

Forme di depressione

Una guida per le persone colpite e le loro famiglie

La depressione è una malattia comune e da non sottovalutare, a volte rappresenta addirittura un rischio per la vita. Tuttavia, la sofferenza dell'anima è spesso ancora mal giudicata o nascosta – per senso di colpa, vergogna o ignoranza. In questo dossier sulla salute scoprirete come si manifesta la depressione e quali trattamenti sono disponibili per superarla.



La depressione – una malattia diffusa

Tutti conoscono la sensazione di sentirsi a volte depressi o svogliati. E tutti conoscono il dolore come una reazione naturale a un evento stressante. La «elaborazione del lutto» è un'espressione di salute mentale, indispensabile per potersi liberare dai fardelli e volgersi verso qualcosa di nuovo. A differenza delle normali variazioni di umore, la depressione è una malattia che cambia in modo profondo e a lungo termine i sentimenti, il pensiero, il comportamento e le funzioni corporee della persona colpita e causa grandi sofferenze a lei e ai suoi familiari.

La depressione è una delle malattie più comuni nei Paesi industrializzati. Circa 15-20 persone su 100 si ammalano almeno una volta nella vita di depressione o disturbo depressivo cronico. Almeno una persona su due che soffre di depressione pensa di togliersi la vita. Inoltre, la depressione favorisce anche l'insorgenza di altre gravi malattie come l'infarto, l'ictus, l'osteoporosi e il diabete.

Come si manifesta la depressione?

La depressione è una malattia con molte facce. Soprattutto quando è grave, può essere chiaramente distinta dai normali stati di malumore. Di seguito

illustriamo i segni patologici che si manifestano nella depressione.

Umore depressivo

Chi ne è colpito si sente depresso, triste, esaurito, sente come un vuoto interiore. La vita sembra inutile e si percepiscono forti dubbi sulla propria persona. La tristezza può anche essere associata all'incapacità di provare malinconia, paura e dolore. La partecipazione all'ambiente circostante lascia il posto a una noiosa indifferenza («sensazione di intorpidimento»). Alcuni vivono il momento più difficile al mattino, quando il giorno che li aspetta è come una montagna insormontabile.

Assenza di gioia e mancanza di spinta

L'interesse per le cose e le attività che una volta erano divertenti e gioiose viene meno. L'energia si perde. Molte persone depresse si sentono esauste e sopraffatte da tutto. Trovano difficile sviluppare iniziativa. Le azioni quotidiane – ad esempio in casa e al lavoro – possono essere fatte solo con un notevole sforzo o non vengono affatto compiute. Nonostante l'inattività esterna, possono persistere una grande inquietudine e nervosismo interiore (depressione agitata).

Sensi di colpa

Affliggono molte persone depresse. Si esprimono, per esempio, nella sensazione di aver fatto tutto male e di essere un peso per loro stessi e per gli altri.

Pensiero negativo

Le persone depresse spesso sviluppano un atteggiamento pessimista nei propri confronti, verso le proprie capacità, il proprio aspetto, il modo di essere. Autocritica permanente, ricorrente rimuginare sulle cose, mancanza di concentrazione, dubbi e paure dominano una mentalità che ruota costante-

