

Regione Marche



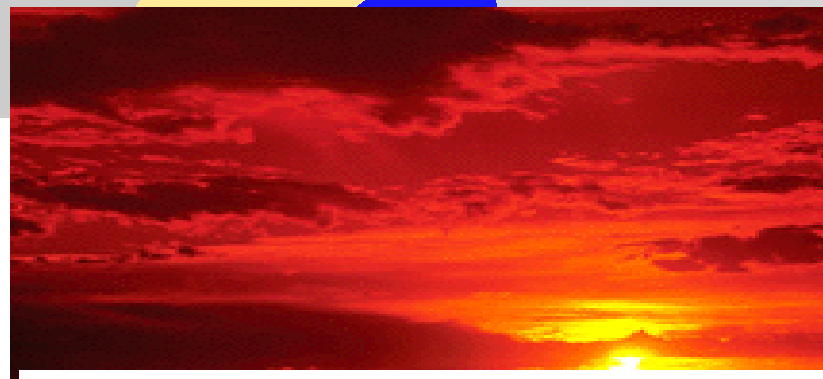
Azienda Unità Sanitaria Locale n. 7 Ancona



Ospedale Regionale Umberto I  
Polo Ospedaliero Universitario - Ancona



Istituto Discipline Psichiatriche e Sociomediche  
Clinica Psichiatrica



# Ritroviamo i colori

(Overo depliant illustrativo sulla depressione)

ad uso dei pazienti e dei familiari

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

*Dipartimento di Salute Mentale*  
*Responsabile Dr. Gianfranco Rocchetti*

# Ritroviamo i colori

(ovvero depliant illustrativo sulla depressione)

Hanno collaborato per la grafica e l'impaginazione:  
Trapè Concetta, Responsabile URP  
Bellelli Anna Maria Teodora, Micheletti Elisabetta,  
Sfreda Luigi e Maceratesi Raffaella, collaboratori URP

Stampato da Tipografia Zanzibar

*Dr.ssa Emilia Alfonsi*  
*Dr. Giovanni Santone*  
*Dr. Angelo Scardapane*

## INTRODUZIONE

Perché l'esigenza di questo depliant informativo? La risposta è che la depressione è una malattia estremamente diffusa e, secondo dati recenti, si colloca al quarto posto, dopo l'ipertensione, il diabete e le malattie respiratorie, nella graduatoria dei disturbi che richiedono l'intervento del medico.

Nonostante il miglioramento delle terapie farmacologiche, l'incidenza dei disturbi depressivi appare in graduale aumento, probabilmente in conseguenza della diminuzione dell'età di esordio (20-25 anni) e dell'allungamento della vita media dell'uomo.

Si calcola che la prevalenza della depressione maggiore oscilla tra il 2-3% negli uomini e il 4-9% nelle donne e che il rischio di ammalare nel corso della vita sia compreso fra il 7-12% negli uomini ed il 20-25% nelle donne.

La prevalenza della depressione nei pazienti visitati dai medici di base raggiunge la percentuale fino al 15% del totale. Si deve considerare inoltre quanto i disturbi dell'umore possano incidere negativamente sull'evoluzione clinica delle patologie somatiche, sulle capacità lavorative e relazionali dei soggetti coinvolti, ed infine sulla qualità della vita nel suo complesso, per apprezzare compiutamente il peso clinico e sociale della depressione.

Nonostante i dati epidemiologici e le succitate osservazioni si deve purtroppo constatare una diffusa disinformazione e sottovalutazione del problema sia

## **Fantasia**

E' un gruppo d'autoaiuto rivolto alla risocializzazione ed al reinserimento nella rete sociale utilizzando strutture alternative a quelle istituzionale.

Ha l'obiettivo di promuovere la riscoperta di un ruolo all'interno del contesto sociale, creare forme d'aggregazione, sviluppare il mutuo aiuto, superare il pregiudizio e far crescere attività espressive e creative.

Per informazioni e primi colloqui:  
CSM Ancona Via G. Bruno Tel 071.8705951

## **Associazione dei Familiari**

Ora si è finalmente compreso che è importantissimo la collaborazione della famiglia che, purtroppo, ancora rimane l'unico gruppo sociale per il malato mentale.

Lavorare con la famiglia diventa sempre più importante ai fini di una nuova cittadinanza.

L'empowerment dell'associazione dei familiari ed il loro bisogno di essere ascoltati è un nuovo aiuto nel progetto terapeutico che deve essere sviluppato nel lavoro con il paziente affetto da un disturbo mentale.

Indichiamo l'Associazione presente all'interno del territorio dell'ASL 7:

### **La Rondine**

*Associazione per la Tutela della Salute Mentale*

**Presidenza Sede** via Redipuglia 35/Ad Ancona  
Tel e Fax 071.2074922



## **Centro d'Ascolto e Informazione**

E' un servizio, che copre l'intero territorio dell'ASL 7. Ha i seguenti obiettivi:

- ⇒ la prevenzione del disagio prima che diventi malattia;
- ⇒ l'informazione sia sulle strutture esistenti sia sui comportamenti da tenere;
- ⇒ il sostegno ai genitori in difficoltà;
- ⇒ la consulenza agli insegnanti, alle associazioni di volontariato e a tutti i cittadini interessati.

