

depressi e PERICOLOSI?

Il caso del pilota tedesco ha gettato nuove ombre sulla depressione, una malattia spesso non diagnosticata e curata perché chi ne soffre ha paura di passare per "matto"...

LA MALATTIA MENTALE È IN AUMENTO

Stando a quanto riportato dai dati dell'ultimo congresso di Vienna (Austria) dell'Associazione europea di psichiatria (Epa), i cittadini del Vecchio continente colpiti da un disturbo mentale sono in aumento.

✓ Entro il 2030, dicono gli esperti, depressione, disturbi cognitivi, come l'Alzheimer, e del sonno, e l'abuso di alcol saranno la seconda causa di malattia dopo quelle cardiovascolari.

✓ In Italia soffre di depressione più o meno un milione e mezzo di persone e il 10% della popolazione ha avuto a che fare, almeno una volta nella vita, con un episodio depressivo, ma il dato allarmante è che solo una persona su tre decide di andare in cura da uno specialista.

10%

CHI HA AVUTO A CHE
FARE CON IL PROBLEMA

→ MOLTI PENSANO CHE UNO SFORZO DI VOLONTÀ
DAL TUNNEL IN CUI





L'AEREO PRECIPITATO FA ANCORA DISCUTERE

Il dramma consumato sulle Alpi francesi, che è costato la vita a 150 passeggeri della compagnia low cost Germanwings, fa ancora discutere. Si è letto che Andreas Lubitz, il copilota dell'Airbus definito in prima battuta depresso, ha nascosto all'azienda le sue reali condizioni psichiche nei due-tre mesi precedenti al disastro aereo.

- ✓ La comunità scientifica, però, ha voluto fare alcune precisazioni. «Di solito» spiega lo psichiatra Salvatore Di Salvo «una persona depressa non è pericolosa per gli altri. Se decide di mettere in atto un suicidio, lo fa in modo privato e non plateale.
- ✓ Bisogna, quindi, stare attenti a esaurire una questione decisamente complessa in poche parole. Nel caso del copilota tedesco, potrebbe invece trattarsi di un disturbo di personalità di tipo narcisistico, in cui il sintomo depressione, pur presente, non costituisce l'elemento principale della malattia».

la tristezza è un'altra cosa

L'espressione "Oggi sono depresso" si usa spesso, con l'intenzione di manifestare a chi ascolta che le cose non stanno andando proprio come si sperava.

★ Spesso, però, la grammatica emotiva è usata in modo improprio. «Bisogna distinguere tra tristezza e depressione» precisa il dottor Salvatore Di Salvo, psichiatra e psicoterapeuta junghiano. «Entrambe sono caratterizzate da una flessione del tono dell'umore a causa di situazioni negative e spiacevoli, ma la prima, a differenza della seconda non è una malattia, non interferisce nella vita di relazione, lavorativa o affettiva in modo così compromettente come la depressione».

★ «Chi è depresso, cioè ha come disturbo primario la depressione, definita episodio depressivo maggiore, ha un abbassamento del tono dell'umore, causato da squilibri dei livelli di tre neurotrasmettitori che lo regolano: serotonina, noradrenalina e dopamina» spiega il dottor Di Salvo.

★ «I sintomi sono precisi: si vede sempre il bicchiere mezzo vuoto, la vita ha tinte scure o nere, ci si sente inadeguati, in colpa, si dorme poco e male. Si hanno disturbi di concentrazione, di memoria, alimentari, dell'attenzione e la vita di coppia potrebbe non essere più così attiva» prosegue l'esperto.



Oggi i fattori che mettono a rischio la serenità non sono pochi: si ha a che fare con la crisi economica, la mancanza di lavoro, le difficoltà familiari che possono portare a separazioni, divorzi e a problemi con i figli. Inevitabilmente, tutti questi fattori contribuiscono ad abbassare il tono dell'umore per periodi più o meno lunghi.

i sintomi per riconoscere il disturbo

L'Oms, l'Organizzazione mondiale della Sanità, ha stabilito i criteri per riconoscere la malattia nel Dsm, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.

★ «Si può fare una diagnosi di depressione quando, contemporaneamente, da almeno due settimane sono presenti cinque dei sottoelencati sintomi, tanto da interferire nella vita della persona in modo invalidante» precisa lo psichiatra. Ecco quali sono.

Tristezza o senso di vuoto durante tutta la giornata o inclinazione al lamento. Mancanza di interesse o piacere per tutte (o quasi) le attività.

Forte perdita di peso, senza essere a dieta o, al contrario, aumento, fino a una variazione superiore al 5% del peso in un mese. O, ancora, diminuzione o aumento dell'appetito.

Insonnia o bisogno di dormire tutto il giorno.

• **Senso di agitazione o rallentamento** psicomotorio (osservabile dagli altri, non semplicemente sensazioni soggettive di essere irrequieto o rallentato).

Affaticabilità o mancanza di energia.

Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati, che possono essere deliranti e che non vanno confusi con l'autoaccusa o con il senso di colpa per l'essersi ammalato.

Ridotta capacità di pensare, di concentrarsi o indecisione.

Pensieri ricorrenti di morte (non soltanto paura di morire) o di suicidio.

