



Un'informazione per i pazienti  
e per chi li circonda

## Depressioni Riconoscere – Guarire

### Sommario

Per il lettore frettoloso

Cosa succede nel cervello durante una depressione?

Cosa sono le depressioni?

Cosa non è depressione

Depressioni e disturbi fisici

Come si constata una depressione?

Sentimenti di colpa – segni di depressione

La depressione – una malattia frequente

La depressione – una malattia dalla pericolosità mortale

Quando c'è pericolo di suicidio

Assistenza rapida in caso di crisi

La convivenza con pazienti depressi

Trattamento delle depressioni

Trattamento preventivo delle depressioni

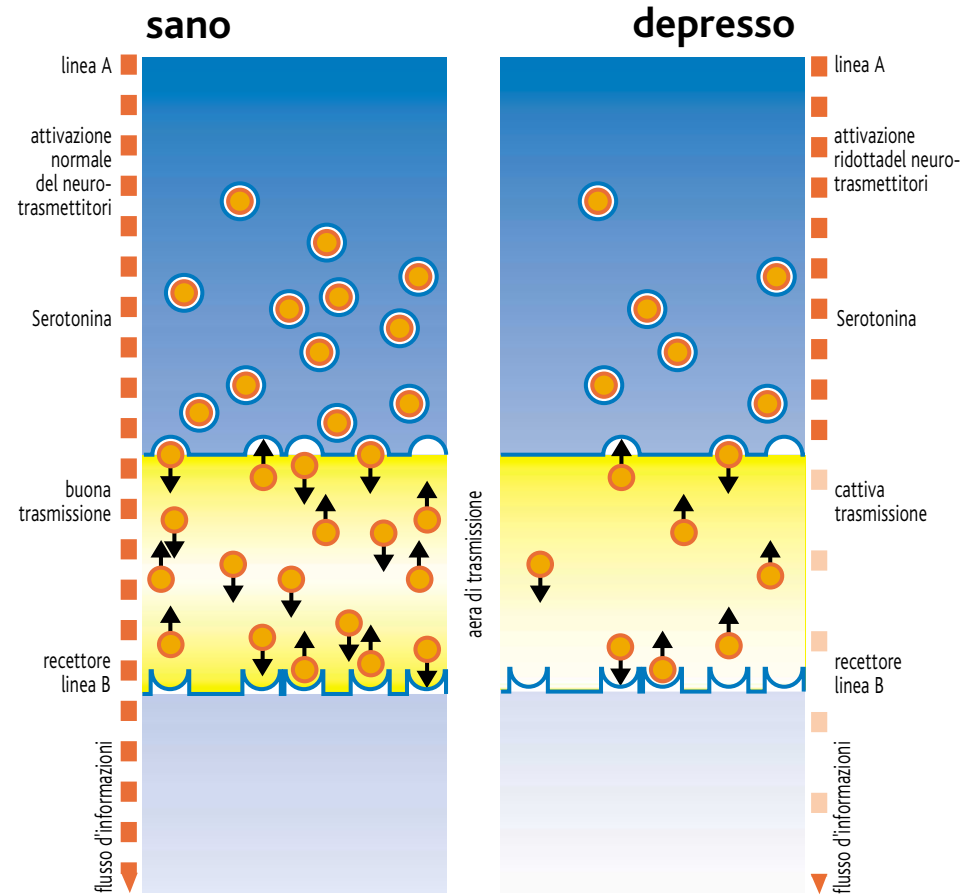
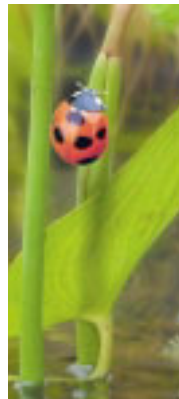
Durata del trattamento – durata della malattia