Si rivolge ad alcune fasce della popolazione (in particolare i giovani, le proprie famiglie e gli insegnanti), collaborando con varie strutture aziendali ed extra aziendali.

**Sede principale** Via Pinocchio 7 Ancona  
Tel 071.8705504

**Orario d'apertura** da Lunedì a Sabato ore 8-14,  
Martedì e Giovedì ore 15-18

## **Loba Progetto Donna**

Il progetto ha lo scopo di favorire:

- un' adeguata informazione e sensibilizzazione sulla violenza subita e praticata
- un' individuazione precoce delle situazioni di disagio e successiva presa in carico con un intervento terapeutico e psicosociale mirante a ricostruire il tessuto affettivo relazionale e sociale delle donne in difficoltà.

**Sede CSM Ancona:** Via G. Bruno  
Tel. 071.8705951

nell'opinione pubblica quanto - a volte - in ambito sanitario, con conseguente limitato ricorso allo specialista ed imprecisioni e difficoltà di gestione clinica.

Questo opuscolo si prefigge di contribuire alla risposta del bisogno di una corretta informazione del pubblico in un ambito, quello della salute mentale, in cui appare sempre più essenziale la collaborazione consapevole da parte dell'utenza ed il superamento dei pregiudizi.

Il Direttore  
Dipartimento Salute Mentale  
(Dr. Gianfranco Rocchetti)

Il Direttore  
Clinica Psichiatrica  
(Prof. Gabriele Borsetti)

## ***COS'E' LA DEPRESSIONE ?***

La depressione è una malattia severa che stravolge l'umore, il comportamento, il modo di pensare, il benessere fisico della persona colpita. Essa non va confusa con la tristezza o lo sconforto che temporaneamente possono essere sperimentati da chiunque in occasione d'eventi avversi; anche le reazioni ad avvenimenti stressanti (perdita di un lavoro, eventi luttuosi, etc.) possono causare sentimenti negativi comunemente detti "depressione", ma non rappresentano una malattia.

Quando le sensazioni di tristezza, sfiducia e sconforto vanno al di là dello stress che le ha scatenate e/o diventano intense e gravi al punto da alterare le normali funzioni del soggetto, allora si è di fronte ad una malattia depressiva.



**Ambulatori Collegati :** Castelfidardo Via XXV Aprile  
Tel.071.71306571

Orario d'Apertura:Mercoledì ore 9-13  
Sirolo-Numana Via Morricone 5  
Tel 071.9333111

Orario d'Apertura: II e IV Giovedì Ore 9-13  
Camerano Via Marinelli  
Tel 071.73032060

Orario d'Apertura: I e III Giovedì ore 9-13  
Loreto c/o Ospedale  
Tel 071.7509441

Orario d'Apertura: Lunedì ore 9-13

### **Servizio Ospedaliero**

I ricoveri sono:

**Programmati:** i pazienti sono inseriti in lista d'attesa

**D'urgenza:** attraverso il Pronto Soccorso e/o su invio dei Centri di Salute Mentale di competenza Territoriale.

### **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**

Azienda Ospedaliera Umberto I

**Sede:** Ancona L.go Cappelli, Tel. 071.5963314

**Attività Ambulatoriale:**

Sede Ancona L.go Cappelli Tel. 071.5963314

### **Clinica Psichiatrica**

Azienda Ospedaliera Umberto I

**Sede:** Ancona L.go Cappelli, Tel. 071.5963314

**Attività Ambulatoriale :**

**Sede:** Ancona L.go Cappelli, Tel. 071.5963302

I Centri Di Salute Mentale sono tre: **Nord, Centro, Sud**

**Centro di Salute Mentale Nord:**

Comprende i Comuni di: **Agugliano, Camerata Picena, Falconara, Montemarciano, Monte S.Vito, Polverigi**

**Sede Centrale:** Falconara Via Pergoli 3

Tel 071.9178633

Orario d'apertura: da Lunedì a Sabato ore 8-14

Venerdì ore 14-20

**Ambulatorio Collegato:** Chiaravalle c/o Ospedale

Tel. 071.749003

Orario d'Apertura: da Lunedì a Giovedì 9-13

**Centro di Salute Mentale Centro:**

Comprende il Comune di **Ancona**

**Sede Centrale:** Via G. Bruno

Tel 071.8705951

Orario d'apertura: da Lunedì a Sabato ore 8-14

Mercoledì e Giovedì ore 14-20

**Ambulatorio Collegato:** Via Pinocchio 7

Tel . 071.8705505

Orario d'apertura: da Lunedì a Sabato Ore 8-14

**Centro di Salute Mentale Sud:**

Comprende i Comuni di: **Camerano, Castelfidardo, Loreto, Numana, Offagna, Osimo, Sirolo**

