farmacologico con il sostegno psicologico. Ma chi è il depresso? Colui che soffre di una strana forma di angoscia che stringe

la gola, che non ha più impulsi e interessi, con pensieri solo negativi, e incapace di programmare non solo il futuro, ma anche le piccole cose del quotidiano. Vede tutto nero — il presente e il passato (che si tinge di ombre, dolori e colpe) — ed è convinto di essere incapace di affrontare i problemi della vita. Soffre di un sentimento di inutilità e indegnità, ha rallentamenti psicomotori, sentimenti di disperazione e idee di morte. La tristezza profonda che lo attanaglia allontana qualsiasi piacere. Poi subentrano sintomi fisici quali: l'insonnia o il contrario (il desiderio di dormire troppo),

Tra i sintomi fisici vi sono insonnia e inappetenza

l'inappetenza e la conseguente perdita di peso, il calo del desiderio e la mancanza di efficienza sessuale. Nascono sensi di colpa immaginari, la maggiore dipendenza da alcol o da droghe e, in certi casi, il rischio del suicidio. Per alcuni lo sconforto e il pessimismo sono continui, altri invece passano periodi di angoscia e di buio profondo interrotti da momenti di euforia dove sono propositivi e pieni di idee.

Insomma, la depressione è una profonda alterazione dell'umore ed è molto complesso riuscire a individuare il depresso, poiché i sintomi variano da persona a persona. Studi recenti segnalano che in Italia ne soffrono una donna su 4 e un uomo su 8, ma la realtà è

un'altra; le statistiche infatti si basano solo su ricerche fatte su pazienti in terapia da medici psichiatri, non tenendo conto delle richieste di aiuto che gli uomini (più che le donne) rivolgono ad altri specialisti. Nell'uomo influiscono differenti capacità emozionali, soggettive e culturali, che fanno esprimere, risolvere o mascherare l'ansia, la paura e il dolore in modo diverso dalla donna. Ecco perché spesso non cerca la causa remota del proprio disagio o ha timore, rivolgendosi allo psichiatra, di dimostrare la propria vulnerabilità, mentre la donna culturalmente e socialmente si sente più autorizzata a lasciarsi andare e quindi a chiedere aiuto. Quali le cause? Sono da ricercare non solo nella difficoltà a vivere in una società sempre più conflittuale e competitiva, ma soprattutto nelle problematiche, nelle perdite affettive e nei

Per la psicanalisi le cause sono da ricercare in una perdita irreversibile

traumi sofferti durante l'infanzia. E mai superati. Così come nelle contrarietà, nelle frustrazioni, nelle delusioni, nelle perdite irreversibili come gli abbandoni delle persone amate e i lutti, nella fine della giovinezza o del lavoro, o negli insuccessi scolastici. Si tratta della depressione reattiva, conseguente ad avvenimenti precisi. Ad esempio, è facile che, dopo il parto, si affacci una crisi depressiva. Per nove mesi la donna si sente sicura di sé, forte, coccolata. La nascita di un bambino, oltre ai fenomeni ormonali e fisici, comporta problemi pratici e un cambiamento di vita: è la perdita dell'unione esclusiva con il bambino. Se questo tipo di depressione non accenna

ta a deprimere chi ha un carattere più fragile, introverso e pessimista. Queste grandi emozioni possono avere notevoli conseguenze psicofisiche su tutto il nostro organismo. Infatti il forte stress indebolisce il sistema immunitario, che non ci protegge più. Ma la depressione non è legata solo ai periodi difficili e ai momenti di cambiamento. Esiste infatti anche una depressione connessa alle stagioni. Spesso nien-

ta a diminuire in poco tempo, è bene farsi aiutare. Per la psicanalisi le cause sono da ricercare in una perdita irreversibile: quella del proprio compagno, il matrimonio di un figlio, il fatto d'invecchiare che por-

t'altro che "la goccia che fa traboccare il vaso".