### Per il lettore frettoloso

- Le depressioni sono malattie da considerare gravi, legate tra l'altro a sintomi di tristezza, stati ansiosi, agitazione interna, disturbi del pensiero e del sonno.
- Uno stato d'animo triste o il dispiacere dopo una perdita dolorosa non fanno parte delle depressioni.
- Le persone depresse non riescono a rallegrarsi ed hanno grandi difficoltà nel prendere decisioni.
- Le depressioni sono sovente accompagnate da frequenti e ostinati disturbi fisici.
- La maggior parte delle depressioni è riconoscibile attraverso domande selettive.
- Sentimenti di colpa ingiustificati fanno parte dei sintomi essenziali di una depressione.
- Le depressioni possono manifestarsi con dei sintomi variabili. Specialmente nel caso di uomini depressi è possibile notare aggressione, collera e/o consumo eccessivo d'alcol. In alcune circostanze queste persone si dedicano ad attività sportive in maniera eccessiva. Risultano spesso stressate ed affaticate
- Come tutte le persone gravemente ammalate, i depressi hanno bisogno della comprensione e del sostegno di chi li circonda.
- I depressi sono guaribili. Per il trattamento disponiamo di medicinali rischiaranti lo stato d'animo, gli antidepressivi, e di diverse forme di terapia psicoterapeutica.
- Gli antidepressivi non agiscono immediatamente. Spesso un miglioramento dei sintomi e dei disturbi esige giorni, senonché settimane.

## Cosa succede nel cervello durante una depressione?

- Gli antidepressivi trattano i segni (sintomi) della depressione. Li si deve per cui somministrare per tutta la durata della malattia.
- Le depressioni ripetitive possono essere curate preventivamente.
- Le depressioni sono spesso causa di suicidio. Il pericolo di suicidio é riconoscibile sufficientemente presto. Le persone con tendenze suicide dovrebbero ricevere cure mediche il più presto possibile.
- Oltre ai consigli del medico di famiglia e dello specialista sono disponibili centri d'intervento di crisi, servizi psico sociali e l'assistenza umanitaria telefonica (telefono amico).



(illustrazione semplificata)

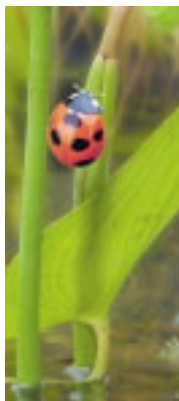
## Cosa sono le depressioni?

Le depressioni sono malattie che si manifestano con stati d'animo tristi accompagnati da stati ansiosi, d'agitazione interiore, da disturbi del pensiero e del sonno. Il pensiero, rallentato, ruota per lo più attorno ad un unico tema; perché ci si sente così male? Perché si nutre questa completa sfiducia nel proprio stato attuale? Ed infine, perché questa perdita di speranza per il futuro?

Molti pazienti hanno sensi di colpa e di peccato che possono raggiungere forme d'allucinazioni e di fantasmi. Si utilizza anche il termine «ruminazione mentale», perché il paziente s'abbandona costantemente agli stessi pensieri negativi. I disturbi del sonno si manifestano in parte nella difficoltà ad addormentarsi e nel comportamento disturbato del sonno con risvegli frequenti, e in parte in un risveglio mattutino prematuro.

Il sonno viene risentito come insufficiente, molto superficiale e non ristoratore.

Il mattino è sovente il periodo più difficile per il paziente depresso, perché si sente peggio. Dopo pranzo lo stato migliora e diviene relativamente sopportabile la sera.



## Quando non é depressione?

Non tutti gli stati d'animo tristi sono delle depressioni. La depressione si distingue dalla tristezza per il fatto che le persone depresse non riescono più a rallegrarsi per niente e che hanno grandi difficoltà nel prendere delle decisioni. Spesso queste persone non riescono più a decidersi e già al mattino non sanno se si vogliono alzare o rimanere a letto.