**Sede Centrale:** Osimo P.zza Giovanni XXIII 6

Tel. 071.7130826

Orario d'Apertura: da Lunedì a Sabato ore 8-14

Lunedì e Martedì ore 14-20

## ***QUALI SONO I SEGNI ED I SINTOMI DELLA DEPRESSIONE?***

La depressione può manifestarsi con una varietà di sintomi (= disturbi avvertiti dal soggetto) e segni (= manifestazioni esterne riferite da chi ha rapporti con il soggetto) che talvolta, per la molteplicità delle combinazioni, può renderne difficile il riconoscimento. I principali sono:

- ◆ *Umore depresso:* il soggetto prova una sensazione di tristezza, infelicità che dura per la maggior parte della giornata per almeno due settimane.
- ◆ *Perdita di interesse:* la persona non prova più piacere per le attività, compresa quella sessuale, per le quali era solita provare interesse.
- ◆ *Sentimenti di pessimismo:* si tratta di preoccupazioni eccessive, immotivate per fatti anche banali, persone e situazioni verso cui "si vede tutto nero".
- ◆ *Sentimenti di colpa:* la persona sente di non valere niente, di essere colpevole, di non meritare l'aiuto di nessuno.
- ◆ *Rallentamento o agitazione:* il modo di parlare, muoversi ed agire può essere rallentato oppure irrequieto, agitato.
- ◆ *Disturbi dell'appetito:* perdita od aumento dell'appetito, con conseguenti variazioni del peso corporeo.
- ◆ *Disturbi del sonno:* la persona non riesce a dormire bene anche se molto stanca alla fine della giornata; talora è difficile iniziare a dormire, più spesso il risveglio è precoce (2 o 3 ore prima del solito), comunque il soggetto

riferisce di dormire poco e male. Meno frequente è l'ipersonnia (aumentata quantità totale di sonno).

♦ *Astenia*: sensazione di mancanza di energie, di stanchezza eccessiva per quasi tutta la giornata; la persona può passare molte ore a letto senza alcuna iniziativa.

♦ *Difficoltà di concentrazione*: la persona non riesce a porre attenzione nelle cose che fa, il pensiero è rallentato, la memoria non è efficiente.

♦ *Pensieri di morte*: la persona può pensare che la "soluzione" dei propri problemi e malanni consista nella morte; alcuni possono dar seguito a queste idee tentando il suicidio.

E' opportuno a questo punto accennare a dei sintomi che, pur non essendo frequenti, sono però un indice di gravità elevata quando compaiono: i deliri e le allucinazioni. Essi sono definiti anche sintomi "psicotici" perché manifestano un'alterata interpretazione della realtà.

♦ **Delirio**: è un'idea o una convinzione falsa a cui una persona crede fermamente mentre appare assurda a chiunque altra. Nella depressione il delirio è frequentemente collegato ai sentimenti di colpa, di rovina, di indegnità; talora invece la convinzione delirante è francamente persecutoria (il soggetto pensa di essere deriso, preso in giro, intrappolato, perseguitato). La stessa persona una volta guarita si stupisce di quello che pensava quando stava male e quello che ricorda le appare quasi come un sogno.

♦ **Allucinazione**: è la percezione di qualcosa che non è avvertito da nessun altro (per es.: udire voci che nessuno riesce a sentire, vedere cose che nessuno è in grado di vedere, etc). Nella depressione il contenuto dell'allucinazione è spesso collegato ad idee di colpa e

## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

E' una struttura Interaziendale poiché concorrono alle sue finalità, con modalità operative funzionalmente e reciprocamente integrate, le attività di competenza dell'Azienda Sanitaria 7, dell'Azienda Ospedaliera Umberto I e dell'Università degli Studi di Ancona.

E' dotato di strutture territoriali **Centri di Salute Mentale** e di strutture per il ricovero ospedaliero, **Servizio di Diagnosi e Cura e Clinica Psichiatrica**

Offre un'ampia gamma di interventi e di risposte personalizzate al disagio psichico (visite specialistiche; attività psicoterapiche individuali, di gruppo e familiari; attività di psicodiagnostica; counseling; interventi riabilitativi; eventuale ricovero).

### Centro di Salute Mentale

E' la sede organizzativa dell'equipe degli operatori, di coordinamento dei vari interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio d'appartenenza.

Durante le ore d'apertura l'accesso è libero, alle urgenze si dà risposta immediata; per le prime visite è necessaria una prenotazione.

Si può accedere alla prestazione con impegnativa del medico curante o anche come prestazione di libero accesso.

E' sempre dovuto il pagamento dell'apposito ticket per prestazione sanitaria

Le segnalazioni di disagio psichico possono essere effettuate dal Medico di Medicina Generale, dagli specialisti, dai familiari, dallo stesso utente.

- ◆ E' importante capire che l'esperienza depressiva perdura a lungo e che ci vorrà del tempo affinché si riacquisti la piena fiducia in se stessi. Durante questo periodo la persona va trattata normalmente però tenendo conto che ci possono anche essere sintomi che perdurano più a lungo.



pessimismo (per es: sentire una voce che maledice incolpando della sua rovina qualcuno).