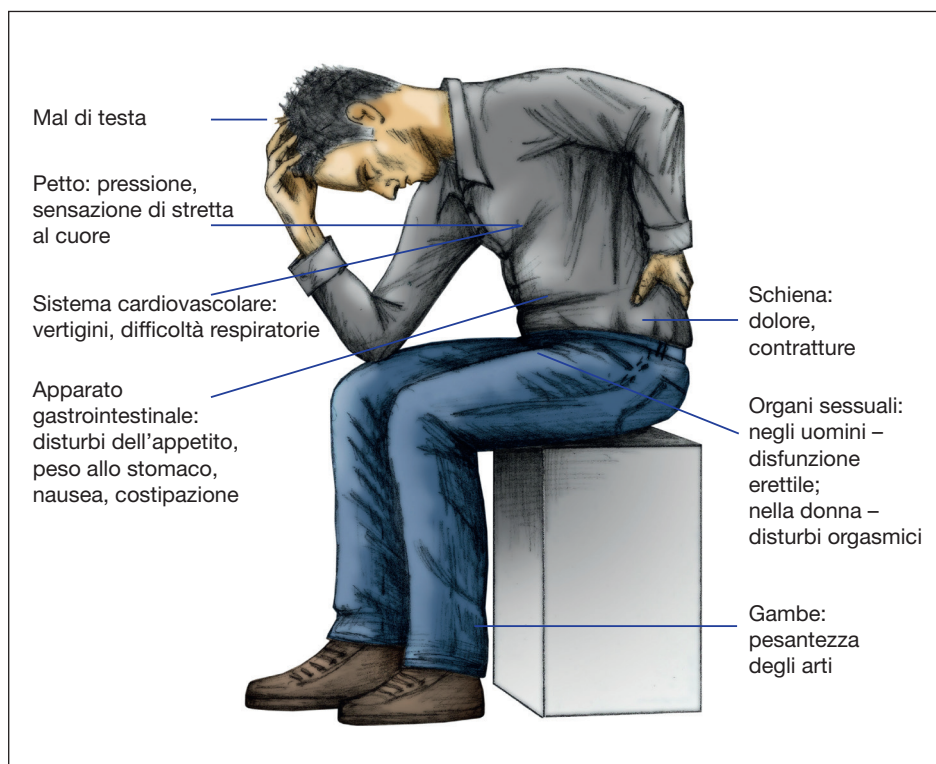


Figura: possibili sintomi fisici della depressione

mente intorno a quanto la situazione sia senza via d'uscita e a quanto il futuro sia senza speranza. Il pensiero distorto può talvolta assumere caratteristiche deliranti, ad esempio la convinzione di soffrire di una malattia incurabile o di aver rovinato se stessi e la famiglia dal punto di vista economico.

Disturbi del sonno

Sono comuni nelle persone depresse, che a volte hanno difficoltà ad addormentarsi, ma più spesso si svegliano nella seconda metà della notte; continuano a rimuginare tormentandosi e questo non permette di ritrovare il sonno.

Disturbi di appetito e di peso

Le persone depresse spesso soffrono di mancanza di appetito. Il cibo non dà quasi più alcun piacere, devono sforzarsi per mangiare. Di conseguenza, una persona depressa può perdere un peso considerevole. Più raramente si verifica un aumento dell'appetito con aumento di peso (grasso accumulato per lo stress).

Tendenze suicide

La sofferenza mentale può diventare così insopportabile che le persone depresse sentono il desiderio di porre fine alla propria vita.

L'angoscia dell'anima è spesso accompagnata da disturbi fisici. Questi possono essere così prominenti da oscurare la visione della depressione come causa reale (depressione latente o mascherata). La figura in alto mostra i tipici sintomi fisici che possono indicare depressione (figura).

Quali sono le cause della depressione?

Le cause della depressione sono ancora oggi sconosciute. Probabilmente è necessaria la combinazione di diversi fattori perché una persona si ammali di depressione. La malattia può iniziare come un fulmine a ciel sereno, a volte lo stress acuto precede l'insorgenza della malattia. La predisposizione ad ammalarsi dipende dal rispettivo «equipaggiamento di base» psicologico e neurobiologico della persona e dallo stress mentale a cui è esposta. Tra i fattori che favoriscono la depressione ci sono:

- una predisposizione genetica
- situazioni di sovraccarico cronico (stress permanente)
- mancanza di fiducia nelle relazioni personali, ad esempio di una famiglia intatta
- esperienze traumatiche nell'infanzia, ad esempio abusi e trascuratezza emotiva
- perdita o morte di un'importante figura di riferimento
- cambiamenti sociali che richiedono l'adattamento a nuove circostanze (ad es. nascita, disoccupazione, pensionamento)
- malattie fisiche come ictus, infarto, cancro, ipotiroidismo o carenza di vitamina D.

La ricerca neurobiologica ha anche dimostrato che le esperienze stressanti e lo stress persistente lasciano il segno nel nostro cervello. Durante una depressione il metabolismo del cervello è disturbato: i messaggeri nervosi serotonina o noradrenalina, che sono responsabili della trasmissione degli impulsi tra le cellule nervose, non sono più in equilibrio tra loro. Oggi, la ragione principale è l'attivazione incontrollata a lungo termine degli ormoni dello stress.

Come progredisce la depressione?

Le varie forme di depressione possono variare molto da persona a persona, non esiste *la* depressione. Ciò vale sia per la durata che per la gravità della malattia.