Questa distinzione tra tristezza e depressione la si può osservare ad un funerale al quale si partecipi rimanendo relativamente poco toccati dal lutto. Si può allora constatare come i parenti prossimi siano sull'orlo di un collasso al bordo della tomba. Pertanto, se un'ora più tardi, parlando del defunto si raccontasse un aneddoto della sua vita, i parenti riuscirebbero a sorridere, talvolta perfino a ridere.

Ciò non sarebbe possibile a delle persone depresse. Esse non sarebbero capaci di provare gioia o piacere. Mentre le persone depresse non riescono a decidersi, è frequente vedere delle persone in lutto prendere delle decisioni importanti in maniera chiara e veloce. Si può distrarre una persona in lutto, ma non un depresso.

## Depressione e disturbi fisici

Le depressioni sono spesso accompagnate da disturbi fisici, di sovente persistenti. Tra questi ci sono mal di testa, dolori alla nuca, ai reni, dolori alle braccia e alle gambe, senso di oppressione al torace, la sensazione di non poter respirare a fondo (come se una pietra pesante fosse posta sul torace), disturbi cardiaci non specifici, disturbi della digestione (sotto forma di diarrea o stitichezza), nausea accompagnata da disturbi nella regione dello stomaco e stati convulsivi dolorosi al basso ventre.

Questi disturbi fisici possono essere così forti da trovarsi in primo piano, rendendo difficile il riconoscimento dei disturbi affettivi che li provocano. Sia il paziente che chi lo circonda sono convinti si tratti di dolori somatici. Di regola non si riscontra però nessuna causa fisica, il medico non trova delle reazioni fisiche in relazione a questi disturbi. Solamente un colloquio che analizza lo stato emotivo del paziente può portare a delle spiegazioni. In questo caso si parla di depressione mascherata o larvata, perché la depressione si nasconde dietro sintomi fisici come dietro ad una maschera. La situazione viene spesso peggiorata dal fatto che il paziente si ostina a credersi malato fisicamente, perché risente come una debolezza o come una vergogna il fatto di soffrire di una malattia psichica.

Comunicando al paziente che la sua malattia è psichica piuttosto che fisica, può far nascere in lui una reazione di indignazione e d'offesa. Si sente allora rimproverare il medico di considerare il paziente come un ipocondriaco o un isterico, ciò che sicuramente non è.

## Come si constata una depressione?

---

Per riuscire a rintracciare una depressione, è utile riflettere sulle seguenti domande:

- Ci si può ancora rallegrare?
- Prendere delle decisioni è facile come sempre?
- Lo stato d'animo è peggiorato prima o dopo l'apparizione di disturbi fisici?
- Esistono stati d'ansia?
- Si riscontra difficoltà ad addormentarsi, a dormire ininterrottamente o al risveglio?
- Lo stato d'animo è peggiore al mattino che alla sera?
- Si sono già registrati casi di depressione, di suicidio o di alcolismo in famiglia tra consanguinei?
- Si sono già constatati periodi con stati simili, periodi con umore depressivo, oppure attività particolari legate a sentimenti di benessere?

## Sensi di colpa – segnali di depressione

---

Una difficoltà particolare dei pazienti depressi viene tra l'altro dal fatto di sentirsi personalmente colpiti da un male unico nel suo genere, e dalla convinzione che nessun'altro abbia sensi di colpa o intenzioni suicide. È dunque molto importante dire a queste persone che esse sono effettivamente malate, che non si sentono male per degli errori commessi in un momento qualsiasi della loro vita, e spiegare che il senso di colpa che li affligge è un sintomo della malattia.

## Depressione – una malattia frequente

---

È necessario rendere chiaro alla persona depressa che la depressione è una tra le malattie più frequenti. Secondo una valutazione dell'organizzazione mondiale della salute, tra il 3 e il 5 % della popolazione mondiale soffre di depressione ad un giorno dato. Ciò corrisponde giornalmente a 120-200 milioni di persone.