Ognuno di questi sintomi può comparire all'inizio di una depressione, ma può essere presente anche in altri disturbi diversi della depressione: solo se il soggetto presenta cinque o più fra i sintomi elencati all'inizio (ed uno di questi è l'umore depresso o la perdita di interesse) per più di due settimane allora può essere affetto da una malattia depressiva e deve perciò consultare un medico (si veda il paragrafo "Chi la cura").





## ***QUANTI TIPI DI DEPRESSIONE ESISTONO?***

La malattia depressiva comprende diversi tipi di depressione, che si differenziano tra loro per il decorso, per la sintomatologia e per il rapporto con gli eventi esterni. Tre sono le forme più frequenti:

⇒ *Episodio Depressivo Maggiore*: in passato era definita “depressione endogena” (che vuol dire “interna all’organismo”) perché non era possibile trovare per essa una causa “esogena”, cioè esterna. I disturbi sono di una certa gravità, durano per un certo periodo (di solito alcuni mesi se non curati) e si risolvono fino, generalmente, al ritorno allo stato di benessere precedente. L’episodio di malattia può rimanere unico, durante l’intera vita della persona, oppure può ripresentarsi più volte (= depressione “ricorrente”) con caratteristiche simili al primo episodio.

⇒ *Disturbo Bipolare*: in passato era definita “psicosi maniaco-depressiva”; gli episodi depressivi si alternano con episodi maniacali (questi ultimi sono caratterizzati da sintomi opposti a quelli depressivi).

⇒ *Distimia*: in passato veniva definita “depressione nevrotica” perché i sintomi sono di minore intensità rispetto alla forma “Maggiore”, ma anche più persistenti nel tempo (oltre due anni) e più variabili nel tempo (essendo influenzati dagli eventi esterni, sia quelli positivi sia quelli negativi). Occasionalmente può accadere che una persona con distimia possa avere anche un episodio depressivo maggiore: in questi casi si parla di “Depressione Doppia”.

- ◆ Non sentirti in colpa per la sua condizione e soprattutto non fategli mai dei ricatti affettivi.
- ◆ Non aspettatevi che guarisca in pochi giorni.
- ◆ Non pretendete che prenda iniziative troppo prematuramente.
- ◆ Quando comincia a sentirsi meglio, cominciate a fare le cose insieme con lui. Non vi sostituite più a lui, riprenderà confidenza con sé stesso e migliorerà il suo livello d’autostima.
- ◆ Una qualvolta si è ristabilito e ha ripreso le sue attività e le sue normali relazioni, collaborate con lui a monitorare i sintomi d’allarme poiché possono indicare una recidiva (una ricomparsa della sintomatologia depressiva) e non sempre la persona se n’accorge. Consigliategli, in quel caso, di mettere in contatto il suo medico curante.
- ◆ E’ importante che se siete nell’ambito di una famiglia o di un gruppo d’amici, vi diate il turno per continuare le vostre attività ed i vostri interessi e per ricavare il tempo per voi stessi, ciò si rifletterà positivamente sul vostro congiunto perché non sarete oppressivi.
- ◆ Se vedete che il vostro caro cambia comportamento, a volte diventa irritabile, mal sopporta la presenza dei familiari o dei bambini, aiutatelo nella delega delle sue responsabilità, è importante che abbia il tempo di riprendersi.
- ◆ E’ importante che anche i bambini, se sono presenti nel nucleo familiare, capiscano che questa è una malattia e che i comportamenti derivano da lei e non sono determinati dall’egoismo.

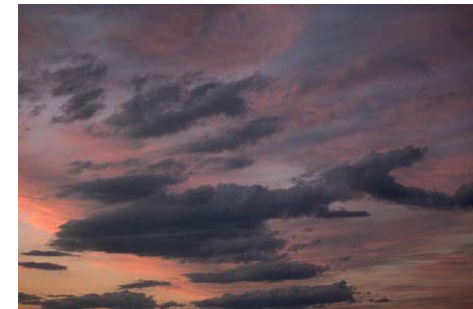
## CONSIGLI PER I FAMILIARI

- ◆ Non vi spaventate se, a volte, fate fatica a stare vicino ad una persona depressa.
- ◆ Non pensate che basti solo il vostro amore per guarire, cercate di incoraggiarlo a cercare l'aiuto di uno specialista psichiatra per avere una diagnosi corretta ed un adeguato intervento terapeutico.
- ◆ Sostenetelo durante la terapia.
- ◆ Chiedetegli se potete prendere contatto con il suo medico curante e chiedete, a quest'ultimo, delucidazioni sullo stato di salute, sulle terapie del vostro congiunto, del vostro amico, avvertitelo dei problemi oppure dei progressi che fa.
- ◆ Abbiate sempre molta pazienza ed affetto, i comportamenti possono essere dovuti alla malattia e non alla cattiva volontà.
- ◆ Bisogna avere sempre un comportamento positivo, incoraggiando speranze che possano essere realistiche. Non colpevolizzatelo né perdetevi la pazienza di fronte alla sua irritabilità o ai suoi rallentamenti nell'eseguire le azioni. Valorizzate ogni suo minimo progresso.
- ◆ E' importante riuscire a parlare con lui cercando di coinvolgerlo in alcune attività, incoraggiandolo a fare cose che per lui erano piacevoli.
- ◆ Aiutatelo ad organizzarsi la sua giornata, le sue attività e l'assunzione delle cure.
- ◆ Ricordate sempre che un depresso necessita di passare il tempo ed anche di compagnia. Le troppe richieste e troppi impegni possono aumentare il suo senso di colpa, la sua sensazione di non farcela.