- In alcuni casi, un episodio depressivo – anche senza trattamento – si placa dopo poche settimane o mesi e rimane una crisi di vita unica.
- In 60-70 pazienti su 100, nel corso di mesi o anni si verificano uno o più episodi depressivi. Il rischio di ammalarsi di nuovo aumenta con il numero di fasi della malattia. Le persone colpite possono riprendersi completamente dalla depressione.

ne, ma circa una persona su tre ha ancora dei sintomi residui, come ad esempio la mancanza di stimoli, disturbi di concentrazione o del sonno.

- In una minoranza, la depressione è cronica, cioè dura per molti anni. Le persone colpite tendono poi a soffrire di sintomi lievi, ma permanenti (la cosiddetta distimia). Tuttavia, ci sono anche gravi forme croniche della malattia. Spesso colpiscono persone che hanno subito esperienze traumatiche durante l'infanzia e sviluppano la depressione in giovane età.
- Una forma più rara ma grave della malattia è il disturbo bipolare, noto anche come malattia maniaco-depressiva. Le persone colpite vivono fasi in cui sono estremamente depresse e fasi in cui si trovano in uno stato d'animo patologico e attirano l'attenzione attraverso la voglia di azione, una maggiore disponibilità a correre rischi e una marea di idee e di discorsi. Quasi tutte le persone depresse che hanno vissuto una fase maniacale soffrono di ulteriori episodi di questo tipo. C'è un alto rischio di suicidio.

Depressione – fraintesa e nascosta

Le forme di depressione vengono ancora spesso rilevate e trattate molto tardi o affatto. Questo può accadere, per esempio, quando la depressione si nasconde completamente dietro la maschera dei disturbi fisici. Un motivo completamente diverso è che ci sono ancora riserve e pregiudizi sulla malattia mentale, il che rende difficile per chi ne è affetto parlare dei propri disturbi e cercare aiuto medico. Gli uomini depressi, in particolare, spesso temono che la loro sofferenza dell'anima possa essere liquidata come un segno di debolezza. In realtà, però, la depressione è una malattia e non un fallimento personale.

Box 1: domande importanti poste dal medico

1. Cosa la rende felice?
2. Trova difficile prendere una decisione ultimamente?
3. I suoi interessi (nell'attualità, negli hobby) sono diminuiti?
4. Si è allontanato/a dalle relazioni?
5. Rimugina spesso sul valore della sua vita?
6. Ha mai pensato di togliersi la vita?

Box 2: sintomi della depressione

I sintomi principali sono:

- > umore depresso, tristezza, sconforto
- > disinteresse e mancanza di gioia
- > mancanza di stimoli e maggiore affaticamento, spesso dopo pochi sforzi

I sintomi secondari danno anche un'indicazione di quanto sia grave la depressione:

- > perdita di appetito
- > disturbi del sonno
- > disturbi di concentrazione e difficoltà a decidere
- > bassa autostima
- > sensi di colpa
- > pensieri negativi e pessimisti sul futuro
- > pensieri o tentativi di suicidio

Quindi è meglio affrontarla in modo aperto, aumentando così la possibilità che vi venga mostrata comprensione e che il vostro comportamento non venga male interpretato.

Come si diagnostica?

Se soffrite dei suddetti disturbi, non dovete esitare a consultare il vostro medico di famiglia in via confidenziale. Potete esprimere liberamente i vostri sintomi nel colloquio con il vostro medico. Il medico vi farà alcune domande (Box 1) e utilizzerà anche questionari speciali per avere un'idea più precisa dei disturbi. Poiché i sintomi possono essere causati anche da malattie organiche, è sempre necessario un esame fisico, eventualmente anche un esame del sangue.

Il medico effettua la diagnosi in base alle caratteristiche tipiche della depressione, distinguendo tra sintomi principali e secondari (Box 2). A seconda del numero, del tipo e della gravità dei sintomi, si può distinguere tra depressione lieve, moderata e grave.

Come viene trattata la depressione?

Le depressioni sono generalmente ben curabili. In caso di depressione lieve, è possibile attendere 2 settimane per vedere se i sintomi si attenuano da soli. Tuttavia, è importante che rimaniate in contatto con il medico di famiglia e riferiate come vi sentite.

In caso di depressione moderata o grave, è necessario un trattamento medico. Prima inizia la terapia, migliori sono le possibilità di superare la depressione. I pilastri principali del trattamento sono la psicoterapia e gli antidepressivi. Con il vostro medico o terapeuta potete discutere vantaggi e svantaggi dei trattamenti in questione e anche esprimere le vostre aspettative e paure.