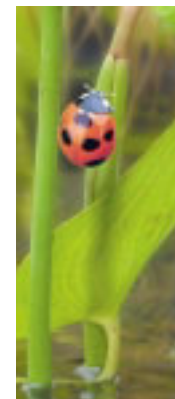
La probabilità di ammalarsi di depressione nel corso di una vita viene stimata a 20-30%. Ciò significa che una persona su tre potrebbe attraversare una depressione grave nel corso della propria vita. Si deve pure ammettere che stati d'animo depressivi leggeri e passeggeri non vengono risparmiati a nessuno.

## Depressione – una malattia dalla pericolosità mortale

---

Un problema di particolare gravità, legato alla depressione, è la tendenza al suicidio. Le intenzioni suicide dei depressi provengono dall'incapacità di trovare una via d'uscita, dal loro pessimismo assoluto e dalla mancanza di speranza. Le depressioni sono tra le cause più soventi di suicidio, siano essi suicidi effettivi o tentativi di suicidio.

Di conseguenza è importante riconoscere il rischio di suicidio di ogni depresso. Possiamo valutare al meglio questo rischio, chiedendo direttamente al paziente quanto intensamente e quanto frequentemente gli capita di pensare al suicidio. Per lungo tempo si è pensato di non dover abordare questo tema con il paziente depresso, perché ciò poteva indurlo all'idea. Quest'opinione è fondamentalmente sbagliata, perché ogni depresso perlomeno pensa a questa possibilità, e in genere si sente sollevato nel poterne parlare.



## Quando esiste pericolo di suicidio?

---

Un'ulteriore sorgente d'informazione per la valutazione del pericolo di suicidio sta nel chiedere alla persona interessata se abbia già pensato alla possibilità di un suicidio e se abbia delle idee concrete sulla sua realizzazione. Più le idee sono concrete e più il rischio è elevato. Questo rischio è ancora più acuto se il depresso ha già proceduto a dei preparativi, per esempio facendosi prescrivere dei sonniferi da diversi medici, o procurandosi un'arma da fuoco o una corda. Il professor Erwin Ringel ha descritto tre importanti sintomi che dimostrano una particolare tendenza suicidale:

### 1. Il senso d'oppressione

I pazienti si sentono in una situazione di oppressione dalla quale non riescono ad evadere. Pensano costantemente al loro problema ed hanno difficoltà nelle relazioni con altre persone, dalle quali si staccano isolandosi sempre più.

### 2. L'inversione dell'aggressività

Questa inversione concerne le persone sofferenti d'aggressività che, non potendo per varie ragioni manifestare o esternare queste aggressioni, finiscono per inibirle riversandole su se stessi.

### 3. Le fantasie di morte

Le persone in pericolo di suicidio occupano la loro mente pensando ai vari metodi per togliersi la vita o immaginandosi il lutto provocato dalla loro morte alle persone che li circondano. Si immaginano perfino come potrebbe essere il loro funerale. Se sono presenti tali pensieri di morte, è importante chiedere se le idee si instaurano in modo cosciente o se insorgono senza la volontà del paziente. Più queste fantasie si impongono senza la volontà del paziente, più il rischio è elevato.

## Assistenza rapida in caso di crisi

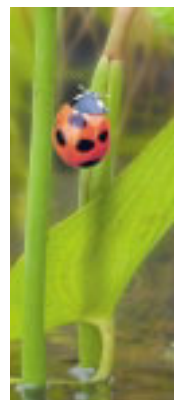
---

Essendo le idee e le intenzioni suicidali molto frequenti, non si può chiaramente ricoverare tutti questi pazienti in ospedale. E' però molto importante avviare rapidamente una terapia medica, per poter non solo sollevare lo stato d'animo depressivo ma anche per poter trattare le intenzioni suicidali. E' per cui di primordiale importanza convincere il depresso ad una consultazione medica, o perlomeno ad una chiamata anonima all'assistenza telefonica, ad un centro d'intervento di crisi o ad un servizio psicosociale. I numeri telefonici si ottengono dai medici o consultando l'elenco telefonico.