## COME INIZIA LA DEPRESSIONE?

Innanzitutto è bene sfatare il significato del termine "esaurimento nervoso" molto usato popolarmente per indicare qualunque tipo di disturbo psichiatrico che alteri il modo di essere di una persona: infatti le cellule nervose non sono delle batterie che si possano scaricare per un eccesso di prestazioni richieste o per uno stress. Inoltre è bene aver presente che l'inizio di un episodio depressivo può essere variabile: per alcuni soggetti esso comincia lentamente, con sintomi ora psichici (mancata concentrazione, apatia, insonnia, etc.) ora fisici (mal di testa, disturbi gastrointestinali, inappetenza, etc.) che si sviluppano e complicano nel giro di settimane; per altri soggetti invece l'inizio è rapido, i disturbi si presentano tutti insieme nel giro di poche ore o dall'oggi al domani.

Comunque, siccome ogni episodio depressivo in una persona tende a manifestarsi, quando si ripete, con le caratteristiche del primo, è possibile per il malato e per i familiari individuare già ai primi sintomi un nuovo episodio depressivo e permettere una diagnosi ed una cura precoci.



## ***QUALI SONO LE CAUSE DELLA DEPRESSIONE?***

La depressione “maggiore” non è causata da un singolo fattore: essa è il risultato di influenze genetiche, biologiche, psicologiche in combinazione con eventi stressanti.

⇒I fattori genetici (= ereditarietà) sono dimostrati da studi sulle famiglie e sui gemelli monozigoti. In breve, due sono le conclusioni più importanti di questi studi:

1. il rischio di ammalarsi di depressione aumenta quanto più è stretto il rapporto di parentela e quanto più numerosi sono i parenti ammalati: il figlio di un soggetto affetto da depressione “maggiore” ha un rischio di ammalarsi due volte maggiore rispetto a chi non ha un genitore depresso;
2. quello che si eredita non è la malattia in sé ma il terreno biologico predisponente, ma non sufficiente da solo, al suo eventuale sviluppo.

⇒I fattori biologici consistono in alterazioni del funzionamento biochimico delle cellule del cervello, specificamente di alcune sostanze dette “neurotrasmettitori” cerebrali (serotonina; noradrenalina; dopamina): queste sostanze, che normalmente sono deputate nel cervello a regolare sistemi complessi come la ricerca del piacere e del nuovo, la regolazione del tono dell’umore e delle reazioni emotive, possono essere alterate nella depressione ed essere attivamente modificate dalla terapia farmacologica.

⇒I fattori psicologici sono evidenti in individui con per-

## **SUGGERIMENTI PER I PAZIENTI**

- ▶ Non sovraccaricate le vostre giornate, diradate gli impegni.
- ▶ Individuate delle attività che voi ritenete piacevoli e dedicate a loro la vostra attenzione con moderazione.
- ▶ Interrompete la vostra routine.
- ▶ Prendetevi un periodo di pausa dagli impegni lavorativi
- ▶ Cercate di capire che cos’è che vi disturba o v’infastidisce
- ▶ Non interrompete la terapia farmacologica, se siete in cura, al primo sintomo di miglioramento o se avete l’impressione che i farmaci non funzionino. È molto importante che diate ai farmaci il tempo d’agire, parlate sempre con il vostro medico curante prima di prendere una qualsiasi decisione terapeutica.
- ▶ Apprendete alcune tecniche di rilassamento (training autogeno, yoga, tecniche di rilassamento progressivo, tecniche di respirazione) che vi possono aiutare a rilassare sia la mente sia il corpo.
- ▶ Rimandate a quando starete meglio decisioni importanti, se vi è possibile.
- ▶ Non vergognatevi di chiedere aiuto ai vostri familiari e di parlate loro con sincerità dei vostri problemi personali, di cosa vi sta succedendo.
- ▶ Se prevale la voglia di stare solo, l’incapacità di stare con gli altri, la difficoltà a stare in mezzo alla gente parlatene con il vostro medico curante.
- ▶ Se qualche volta vi sentite irritabile, insofferente nei confronti dei vostri cari parlatene con il vostro medico curante.

### ***ULTERIORI CONSIGLI UTILI:***

#### **NORME IGIENICHE PER UN ADEGUATO RITMO DEL SONNO**

- ♣ Non fumare e non bere alcolici prima di coricarsi.
- ♣ Aerare la stanza.
- ♣ Non mangiare troppo la sera e non eccedere i cibi salati e piccanti.
- ♣ Non guardare la televisione a letto.
- ♣ Non temere subito di perdere il sonno e tenete per un po' la luce accesa sul comodino, se vi svegliate durante la notte
- ♣ Fare solo letture rilassanti.



sonalità caratterizzata da “tratti” particolari che li rendono vulnerabili alla depressione. Essi sono: autostima costantemente bassa; pensiero tendenzialmente pessimistico; sensazione di essere quasi mai padrone degli avvenimenti e del proprio destino.

