



Il decorso della depressione

di S. Di Salvo, S. Cavalitto e G. Cicuto

L'evoluzione dei disturbi dell'umore può essere valutata facendo riferimento a tre parametri: il rischio di recidive, la frequenza di cronicizzazione e l'adattamento psicosociale negli intervalli liberi, in cui cioè il disturbo non è presente.

Per quanto riguarda le recidive, nelle depressioni unipolari, senza cioè alternanza con fasi di esaltazione del tono dell'umore, circa il 75% delle crisi, se adeguatamente trattate, si risolve entro un anno. Percentuali più basse di guarigione possono essere dovute ad una maggior gravità dei sintomi, alla concomitanza di patologie mediche e a un inadeguato supporto sociale.

Scarsamente influenti appaiono invece l'età dei soggetti o la presenza di particolari manifestazioni psicopatologiche.

Dopo la risoluzione dell'episodio, tuttavia, il rischio di recidive è piuttosto alto poiché tra il 50 e l'85% e oltre dei pazienti andrà incontro, spesso entro un anno, ad una nuova depressione nel corso della vita.

Per quanto riguarda le forme bipolari, in cui sono presenti fasi depressive alternate a fasi maniacali, le recidive sono molto frequenti (60 - 85%) e multiple (possono essere superiori ad otto nella vita del paziente).

Se non si considerano soltanto le fasi maniacali o depressive piene, ma anche le oscillazioni dell'umore di moderata intensità, la percentuale di soggetti che mantiene continuamente lo stato di eutimia (tono dell'umore né troppo alto né troppo basso) per 5 anni è solo del 17%.

Complessa risulta l'analisi dei dati relativi alla frequenza di evoluzione cronica. Alcuni lavori, infatti, sono stati condotti in epoca prefarmacologica, altri dopo l'introduzione delle cure per l'episodio acuto, altri ancora includono pazienti in trattamento con stabilizzatori del tono dell'umore. La definizione di cronicità, inoltre, non è omogenea: per alcuni Autori consiste nella persistenza della sintomatologia per un determinato periodo di tempo, mentre per altri comprende anche i soggetti che hanno ricadute multiple relativamente ravvicinate.

Un ulteriore fattore in grado di modificare i risultati è costituito dalla composizione delle popolazioni studiate sia perché talvolta non sono omogenee, comprendendo indistintamente soggetti con forme unipolari e bipolari, sia perché, soprattutto nelle ricerche più recenti, si tratta di campioni selezionati in centri specializzati nella terapia dei disturbi dell'umore, dove affluiscono pazienti

particolarmente gravi. I risultati sono infine influenzati dall'ampia variabilità della durata del periodo di osservazione.

Facendo comunque riferimento agli studi che adottano una definizione omogenea di cronicità, cioè la persistenza della sintomatologia per più di 2 anni, la variabilità oscilla tra il 6% e l'11%.

Nel disturbo unipolare la frequenza della cronicità è strettamente correlata alla durata dello studio: per un periodo di osservazione di 5 anni è stimata intorno al 19%. Se l'osservazione si protrae fino a 10 anni la cronicità si riduce notevolmente in quanto, nelle ricerche di più breve durata, viene sovrastimata perché sono conteggiati pazienti con episodi particolarmente lunghi, ma destinati comunque a concludersi.

Un'adeguata valutazione dell'esito a lungo termine dei disturbi dell'umore deve considerare, oltre alla frequenza delle ricadute e alla mancata risoluzione della sintomatologia, anche la qualità di vita del paziente.

Gli indicatori più fedeli a questo proposito sono costituiti dall'adattamento psicosociale del soggetto negli intervalli tra le crisi e dalle conseguenze lavorative e sociali che gli episodi, con il loro ripetersi, possono provocare.

Gli studi effettuati in proposito hanno evidenziato che globalmente il 20-30% dei pazienti con patologia bipolare presenti difficoltà di rilievo in ambito relazionale e occupazionale in conseguenza del proprio disturbo. Un vero e proprio deterioramento è riscontrabile solo nel 15% dei casi, con picchi più elevati nei soggetti anziani.

Anche la depressione maggiore ricorrente e la distimia possono provocare importanti conseguenze sul piano sociale e lavorativo: rispetto alla popolazione generale i pazienti che ne sono affetti hanno maggiori difficoltà nella vita di relazione, dedicano meno tempo alle attività ludiche, sono più spesso dipendenti economicamente. Le osservazioni più recenti, inoltre, indicano che i disturbi unipolari sono associati ad un grado di disabilità superiore a quello causato dalle più importanti malattie organiche, quali l'ipertensione, il diabete, l'artrite e le patologie polmonari. Confrontati con l'infarto del miocardio risultano meno invalidanti per quanto riguarda i giorni trascorsi a letto, le limitazioni fisiche e le capacità lavorative, ma determinano con maggior frequenza una perdita del ruolo sociale precedentemente raggiunto.

Le conseguenze psicosociali non sembrano meno gravi quando le manifestazioni depressive sono "sottosoglia", insufficienti cioè a soddisfare i criteri per l'episodio pieno: anche in questo caso le disfunzioni sono superiori a quelle dell'ipertensione e del diabete in termini di giorni di malattia, capacità lavorativa e necessità di ricorrere alle strutture sanitarie. Nei pazienti con sintomatologia attenuata sono stati inoltre evidenziati un elevato rischio di tentativi anticonservativi nel corso della vita e una valutazione negativa del proprio stato emotivo.

L'analisi degli studi presenti in letteratura consente di individuare alcune variabili cliniche in grado di condizionare la prognosi dei disturbi dell'umore.

Nelle forme bipolari un'evoluzione sfavorevole è risultata correlata alla presenza di altre patologie fisiche o psichiche, all'abuso di alcool o sostanze, al fallimento di precedenti terapie, alla scarsa adesione alle cure e alla mancanza di un adeguato supporto sociale e lavorativo.

Nelle forme unipolari la prognosi risulta peggiore in presenza di distimia, di altre patologie mediche, di scarsa collaborazione del paziente nell'eseguire correttamente la cura, di conflitti familiari e in mancanza di un valido supporto sociale.

Pur tenendo conto dei limiti e dell'incompletezza delle attuali conoscenze, sembra tuttavia evidente che la patologia dell'umore costituisce un disturbo sorprendentemente grave e non di rado tendente alla cronicizzazione per il quale è in genere indispensabile mettere in atto una terapia preventiva.