Le ultime scoperte della scienza medica spiegano che l'influenza degli estrogeni può rappresentare una protezione della malattia in alcune fasi della vita e un rischio maggiore quando queste sostanze sono carenti, come — nelle donne — nel periodo dei cambiamenti adolescenziali o del puerperio e della menopausa. Le motivazioni non sono quindi solo psicosociali, ma anche fisi-

che, causate o dalla mancanza nel nostro organismo di alcune sostanze chimiche o dall'abuso di certi farmaci. C'entrano infatti i cosiddetti neurotrasmettitori: la carenza di dopamina, serotonina e noradrenalina, quelle sostanze chimiche che permettono alle cellule del cervello di comunicare tra di loro. Si è scoperto che queste regolano l'umore rendendo possibile il passaggio delle informazioni da una cellula nervosa al-

In apertura, Juliette Binoche in "Tre colori - Film blu". In queste pagine, a sinistra, Nicolas Cage in una scena di "Via da Las Vegas". Sopra, Gerard Depardieu in "Una pura formalità". Tutti interpretano personaggi affetti da depressione.

PSICOLOGIA

►► l'altra. Inoltre, alcuni tipi di depressione sembrano collegati a un gene situato sul cromosoma 11, tanto da far pensare ad una possibile "ereditarietà" del male. Dalla depressione alla melanconia, che è la forma più grave, il confine può essere molto labile. Questa è chiamata endogena e le cause sono in gran parte ignote. Non è detto che la figlia di una depressa debba necessariamente esserlo, ma potrebbe essere un soggetto a rischio. Gli studi fatti dicono di non sottovalutare certe situazioni familiari, poiché una forte depressione potrebbe spinge-

re anche al suicidio. Dunque, c'è depressione e depressione, c'è chi riesce a reagire, chi invece rinuncia. È quindi importante tenere sotto controllo la situazio-

Il depresso, solo se si sente capito e amato, accetta l'aiuto offerto

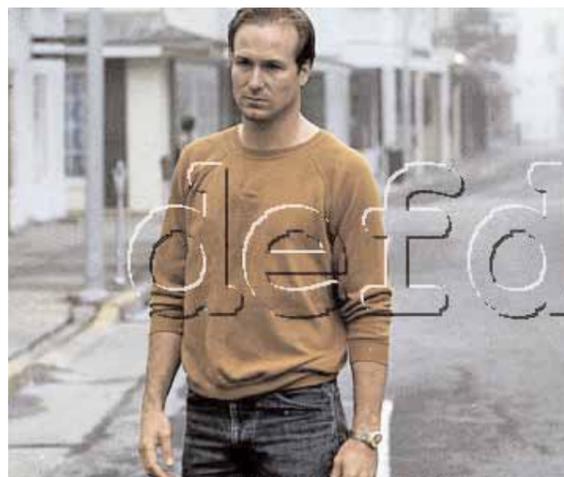
ne, e dare l'appoggio giusto. Come? Non si guarisce dalla depressione con il fai da te, ma seguendo scrupolosamente il consiglio di specialisti e abbinando psi-

coterapia a farmaci. È fondamentale anche l'aiuto di chi è vicino: partner, parenti e amici. La prima cosa è convincere con molto tatto il depresso ad andare dal medico, ascoltarlo con pazienza e affetto e rassicurarlo che tutto apparirà diverso, una volta sconfitta la depressione. Fargli sapere che questa è una malattia, e che con le terapie adeguate può essere superata. Aiutarlo a non sospendere le cure, che possono protrarsi a lungo. Ricordarsi che il depresso solo se si sente veramente capito e amato accetta l'aiuto che gli viene offerto.