⇒ Gli eventi stressanti consistono generalmente in un avvenimento luttuoso, cioè in una perdita fisica o simbolica (= affetto; ruolo sociale; prestigio; onore familiare; etc.) che viene però vissuta come irreparabile da parte di una persona vulnerabile alla depressione a causa dei “tratti” caratteriali prima descritti. Il fatto che, nella depressione “maggiore”, raramente si riesce a trovare una causa esterna che spieghi l’insorgenza dei disturbi dipende dal fatto che quasi sempre gli eventi stressanti sono molto personali ed hanno una valore simbolico difficilmente comprensibile per il soggetto stesso.



## ***QUANTE PERSONE SOFFRONO DI DEPRESSIONE?***

La depressione è una delle più frequenti malattie psichiatriche: si calcola che ogni sei mesi il 6% circa degli adulti manifesta un episodio depressivo e che nell'arco dell'intera vita tra il 15% ed il 20% della popolazione manifesta un episodio depressivo per cui si rivolge ad una struttura sanitaria.

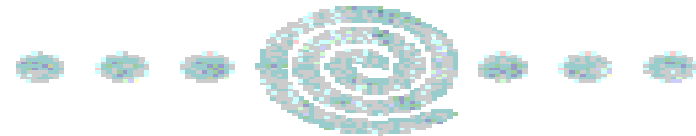
Gli studi epidemiologici (che valutano la diffusione della malattia) evidenziano che le donne sono due volte più colpite degli uomini: ciò può dipendere sia dalla maggiore complessità biologica dell'organismo femminile (che presenta perciò fisiologicamente più numerosi elementi di rischio in confronto all'uomo), sia dalla maggiore capacità culturale da parte delle donne di esprimere le emozioni, anche negative (gli uomini si rivolgerebbero meno facilmente alle strutture sanitarie perché restii a riferire disturbi psichici).

Anche l'età è un fattore importante nella diffusione della depressione: sebbene questa malattia possa colpire persone di ogni età, l'età media di comparsa del primo episodio (= esordio) è compresa tra i 35 ed i 40 anni; inoltre, il 50% degli esordi si concentra in due fasce esistenziali, che per questo debbono considerarsi a rischio:

1. adolescenza e prima età adulta;
2. mezza età e passaggio alla terza età.

## ***IN CONCLUSIONE***

- ◇ La cura della depressione può essere condotta con vari mezzi terapeutici e si sviluppa attraverso precise fasi (per il consolidamento dei risultati o per fronteggiare la mancanza di risposta).
- ◇ Ogni variazione nella terapia (compresa l'assunzione di farmaci per problemi diversi dalla depressione) deve essere discussa e concordata con il medico.
- ◇ La terapia manifesta appieno i propri effetti positivi dopo qualche tempo dall'inizio, e gli effetti collaterali indotti dai farmaci sono per lo più lievi, tendono ad attenuarsi (sino a scomparire) con il tempo e possono comunque essere contrastati con semplici accorgimenti.
- ◇ Vale sempre una raccomandazione: non esitare a chiedere chiarimenti al medico (o allo psicologo) e ad esprimere dubbi (non solo i propri, ma anche quelli raccolti da parenti o amici).



## ***ALTRE TERAPIE***

In alcuni casi le crisi depressive presentano un andamento stagionale, ricorrendo ogni anno nel periodo autunnale. Per tali forme si dimostra efficace l'esposizione per tempi ben definiti alla luce di particolari lampade (**"fototerapia"**).

**L'Iperico (o Erba di San Giovanni)** è indicata per il trattamento della depressione. Il prodotto è venduto anche senza prescrizione medica, ma va considerato un farmaco come tutti gli altri.

**L'elettroshock** si applica in casi molto selezionati, ed in pochi centri in Italia. Come ogni terapia presenta vantaggi e limiti, ma non può essere considerato di prima scelta. Al contrario si applica in soggetti che non hanno risposto a più di un precedente tentativo terapeutico con farmaci. In specifici casi l'elettroshock è più sicuro (in termini di effetti collaterali) della terapia farmacologica.

**L'esposizione a campi magnetici**, applicati in maniera tale da attraversare la scatola cranica, si è mostrata promettente, ma rappresenta una metodica ancora sperimentale.

**Un'attività fisica moderata** (come, ad esempio, lunghe passeggiate, senza affaticarsi) esercita un effetto positivo sul tono dell'umore.

Per alcuni soggetti affetti da depressione il trascorrere una notte insonne porta ad un miglioramento dell'umore, ma l'effetto è transitorio. Una buona igiene del sonno è sempre raccomandabile.