Un miglioramento dei sintomi e dello stato di salute può verificarsi dopo pochi giorni di terapia; al contrario, la guarigione completa di una depressione spesso richiede diversi mesi. Nei 6 mesi successivi aumenta il rischio di ricaduta.



Quali sono le psicoterapie?

La maggior parte delle psicoterapie sono utili contro la depressione. Un elemento decisivo è che si crei un rapporto di fiducia tra terapeuta e paziente. Tra i metodi specifici della psicoterapia, si sono rivelate molto efficaci in particolare la terapia cognitivo-comportamentale e la terapia interpersonale.

■ Terapia cognitivo-comportamentale

La terapia comportamentale presuppone che i pensieri e i sentimenti depressivi siano il risultato di un pensiero errato e distorto. Ad esempio, uno stato d'animo depresso può causare modelli di pensiero negativi (come «sono cattivo»), che a loro volta possono portare a una mancanza di spinta e a un ritiro sociale. L'isolamento e la mancanza di esperienze positive creano ulteriore stress, che rafforza la spirale discendente della depressione. Nella terapia comportamentale, il paziente impara a riconoscere il suo pensiero depressivo e i suoi modelli comportamentali e poi a cambiarli passo dopo passo in modo che si possa sviluppare un'immagine di sé più positiva. Il cambiamento nei comportamenti, ad esempio la ricostruzione delle attività sociali, migliora l'umore, che a sua volta influenza il pensiero.

■ Psicoterapia interpersonale (IPT)

La psicoterapia interpersonale presuppone che i problemi interpersonali contribuiscano all'insorgenza e al mantenimento della depressione o siano causati dalla depressione stessa. L'IPT si prefigge principalmente lo scopo di affrontare i problemi e i carichi attuali, ad esempio in caso di cambiamento di ruolo nella vita (maternità, disoccupazione, pensionamento, cura di un familiare), conflitti di coppia, esperienze di perdita o solitudine e isolamento. La persona depressa è supportata dal terapeuta nello sviluppo delle abilità sociali necessarie per affrontare le difficoltà oltre che nell'elaborazione emotiva dei problemi interpersonali.

Altre forme di psicoterapia:

■ Terapia psicologica del profondo

La psicoanalisi è usata per elaborare conflitti nascosti o repressi che appesantiscono il rapporto con persone vicine. La psicoterapia del profondo può essere iniziata solo dopo che i sintomi acuti si sono attenuati.

■ Terapia sistemica

Come per l'IPT, si tratta di risolvere i conflitti interpersonali e sociali. La terapia sistemica presuppone che i problemi dell'individuo siano da ricercare e superare nell'intero sistema relazionale, ad esempio nella famiglia, nella cerchia degli amici o dei colleghi.

■ CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, sistema di analisi cognitivo-comportamentale della psicoterapia)

Si tratta di una psicoterapia sviluppata appositamente per la depressione cronica grave. È fortemente orientata verso l'imprinting negativo della persona depressa. Un elemento importante è che la persona interessata si renda conto delle conseguenze del proprio comportamento. Nel corso della terapia sviluppa le capacità per reagire in modo più appropriato dal punto di vista emotivo e affrontare meglio i problemi sociali. I risultati del CBASP sono incoraggianti. Tuttavia questa terapia non è ancora offerta in tutta la Svizzera.

Quando sono necessari gli antidepressivi?

Mentre la depressione lieve può essere trattata bene senza farmaci, gli antidepressivi sono un'integrazione efficace, e spesso necessaria, alla psicoterapia per la depressione moderata e grave e per gli episodi ricorrenti. Soprattutto nei casi più gravi, spesso è possibile aprire l'accesso alla psicoterapia solo attraverso i farmaci. Alcune persone hanno delle riserve sugli antidepressivi, alcune delle quali si basano su false supposizioni. Gli antidepressivi, a differenza di alcuni sonniferi e tranquillanti, non cambiano la personalità del paziente e non creano dipendenza. Gli antidepressivi influenzano il metabolismo del cervello e la trasmissione degli stimoli tra le cellule nervose. Questo permette loro di migliorare l'umore e aumentare la spinta. La scelta dell'antidepressivo dipende dai singoli disturbi. In casi lievi, i preparati a base di iperico ad alto dosaggio sono efficaci quanto i moderni antidepressivi. Tuttavia, l'erba di San Giovanni può interagire anche con altri farmaci (ad esempio la «pillola» o l'anticoagulante Marcumar).