POSSA BASTARE A USCIRE

SI È CADUTI; E INVECE È UNA MALATTIA CHE VA CURATA DA UNO SPECIALISTA ➤



È ANCHE UNA QUESTIONE SOCIALE

La depressione maggiore rende la vita molto dolorosa, tanto che ogni ostacolo sembra insormontabile e ogni sfida impossibile da vincere, generando, inevitabilmente, una versione distorta del mondo circostante che a volte può portare a epiloghi drammatici, come il suicidio.

✓ Nell'ultimo anno, dicono i dati, ci sono stati 800mila casi nel mondo, di cui 4mila in Italia. Il disagio che crea a chi è vicino, come parenti, amici o partner che tentano di dare il loro supporto, può essere tanto importante da fare ammalare anche loro.

✓ Ecco perché gli esperti del congresso di Vienna (Austria) l'hanno definita una questione di sanità pubblica che ha anche dei costi sociali piuttosto elevati sia in termini di qualità della vita sia in termini economici.



1 italiano su 3 va dal medico

Nonostante si parli spesso di depressione e dei disturbi a essa associata, come ansia e attacchi di panico, si è ancora restii a rivolgersi allo specialista (lo psichiatra) o a raccontare al proprio medico di base come ci si sente per, poi, essere indirizzati da un esperto.

* Solo un italiano su tre decide di parlarne con chi di dovere. «La depressione è una malattia, che non è diagnosticabile con una radiografia o con una risonanza, ma esiste e va curata, come tutte le altre, facendosi aiutare da uno psichiatra. Attorno a questa malattia ci sono ancora tanti pregiudizi» afferma il dottor Di Salvo.

* «Alcune persone si vergognano ad andare dallo psichiatra, perché pensano che curi solo i matti. O credono che gli psicofarmaci siano dannosi, quando invece non interferiscono con i livelli di coscienza» dice l'esperto.



colpite più donne che uomini

La malattia, come concordano gli studi epidemiologici, coinvolge più l'universo femminile che quello maschile: il rapporto, secondo i dati disponibili, è di due a uno.

Per quali ragioni?

* «Dipende sia da una questione biologica sia sociale» sostiene lo psichiatra. «La donna, nel corso

della sua vita attraversa diverse tempeste ormonali, di entità più o meno importante: il ciclo mestruale, la gravidanza, la perimenopausa e la menopausa, che portano a squilibri che possono generare episodi di depressione.

* Poi, purtroppo il più delle volte una donna ha meno potere economico rispetto a un uomo e questo crea intuibili disagi, come sopportare per tempi molto lunghi situazioni spiacevoli. Però, a differenza degli uomini, ha meno timore e vergogna dei suoi malesseri emotivi e li «denuncia» più facilmente».



Hanno pubblicamente parlato dei loro episodi di depressione Belén Rodríguez, Uma Thurman, Anne Hathaway, e Charlize Theron.

Nonostante lo abbiano fatto anche Zuccherò, Vasco Rossi o Gigi Buffon, gli uomini hanno ancora paura a confessare questo disagio.

→ C'È ANCORA CHI PENSA CHE GLI

PSICOFARMACI SIANO QUASI STUPEFACENTI

evitare il fai da te

Chi ha avuto una diagnosi di depressione da parte di uno psichiatra, ha bisogno di farmaci per ripristinare il tono dell'umore.

* «Si tratta di serotoninergici, principi attivi che regolano il livello di serotonina, o altri che riportano in armonia i neurotrasmettitori in disequilibrio. Vanno abbinati, quando servono, ad ansiolitici per placare l'ansia, ma ogni persona è a sé, non per tutti vanno bene gli stessi farmaci. Che, in ogni caso, vanno usati, così come vanno sospesi dopo 8-10 mesi circa, gradualmente, sempre sotto il controllo dello specialista» avverte il dottor Di Salvo.

* Le cure vanno supportate dal colloquio con uno psicoterapeuta con cui si cercherà di indagare le cause che hanno generato la malattia e di rimuoverle per evitare ricadute una volta sospesi i farmaci. «Il colloquio aiuterà anche a scoprire il perché di alcune difficoltà e a ridurre i sensi di colpa legati alla malattia. Una persona depressa, infatti, ha bisogno di spiegazioni, altrimenti il suo senso di inadeguatezza continuerà a crescere, aumentando anche l'ansia» precisa lo psichiatra.

I CENTRI DI ASCOLTO A CUI RIVOLGERSI

Alle telefonate rispondono psicologi esperti o volontari. Eccone alcuni.

✓ Centro ricerca avanzata di counseling e psicologia (A.C.P.), www.centroacp.it, telefono: 06.90205171.

✓ Un porto per noi, la onlus che è centro di informazione, ascolto e cura per ansia e depressione, www.unportopernoi.it, telefono: 035.400308.

✓ Associazione per la ricerca sulla depressione, www.depressione-ansia.it al cui servizio di ascolto, allo 011.6699584, rispondono solo psicologi.

✓ Fondazione Idea che ha più sedi, www.fondazioneidea.org, n. verde 800.538438.

Servizio di Antonella De Minico.

Con la consulenza del dottor Salvatore Di Salvo, psichiatra, psicoterapeuta junghiano, presidente dell'Associazione per la ricerca sulla depressione e responsabile del Centro depressione, ansia e attacchi di panico di Torino.