## ***DEPRESSIONE IN PARTICOLARI PERIODI DELLA VITA.***

- **Adolescenza:** in questo periodo la depressione è condizionata fortemente dal contesto sociale (= famiglia e scuola) nelle sue manifestazioni; pertanto i disturbi più frequenti sono: inappetenza (fino all'anoressia); insonnia; isolamento dai compagni; calo del rendimento scolastico; conflittualità esasperata (od il suo contrario: dipendenza assoluta) verso i genitori.
- **Puerperio:** si parla di “depressione post-partum” solo quando i sintomi depressivi (che compaiono in media nel 40-50% delle partorienti) sono così gravi e persistenti (per più di una settimana dopo il parto) da trasformarsi in un episodio depressivo vero e proprio: ciò avviene solo nello 0,10% dei casi. Le cause sono fattori biologici (il brusco calo di ormoni estrogeni e progestinici) e psicologici (sentimenti di inadeguatezza ed incapacità possono insorgere nella puerpera per la difficoltà ad assumere un ruolo nuovo, quello materno, a cui la neo-madre non si sente intimamente pronta a dedicarsi).
- **Terza età:** la depressione nell'anziano ha spesso manifestazioni non tipiche, che perciò possono trarre in inganno sulla loro effettiva natura. Tra queste rientrano:
  - ☞ *I sintomi ipocondriaci* (= paura di malattie di nessuna base fisica);
  - ☞ *L'ansia pervasiva* (= che invade ogni pensiero ed ogni rapporto, familiare e sociale, dell'individuo);

## ***PSICOTERAPIE***

Per molti casi di depressione è efficace la psicoterapia, che può essere condotta in varie forme (individuale, di coppia, familiare o di gruppo), affrontando vari ambiti della vita (problemi attuali, esperienze significative del passato, rapporti con gli altri, ecc.).

Spesso la psicoterapia induce lentamente i miglioramenti, e richiede impegno di tempo per le sedute. E' consigliabile quindi discutere col medico o con lo psicologo delle prospettive di questo trattamento, anche perché esso si mostra efficace da solo nelle forme lievi di depressione, mentre nei casi di gravità media o elevata va sempre associata una terapia farmacologia.

La frequenza degli incontri di psicoterapia (detti “sedute”) varia soprattutto in rapporto al particolare tipo di psicoterapia utilizzata e, secondariamente, in relazione alla gravità della malattia. Si va da quattro a una seduta la settimana per le terapie individuali; le terapie di gruppo si tengono con cadenza generalmente settimanale mentre le sedute familiari (e di coppia) hanno una cadenza media quindicinale.

La psicoterapia vera e propria viene preceduta da alcuni incontri, detti di “valutazione”, con i quali il terapeuta ed il paziente verificano l'opportunità di intraprendere la terapia stessa.

Altra causa di inefficacia relativa al trattamento farmacologico va individuata nel periodo troppo breve di cura.

Come già detto, bisogna attendere quattro (ma anche otto) settimane prima di poter esprimere un giudizio definitivo sull'utilità della cura stessa.

Poiché i vari antidepressivi agiscono secondo meccanismi differenti, il passaggio ad un altro farmaco può costituire una soluzione dopo il fallimento di un tentativo terapeutico. In rari casi si associano due antidepressivi, al fine di ottenere un potenziamento reciproco.

Esistono infine, sempre nell'evenienza di una mancata risposta, strategie dette "di incremento", per cui si associa all'antidepressivo uno psicofarmaco che ne potenzia l'azione.



☞ *I sintomi pseudo-demenziali* (= perdita della memoria, della concentrazione, dell'orientamento, etc., che fanno apparire il soggetto come se stesse diventando un demente; in realtà i disturbi sono reversibili non appena venga curata la depressione).





## *A CHI RIVOLGERSI*

La richiesta di terapia non va ritardata: significherebbe solo farsi carico di sofferenze inutili ed ogni malattia curata in ritardo guarisce più difficilmente.

Il Medico di Famiglia (M.M.G.), pur non essendo uno specialista, possiede la preparazione e l'esperienza necessarie a riconoscere la depressione vera. Può quindi instaurare una terapia anche provvisoria in attesa che il paziente consulti uno psichiatra.

Lo Psichiatra rappresenta lo specialista più indicato per il riconoscimento, la valutazione e la terapia della depressione; può prescrivere farmaci e, il più delle volte, ha la competenza necessaria a condurre una psicoterapia. Quest'ultima può essere condotta anche dallo Psicologo, il quale spesso collabora con lo psichiatra nella valutazione del quadro di malattia, ad esempio applicando tests.

E' importante individuare la sede opportuna per la terapia. Il più delle volte il trattamento può essere ambulatoriale, con controlli periodici più frequenti nelle fasi iniziali. Vi sono però condizioni che consigliano il ricovero ospedaliero: il pericolo che il paziente faccia del male a sé stesso o agli altri, la presenza di grave agitazione, lo scadimento fisico, l'impossibilità che il paziente (e/o le persone a lui vicine) provvedano adeguatamente a domicilio alle esigenze di cura (sia specifiche sia generali).