Va notato che possono essere necessarie dalle 2 alle 4 settimane prima di poter stabilire chiaramente l'effetto positivo degli antidepressivi.

Importante: le compresse devono essere assunte in modo coerente e non si deve interrompere in autonomia la terapia se i sintomi migliorano.

Gli antidepressivi possono causare effetti collaterali come secchezza delle fauci, aumento di peso, mal di testa e problemi di circolazione, irrequietezza e disfunzioni sessuali. La frequenza e tipologia degli effetti collaterali dipende dal principio attivo, dal rispettivo dosaggio e dalla sensibilità individuale. In singoli casi possono peggiorare temporaneamente i pensieri suicidi, perché i medicinali attivano i pazienti prima che si diffonda l'effetto antidepressivo. Questo è un altro motivo per cui l'assistenza medica capillare è di grande importanza.

Quanto dura la terapia farmacologica?

Si distingue tra terapia acuta, terapia di mantenimento e prevenzione a lungo termine (profilassi delle recidive). La terapia acuta dura di solito dalle sei alle otto settimane. Lo scopo è quello di alleviare i sintomi a tal punto da rendere nuovamente possibile una vita quotidiana in gran parte normale. La successiva terapia di mantenimento dura di solito dai quattro ai nove mesi – insieme alla psicoterapia ha lo scopo di stabilizzare l'efficacia del trattamento e di aiutare a superare i sintomi residui esistenti.

Per le persone a maggior rischio di episodi depressivi ricorrenti, è necessario un trattamento protettivo a lungo termine. Questa cosiddetta profilassi delle recidive può talvolta richiedere anni – ad esempio, se i sintomi non si sono completamente attenuati a causa della terapia acuta e di mantenimento o se le condizioni di vita rimangono difficili.

Box 3: consigli per familiari e amici

Richiedere assistenza medica

Nella loro disperazione, le persone depresse spesso non credono di poter essere aiutate o non hanno il coraggio o la forza di alzarsi per una visita dal medico. Aiutate queste persone a fidarsi con un medico.

Abbiate pazienza

Dimostrate pazienza e non cercate di convincere il paziente dell'infondatezza dei suoi sensi di colpa o della sua depressione. Non liquidate le sensazioni fisiche e le ansie della persona depressa come esagerate o «solo psicologiche».

Comprensione invece di rimproveri e pietà

Dimostrate comprensione per la difficile situazione e i sentimenti di impotenza. Evitate in tutti i casi di accusare il paziente di non aver «stretto i denti» o di non aver riconosciuto ciò che avete fatto per lui. Tali appelli aumentano il senso di colpa e minano la già indebolita autostima. Anche il contrario, l'espressione di pietà, non aiuta, ma aumenta la sofferenza: se consolata, la persona depressa si sente ancora più desolata, il sollievo lo appesantisce, l'assistenza ricevuta la preoccupa.

Attenzione alla routine quotidiana

Assicuratevi di mantenere la routine e la struttura quotidiana: alzarsi alla stessa ora del mattino (anche dopo una brutta dormita), l'igiene personale, i pasti, la spesa, ecc. Non consigliate a una persona depressa di prendersi qualche giorno di vacanza per distrarsi. Un ambiente estraneo e la fuga dalla vita quotidiana tendono a peggiorare l'umore.

State pronti a parlare

Per tutta la durata della malattia tenetevi pronti a parlare in qualsiasi momento. Siate vicini alla persona, ma non rendetela inabile: l'iperprotezione è tanto inappropriata quanto l'ignoranza verso preoccupazioni e bisogni.

Non prendete il comportamento sul personale

Non prendete il desiderio di privacy, la presunta mancanza di sentimenti o un rifiuto come un attacco personale. La depressione impedisce a chi ne soffre di esprimere i propri sentimenti come si era abituati.

Affrontare i pensieri suicidi

Familiari o amici non devono avere paura di rivolgersi direttamente alla persona colpita da pensieri suicidi. Il timore che questo possa dare alla gente depressa «idee stupide» è infondato. Una persona depressa trova più facilmente un sollievo nel poter esprimere il proprio desiderio di morire.

