



Depressione cronica: la Distimia

di Salvatore Di Salvo

La Distimia, una volta considerata espressione di alterazioni “caratterologiche”, consiste in una forma depressiva cronica a sintomatologia attenuata che risponde al trattamento farmacologico.

Diffusione

L'età d'insorgenza è in genere precoce: la fascia d'età più colpita è compresa tra i 18 e i 45 anni ed il rapporto femmine/maschi è di circa due a uno. Una storia familiare di disturbo dell'umore è molto frequente: nella famiglia possono essere presenti tutti i disturbi dello spettro dell'umore e non sembra esistere una familiarità specifica.

Sono considerati fattori predisponenti allo sviluppo della Distimia gli “stressor psicosociali cronici” e la presenza di disturbi fisici o mentali concomitanti.

Sintomi

I sintomi della Distimia non raggiungono i livelli di gravità degli episodi maggiori e il disturbo si manifesta prevalentemente con disagi sul piano sociale, lavorativo, familiare ed interpersonale. Non sono presenti caratteristiche melanconiche nè gravi alterazioni della libido o marcato rallentamento. Il disturbo si caratterizza principalmente per il pessimismo, l'autosvalutazione, l'insicurezza, i sentimenti d'inadeguatezza e le difficoltà di rendimento sul piano prestazionale. Non rara è la tendenza alle ruminazioni su tematiche sentimentali, lavorative, esistenziali. Tra i sintomi somatici i più frequenti sono l'astenia e l'ipersonnia.

In molti casi non è presente consapevolezza di malattia e la particolare tonalità dell'umore è considerata un aspetto “caratteriale”. La lunga durata del disturbo e l'insorgenza precoce contribuiscono a rafforzare tale convinzione nel paziente e nell'ambiente circostante. La propensione ad assumere atteggiamenti passivi, evitanti e dipendenti può determinare la compromissione dei rapporti affettivi, familiari ed interpersonali. Tali difficoltà, con le frustrazioni che ne conseguono, contribuiscono a rafforzare i sentimenti depressivi di autosvalutazione e la concezione negativa di sé e del mondo circostante. L'esordio precoce e il quadro sintomatologico attenuato rendono incerto il confine tra Distimia e Temperamento depressivo, anche se in quest'ultimo non sono presenti sintomi neurovegetativi e psicomotori.

Criteri diagnostici

I sintomi della Distimia differiscono da quelli della Depressione Maggiore soltanto per gravità e durata. Il DSM-IV descrive il disturbo come caratterizzato da umore depresso per la maggior parte del giorno ed è richiesta inoltre la presenza di due o più dei seguenti sintomi: variazioni dell'appetito o del sonno, astenia, bassa autostima, difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni e sentimenti di disperazione. Il DSM-IV specifica inoltre che l'umore deve essere depresso, senza intervalli liberi superiori ai due mesi, per un periodo di due anni e che, durante i primi due, non deve insorgere un Episodio Depressivo Maggiore.

Diagnosi differenziale

Oltre all'Episodio Depressivo Maggiore cronico e al Temperamento depressivo, la diagnosi differenziale si pone nei confronti di numerosi disturbi mentali a decorso protratto.

Nei confronti dei Disturbi d'Ansia il compito è facilitato dall'assenza, nella Distimia, di sintomi specifici come attacchi di panico, ossessioni, compulsioni.

Meno agevole è la distinzione col Disturbo D'Ansia Generalizzato: tale condizione, tuttavia, pur presentandosi con preoccupazioni diffuse su eventi e situazioni quotidiane, raramente mostra i sintomi tipici della depressione quali i disturbi del sonno, dell'appetito e della spinta sessuale, né è presente una riduzione dello slancio vitale.

Un'altra condizione che pone problemi di diagnosi differenziale è la dipendenza da sedativi, ipnotici e ansiolitici. Questa può accompagnarsi a sintomi depressivi, ansia, somatizzazioni, riduzioni delle capacità prestazionali, disforia, irritabilità. Il dato anamnestico dell'uso protratto di sostanze è talora l'unico elemento in grado di orientare la diagnosi. Non sono rari, tuttavia, casi nei quali coesistano depressione cronica e uso di sedativi, ipnotici e ansiolitici.

Evoluzione

La Distimia ha un andamento cronico per definizione e la durata dell'episodio deve pertanto raggiungere almeno i due anni. Sono state osservate e descritte forme depressive croniche con durata variabile fra i due e i trent'anni. In uno studio sulla distimia la durata media risulta di circa cinque anni.

Aspetti prognostici

La prognosi della Distimia è meno favorevole di quella degli episodi maggiori e anche le ricadute ad un anno sono più frequenti. Complicanze spesso presenti sono rappresentate dall'abuso di farmaci e di alcool. Oggetto di abuso possono essere stimolanti come caffeina, anfetamina oppure

sedativi, in particolare le benzodiazepine. Gli alcolici, almeno in fase iniziale, possono essere utilizzati dal paziente per l'effetto disinibente e quindi per superare le difficoltà nell'affrontare situazioni sociali.