Dialogo tra mente e corpo

È il tema di una tavola rotonda nell'ambito di una ricerca internazionale, di Eurisko e della Federazione Mondiale per la Salute Mentale, sull'esperienza della depressione

di Chiara Bettelli Ielio



Il corpo parla quando si soffre di depressione: oltre il 40% dei pazienti depressi lamenta sintomi fisici - malessere diffuso, mal di testa, dolori gastrointestinali, mal di schiena - e ben il 70% di essi non sapeva, prima della diagnosi, che tali sintomi potessero essere segnali di depressione. Centrale il ruolo del medico di base, che riconosce nel 50% dei casi la presenza di tali sintomi e che la metà delle volte individua i casi di depres-

sione. Tra l'altro, vi è una latenza della diagnosi: le persone afflitte da questo problema attendono fino a un anno prima di consultare il proprio medico e sono necessarie almeno 3 o 4 visite per diagnosticarlo. Nel frattempo vi è un forte impatto sulla qualità della vita: oltre il 90% del campione intervistato afferma di essere meno efficiente sul lavoro e nella gestione delle attività quotidiane, con influenze negative anche nei rapporti familiari e so-

ciali. Le terapie tendono a risolvere, in modo parziale, soprattutto i sintomi emotivi e non quelli fisici; tuttavia, per favorire la remissione della patologia, i medici ritengono che un trattamento debba essere mirato ad alleviare anche i sintomi organici. Questi sono alcuni dei risultati di una ricerca presentata da Eurisko su "L'esperienza della depressione" nell'ambito della tavola rotonda "Dialogo tra mente e corpo nella manifestazione della depressione" svoltasi a Milano nel 2006 sotto l'egida della Federazione Mondiale per la Salute Mentale. La finalità della ricerca è stata misurare il livello di consapevolezza/conoscenza da parte sia di pazienti depressi sia della classe medica, del legame tra sintomi fisici e depressione, al fine di evidenziare problematiche nella diagnosi e nel trattamento del "male oscuro". «Sebbene la depressione sia uno dei problemi di salute più rilevanti a livello mondiale - ed entro il 2020 sarà la prima causa di disabilità, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - attualmente è una malattia ancora poco riconosciuta e poco trattata», commenta Preston Garrison, segretario e direttore generale della World Federation for Mental Health. «Meno di un terzo delle persone con disturbo depressivo riceve una diagnosi, un trattamento e il supporto di cui ha bisogno». Il livello di soddisfazione da parte dei medici sui trattamenti attualmente disponibili è buono, mentre da parte dei pazienti - soprat-

tutto quelli che lamentano disturbi fisici - è mediocre. Tuttavia il medico ritiene che l'intervento specifico sui sintomi fisici migliorerebbe la possibilità di guarigione. «Il paziente affetto da depressione ha bisogno di una terapia integrata, caratterizzata dalla sinergica azione di psicofarmaci ad azione antidepressiva e da psicoterapia. È importante che la presa in carico del paziente avvenga al primo insorgere dei sintomi attraverso una diagnosi precoce e un inizio di terapia con farmaci di provata efficacia e adeguata tollerabilità (gli antidepressivi di nuova generazione che hanno una specifica azione sui neurotrasmettitori serotonina e noradrenalina) come la duloxetine, l'ultima molecola nata in questa classe» afferma Eugenio Aguglia, presidente della Società Italiana di Psichiatria. «La terapia deve essere protratta per almeno 6-8 mesi, al fine di evitare ricadute della malattia e quindi una tenden-

Centrale il ruolo del medico di base: nel 50% dei casi riconosce i sintomi

za alla cronicizzazione; in tal senso la scelta del farmaco, che sia efficace e tollerato, va incontro all'esigenza di un'assunzione a lungo termine. In questo modo si consente al paziente di conseguire, oltre alla risoluzione dei sintomi, anche una buona qualità di vita sia da un punto di vista socio-relazionale che da quello lavorativo».



Qual è la situazione in Italia? Da noi, secondo la ricerca Eurisko, le donne si

confermano più depresse degli uomini (su 100 persone depresse 70 sono donne); in generale, chi presenta la sintomatologia è più presente nel Nord-ovest del Paese, nei grandi centri, ha un'età media di 56 anni, una scolarità

bassa (licenza elementare) e un livello socio-economico modesto. Ben 7 pazienti su 10 non sanno che molti dei loro disturbi fisici sono correlati a uno stato di depressione. In ogni caso, quasi la metà delle diagnosi di questo problema sono state fatte dal medico di medicina generale, seguito poi dal neurologo (21%) e dallo psichiatra (15%). ■

In queste pagine, due immagini tratte dal film "Il grande freddo".