Cosa fare in caso di pensieri suicidi?

Pensieri suicidi o intenzioni suicide concrete sono segnali d'allarme che devono sempre essere presi sul serio e richiedono un trattamento medico immediato. A volte è necessario un ricovero in ospedale; tuttavia, in un dialogo fiducioso tra medico e paziente – se necessario con il coinvolgimento dei familiari – è spesso possibile gestire questa fase acuta della malattia in modo ambulatoriale. Anche gli ansiolitici e i rilassanti, le cosiddette benzodia-

zepine, possono essere usati temporaneamente per superare la fase fino a quando gli antidepressivi iniziano a funzionare.

Quali altre opzioni di trattamento esistono?

■ Gestione dello stress

Il progressivo rilassamento muscolare, l'allenamento autogeno, lo yoga, il Tai Chi o il Qigong possono aiutare a ridurre lo stress.



■ **Esercizio fisico**

Attività fisiche regolari come camminare, fare jogging, andare in bicicletta, nuotare o fare escursioni hanno un effetto simile a quello di un antidepressivo. Lo sport e l'esercizio fisico riducono anche il rischio di ricorrenza della depressione.

■ **Terapia della luce**

Se l'umore depressivo è scatenato dalla mancanza di luce solare (depressione invernale), è possibile un trattamento con luce artificiale brillante. Consiste in sessioni mattutine di circa mezz'ora davanti a una lampada speciale (dispositivo di terapia della luce).

■ **TMS e TEC**

Per le persone con depressione grave che non rispondono alle terapie abituali, la stimolazione magnetica transcranica (TMS) o la terapia elettroconvulsivante (TEC) possono essere considerate come ulteriori opzioni di trattamento. Nella TMS, le cellule nervose in alcune regioni del cervello vengono stimolate esternamente con l'aiuto di un campo magnetico pulsante. Nella TEC, gli impulsi di corrente di breve durata innescano un attacco epilettico, ma il paziente non lo sente e non è visibile dall'esterno. La TEC viene eseguita sotto breve anestesia.

■ **Trattamento in regime stazionario**

In una clinica specializzata avete la possibilità di trovare pace e tranquillità durante un trattamento della durata di diverse settimane e di beneficiare di un programma di trattamento con colloqui individuali e di gruppo e approcci terapeutici creativi.

■ **Trattamento parzialmente stazionario**

Una clinica diurna offre l'opportunità di partecipare a un programma di trattamento multiforme, ma il pernottamento si svolge nel consueto ambiente domestico.

■ **Servizi sociali**

Se durante una depressione prolungata, come ad esempio un'incapacità lavorativa a lungo termine, sorgono problemi nell'ambiente sociale, può essere utile il coinvolgimento di un servizio di consulenza sociale.

Cosa possono fare i familiari

La depressione non solo deprime chi ne soffre, ma pesa anche sul rapporto di coppia e sulla famiglia. Le persone che non hanno vissuto la depressione non possono pensare di entrare nel mondo dei depressi. È innanzitutto importante che i familiari e gli amici si rendano conto che la depressione è una malattia grave e non un malumore che può essere contrastato con appelli e incoraggiamenti. Per superare la malattia le persone di riferimento svolgono comunque un importante ruolo di supporto. Rassicurate il paziente che può contare su di voi. Non voltategli le spalle, anche se è ostile. Nel Box 3 (pagina 5) troverete i consigli da seguire quando si vive con una persona depressa.

COLOPHON

© 2017 by associazione mediX svizzera

Il dossier sulla salute «Forme di depressione» è stato aggiornato nel luglio 2017.

Responsabile di redazione: > Dott. Uwe Beise

Autore: > Dott. Uwe Beise

Consulenza professionale: > Dott. Andres Howald, Psichiatria e Psicoterapia FMH

Tutte le informazioni contenute in questo dossier sulla salute si basano sullo stato attuale delle conoscenze. Non hanno alcuna pretesa di completezza. Non sostituiscono la consulenza o il trattamento medico professionale nei singoli casi. È esclusa qualsiasi responsabilità dell'associazione mediX svizzera, della redazione, degli autori e della rete di medici menzionati nella prima pagina.

Tutti i dossier sulla salute di mediX sono disponibili in Internet all'indirizzo www.medix.ch
mediX svizzera, Sumatrastr. 10, 8006 Zurigo, telefono 044 366 53 75, info@medix.ch