

**Secondo recenti stime dell'Oms, entro il 2020 la depressione potrebbe diventare la principale causa di malattia nei Paesi industrializzati per prevalenza e la seconda invalidante dopo le patologie cardiovascolari**

DI EMANUELA AMBRECK  
FARMACISTA



**C**ompagno inesorabile, il nostro io ci incalza, dovunque andiamo inesorabilmente. Non ci rendiamo conto che non è una questione geografica, il nostro male non dipende dai luoghi ma da noi stessi, è dentro, nel profondo, è l'incapacità di sopportare qualsiasi cosa, l'insofferenza del lavoro, delle fatiche e persino dei piaceri, di noi stessi: niente insomma ci aggrada più di tanto. C'è chi si uccide per questo, in quanto a furia di cambiare si torna sempre al medesimo punto, non c'è più spazio alle novità, e allora si comincia a odiare il mondo e la vita stessa, giungendo nella condizione di colui che immerso totalmente nei piaceri finisce con esclamare "sempre le stesse cose! Sino a quando?".

Seneca, *De tranquillitate animi*, traduzione a cura di Giovanni Reale

**I**l male dell'anima e il male di vivere sono sensazioni che accompagnano l'uomo da sempre. Può capitare a tutti di non riuscire a trarre felicità dalla vita e sentirsi sopraffatti dalla tristezza e dagli eventi. Pensare e immaginare una vita in cui ci può essere spazio solo per la felicità sarebbe davvero presuntuoso da parte dell'uomo. Quando però l'episodio di tristezza si trasforma in qualcosa di più profondo, caratterizzato da ricadute frequenti che non consentono di essere consapevoli delle proprie capacità e di affrontare le normali difficoltà della vita, allora, non si

# Il male dell'anima

per cento negli uomini e il 5-9 per cento nelle donne. In sostanza, su tre persone malate due sono donne. In Europa la prevalenza è maggiore nei Paesi del nord come Olanda, Francia e Belgio».

## CAMPANELLI D'ALLARME

Attualmente, circa il 10-15 per cento della popolazione soffre di disturbi depressivi, con maggiore frequenza nelle donne. Il costo socio-sanitario associato alle malattie mentali è, in Europa, molto elevato, circa il 3-4 per cento del Prodotto interno lordo.

Ma quali sono i campanelli d'allarme che devono far preoccupare e pensare che si stia passando da una semplice e transitoria alterazione dell'umore a un vero e proprio disturbo depressivo? «I sentimenti di tristezza», continua Bassi, «rappresentano una condizione fisiologica e possono essere considerati una normale oscillazione dell'umore. Quando però, questi stati d'animo si intensificano e si protraggono nel tempo diventano veri sintomi. Per poter svolgere una diagnosi corretta è necessario introdurre criteri di intensità e durata. Nel caso della depressione maggiore, che è la forma più frequente, è necessario che vengano identificati almeno cinque sintomi per un periodo di tempo di almeno due settimane consecutive. I sintomi più frequenti, che possono far parlare di depressione sono: insonnia o ipersonnia, affaticabilità, mancanza di energia, autosvalutazione, senso di col-

pa, perdita di capacità di concentrazione, desiderio di morte o di suicidio. Oltre alla depressione maggiore si possono verificare anche altri disturbi depressivi, come il disturbo distimico, in cui si è in presenza di umore cronicamente depresso, per un periodo di almeno due anni, ma i sintomi sono meno gravi. È un disturbo fortemente invalidante».

## SSRI SEMPRE PRIMA SCELTA

La depressione può verificarsi anche come episodio secondario ad altre patologie come sclerosi multipla, morbo di Parkinson, lupus eritematoso sistemico o all'uso di farmaci. Negli anni Cinquanta si è cominciato a pensare che potesse essere causata da fattori biologici. Oggi si ritiene che molti siano i meccanismi coinvolti, tra i quali la neurotrasmissione, in particolare quella controllata dal rilascio di monoammine come noradrenalina e serotonina, e l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene che regola l'adattamento dell'organismo a situazioni di stress attraverso il rilascio di glucocorticoidi, come il cortisolo. Una volta diagnosticata la patologia, diventa necessario un trattamento farmacologico adeguato che sia efficace e, contemporaneamente, ben tollerato dal paziente. «Attualmente le terapie», prosegue Bassi, «sono centrate prevalentemente sui farmaci di seconda generazione, gli Ssri (*Selective serotonin reuptake inhibitors*) come fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram, che