La terapia psichiatrica, sia ambulatoriale sia ospedaliera, non comporta conseguenze legali (anzi la Legge garantisce la riservatezza).

crementando l'assunzione di acqua e consumando cibi ricchi di fibre.

Vanno sempre riferiti al medico i fastidi che si verificano durante la terapia. Bisogna inoltre informare i medici dei farmaci antidepressivi che si stanno assumendo (anche perché il rischio di effetti collaterali aumentano quando si assumono più medicinali), e ciò vale in particolare quando si prevedono interventi chirurgici. Il medico va informato al più presto anche in caso di gravidanza (accertata o presunta).

Durante la terapia con antidepressivi è opportuno astenersi dal consumo di alcolici, e ridurre al minimo quello di caffè, tè, sigarette e bevande contenenti caffeina. Se si assumono IMAO, inoltre, ci si espone al rischio di gravi crisi ipertensive consumando determinati cibi e bevande (vini rossi, formaggi stagionati, fave, cioccolata, ecc.), o assumendo alcuni farmaci (decongestionanti nasali, farmaci per l'ipotensione, etc.).

In alcuni casi il primo intervento farmacologico non ha successo. Esistono varie strategie per affrontare quest'evenienza: occorre non scoraggiarsi e parlarne con il medico. Frequentemente l'inefficacia della terapia è solo apparente: il farmaco è stato assunto a dosi troppo basse.

Le dosi efficaci variano da individuo a individuo, e poiché è buona norma non esporre il paziente a dosi inutilmente elevate, il medico generalmente inizia la terapia con quella minima ritenuta efficace (in base alla gravità ed alle caratteristiche dei sintomi, ma anche facendo attenzione ai possibili effetti collaterali). Per tale motivo, un semplice incremento del dosaggio può indurre un miglioramento.

## ***TERAPIA FARMACOLOGICA***

Esistono molti farmaci per il trattamento della depressione, ognuno dei quali può essere più o meno indicato in particolari forme della malattia. Essi agiscono riequilibrando la trasmissione fra le cellule cerebrali (dette neuroni), trasmissione che avviene attraverso sostanze chimiche le quali si legano a recettori posti sulla superficie dei neuroni per espletare la propria azione.

Da 10-15 anni sono disponibili farmaci sempre più tollerabili; sono comunque possibili effetti collaterali, talora favoriti dall'assunzione contemporanea di più medicinali. Quindi qualsiasi antidepressivo va sempre prescritto da un medico, e non va assunto solo perché ha giovato ad un amico o ad un parente.

I farmaci antidepressivi possono essere raccolti in tre classi: triciclici, Inibitori della MonoAmino Ossidasi (IMAO) e nuovi antidepressivi (fra questi ultimi s'includono i "serotoninergici").

La terapia farmacologica si sviluppa in tre fasi:

☞ la prima è la *fase acuta*, mirata alla remissione dei sintomi. Occorre qualche tempo (in genere attorno ai 14 giorni) perché il farmaco antidepressivo manifesti i suoi primi effetti. Il miglioramento è successivamente progressivo, e si esprime in maniera piena entro 4 settimane in media. Talvolta è necessario associare al farmaco antidepressivo degli ansiolitici, anche per migliorare il sonno.

☞ Segue la *fase di prosecuzione*, in cui si prosegue l'assunzione di farmaci al fine di evitare ricadute.

viene infine *la fase di mantenimento*, necessaria per prevenire il ripresentarsi di nuovi episodi di depressione.

La durata delle varie fasi varia in rapporto alla gravità dei sintomi, all'evoluzione dell'episodio depressivo corrente ed alla storia di eventuali disturbi psichiatrici precedenti o concomitanti. Nella fase di mantenimento si può talora ridurre il dosaggio dell'antidepressivo.

L'antidepressivo agisce accorciando la durata dell'episodio depressivo, che può ripresentarsi qualora la terapia non sia condotta a dosaggi e per periodi adeguati. Il paziente, quindi, deve sempre discutere con il medico le variazioni nelle modalità di assunzione dei farmaci (dosi e durata). In ogni caso, il farmaco non va mai sospeso bruscamente.

Per quanto riguarda i possibili effetti collaterali, molti di essi tendono a diminuire sino a scomparire col tempo. Con i triciclici, gli effetti collaterali più frequenti sono rappresentati da secchezza delle fauci, stipsi, difficoltà di messa a fuoco nella visione, sonnolenza, vertigini, ipotensione ortostatica (cioè nella stazione eretta), disturbi sessuali e difficoltà a urinare. I serotoninergici comportano talora irrequietezza, insonnia, tremori, cefalea, nausea e disturbi sessuali.

Alcuni di tali effetti collaterali possono essere contrastati con semplici accorgimenti. Per l'ipotensione ortostatica è consigliabile non passare bruscamente dalla posizione distesa a quella eretta. La secchezza delle fauci migliora bevendo molta acqua, tenendo in bocca caramelle (meglio se senza zucchero: la riduzione della salivazione predispone alla carie dentaria, per cui va prestata attenzione all'igiene orale). La stipsi si contrasta in-