una semplice alterazione dell'umore. Secondo recenti stime dell'Oms, entro il 2020 la depressione potrebbe diventare la principale causa di malattia nei Paesi industrializzati per prevalenza e la seconda invalidante dopo le patologie cardiovascolari.

«La depressione», spiega Mariano Bassi, direttore della struttura complessa di Psichiatria all'Ospedale Niguarda di Milano e presidente della Società italiana di psichiatria, «è la patologia con il più alto tasso di prevalenza nella popolazione generale. Il rischio di ammalarsi almeno una volta nella vita è circa il 3-4



agiscono come inibitori del *reuptake* e l'eliminazione della serotonina permettendo di contrastare un'eventuale riduzione del neurotrasmettitore; per molti anni sono stati utilizzati gli antidepressivi tricyclici (Tca) come amitriptilina, nortriptilina, imipramina che agiscono bloccando la ricaptazione delle amine dalle terminazioni nervose in maniera non selettiva. Sono però farmaci non sempre ben tollerati e con alcuni effetti collaterali come tachicardia, aritmie, sonnolenza e rallentamento, secchezza delle fauci e costipazione. Inoltre, sono controindicati in caso di glaucoma e ipertrofia prostatica. Gli Ssri, invece, danno pochi effetti collaterali, principalmente a carico del tratto gastroenterico e comunque di natura transitoria. Solo in alcuni casi si è verificata una diminuzione o una perdita della libido. È molto importante stabilire un periodo congruo di trattamento. Anche quando i sintomi spariscono si continua generalmente per un periodo di sei mesi, a giusti dosaggi, per evitare spiacevoli ricadute. Oggi ci si orienta anche verso farmaci che agiscano attraverso più vie, che svolgano non solo un'azione serotoninergica, ma anche adrenergica. In particolare, venlafaxina e duloxetina, che presentano scarsi effetti collaterali, paragonabili a quelli provocati dagli Ssri».

Tra i farmaci di ultima generazione è bene ricordare anche il bupropione, inibitore della ricaptazione della noradrenalina e della dopamina (Ndri), di recente commercializzazione in Italia e utilizzato principalmente nei pazienti resistenti al trattamento con Ssri. Il bupropione è stato spesso utilizzato come antagonista della nicotina nelle terapie per la disassuefazione dal fumo di sigaretta. Ci sono poi gli inibitori selettivi della ricaptazione della noradrenalina (Nari) come la reboxetina, indicata nel trattamento acuto della depressione maggiore. Può provocare tachicardia, vertigini, secchezza delle fauci e disfunzione erettile e non deve essere associata a ketoconazolo, eritromicina e fluvoxamina poiché possono modificarne la metabolizzazione.

### LA PAROLA DIVENTA TERAPEUTICA

Tutte le terapie con antidepressivi devono essere assunte per un periodo di almeno due o tre settimane prima di vederne i risultati sul piano clinico. Accanto alle terapie farmacologiche esiste anche la possibilità della psicoterapia.

«Per psicoterapia», spiega Alessandro Carozzi, psichiatra e psicoterapeuta all'ospedale San Carlo Borromeo di Milano, «si intende una terapia che si pratica attraverso la parola. Si tratta, in realtà, di una terapia che può essere utilizzata sia da psicologi sia da psichiatri. Si svolge attraverso colloqui, più o meno strutturati, tra medico e paziente; la parola diventa, così, terapeutica». Varie sono le tecniche di psicoterapia: dalla più classica psicoanalisi ai più recenti modelli cognitivo-comportamentali. «La psicoanalisi», prosegue Carozzi, «può essere considerata la più antica tra le psicoterapie. Ha un'impronta radicale in quanto è una terapia che



Mariano Bassi, direttore della struttura complessa di Psichiatria all'Ospedale Niguarda di Milano e presidente della Società italiana di psichiatria

prosegue per molto tempo, generalmente anni, e che necessita di un'elevata frequenza, normalmente più volte alla settimana. Segue, quindi, regole ben precise. Va a lavorare sull'inconscio e analizza la struttura della personalità del paziente, i suoi rapporti oggettuali, che, secondo Freud, padre della psicoanalisi, vengono interiorizzati e ripresentati dal paziente durante il corso della propria vita. Le tecniche cognitivo-comportamentali, invece, non agiscono sull'inconscio bensì si focalizza

## Criteria per la diagnosi di depressione maggiore secondo il Dsm-IV

In base al *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Dsm-IV)* per poter diagnosticare un disturbo depressivo maggiore devono essere presenti almeno cinque sintomi tra questi, per un periodo almeno di due settimane.

1. **Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, come riportato dal soggetto o come osservato da altri.**
2. **Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno.**
3. **Significativa perdita di peso, in assenza di dieta, o significativo aumento di peso, oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno.**
4. **Insomnia o iperinsomnia quasi ogni giorno.**
5. **Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno.**
6. **Affaticabilità o mancanza di energia quasi ogni giorno.**
7. **Sentimenti di autosvalutazione oppure sentimenti eccessivi o inappropriati, sensi di colpa, quasi ogni giorno.**
8. **Diminuzione della capacità di concentrazione, attenzione e pensiero. Difficoltà nel prendere decisioni o iniziative in ambito familiare e/o lavorativo.**
9. **Pensieri ricorrenti di morte o di intenzione e/o progettualità suicidaria.**

zano sulla correzione di un comportamento preciso. Non si lavora sulla causa ma su una specifica situazione che provoca il malessere del paziente. È una terapia, generalmente, molto più breve in cui il terapeuta ha un ruolo più attivo poiché accompagna e indirizza il paziente durante il percorso e lo corregge laddove necessario. Ha generalmente una buona efficacia ma, spesso, deve essere ripetuta nel tempo».

#### **LA TERAPIA ELETTROCONVULSIVANTE**

Gli studi più moderni evidenziano che associare il trattamento farmacologico a una psicoterapia aumenta notevolmente l'efficacia e la possibilità di riuscita. «Per poter svolgere una psicoterapia», conclude Carozzi, «è necessario che il paziente abbia il desiderio di mettersi in discussione e la capacità di affrontarla. Non tutti, infatti, hanno la

volontà e, soprattutto, la capacità di guardarsi dentro e, nel caso della psicoanalisi, di confrontarsi con il proprio mondo inconscio e per un lungo tempo, necessario a costruire cambiamenti strutturali e duraturi».

Esiste poi una tecnica, per lungo tempo demonizzata a causa di usi impropri, che, in realtà, se utilizzata secondo precise indicazioni, può dare buoni risultati: l'elettroshock o terapia elettroconvulsivante.

«Nel 1999», precisa Bassi, «sono state diffuse dal ministero della Salute delle linee guida sull'utilizzo della terapia elettroconvulsivante (Tec). Si tratta infatti di una tecnica con indicazioni ben precise che non possono essere sottovalutate. Le condizioni per poterla praticare sono presenza di depressione grave, sintomi psicotici, rallentamento psicomotorio e resi-

stenza totale o prevalente alle terapie farmacologiche. La Tec può essere consigliata anche in pazienti con forme maniacali, pazienti con sindrome maligna da neurolettici, una grave reazione idiosincrasica di tipo ipermetabolico all'utilizzo di farmaci antipsicotici antagonisti della dopamina come butirrofenoni e fenotiazine. L'efficacia della terapia elettroconvulsivante è circa del 50-60 per cento. Gli effetti collaterali possono essere ipertensione endocranica, distacco retinico e lesioni interne».

Molteplici, quindi, sono le possibilità che il paziente depresso ha a sua disposizione. È però fondamentale, forse di più rispetto ad altre patologie, essere in grado di riconoscere la propria situazione e avere voglia e, spesso, la forza di chiedere aiuto ammettendone la necessità.