## La vita in comune con dei pazienti depressi

---

1. I pazienti depressi sono delle persone malate, essi non sono né fannulloni, né isterici, né tantomeno ipocondriaci.
2. Le depressioni sono delle malattie curabili e guaribili, devono per cui essere trattate medicalmente il più presto possibile.
3. Per le grandi difficoltà incontrate dai pazienti depressi nel prendere decisioni, non li si dovrebbe forzare a decisioni importanti nel corso della loro malattia. All'attenuarsi della depressione potrebbero pentirsi.
4. Non è appropriato inviare persone depresse, in particolare depressi gravi, in soggiorni di cura o convalescenza; si sentirebbero ancora più soli ed avrebbero ancora più tempo per rimuginare sul loro male immaginario. Il rischio di suicidio crescerebbe. Questo non è valevole per pazienti che hanno superato la loro malattia (vedi punto 8).
5. I depressi non possono volere. E' dunque insensato fare appello alla loro volontà. Con tali pretese si può perfino peggiorare la situazione, perchè si rende il paziente cosciente di non poter più volere, cosa che lo fa particolarmente soffrire. È insensato incitare queste persone a «darsi da fare» o ad indurli ad attività particolari. Lo risentirebbero come un tormento.
6. Per il paziente è importante che chi gli sta vicino l'incoraggi a prendere regolarmente i medicinali, controllandolo eventualmente. Sconsigliare al paziente di prendere i medicinali può significare pericolo di morte. In questo contesto è d'obbligo precisare che gli antidepressivi non inducono dipendenza medicamentosa.



---

7. E'opportuno parlare apertamente con i depressi delle loro tendenze suicide, essendo questa l'unica possibilità per scoprire quale sia effettivamente la gravità del rischio. E'tuttavia doveroso ricordare che una persona con forti tendenze suicide cercherà di mascherare o di nascondere le proprie intenzioni, per paura di essere poi impedito nella realizzazione.

Pazienti con forti tendenze suicide devono per cui essere ricoverati in ospedale.

8. E'importante accettare lo stato soggettivo di un depresso, così come viene da lui descritto. Cercare di convincere i pazienti che il loro stato è migliore di quello da loro descritto, porta unicamente alla perdita della loro fiducia.

Le depressioni sono malattie gravi. Dopo l'attenuarsi di una depressione è per cui indicato inviare i pazienti in un luogo di cura o ad un soggiorno riabilitativo. Come già detto, non durante, ma dopo una depressione.

## Trattamento delle depressioni

---

Dopo la scoperta dei medicinali innalzanti l'umore, i cosiddetti antidepressivi, possiamo trattare ogni tipo di depressione con dei mezzi medicamentosi. Si tratta di una delle possibilità più intense e veloci di trattamento. Gli antidepressivi influenzano i sintomi ma non le cause di depressione.

Gli effetti degli antidepressivi possono variare a seconda del soggetto a cui vengono somministrati. Nel caso in cui il medicinale prescritto abbia degli effetti troppo deboli o degli effetti collaterali spiacevoli, non esiti a parlarne al Suo medico curante. Considerando la Sua reazione provvederà a fornirle un medicinale più adatto a lei.

Oltre alla terapia medicamentosa, le diverse forme di psicoterapia rivestono un ruolo di particolare importanza.

## Trattamento preventivo delle depressioni

---

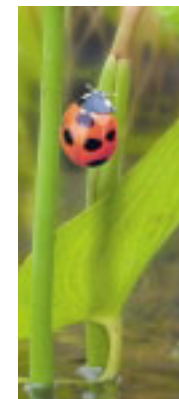
Nelle forme di depressioni periodiche o maniaco-depressive non ci si può limitare ad un trattamento bensì si ricorre ad una profilassi - trattamento preventivo. A questo scopo, ci si serve essenzialmente di preparati a base di litio. Per certe forme di malattie depressive, dette depressioni periodiche, vengono usati degli antidepressivi a titolo preventivo.

## Durata del trattamento – durata della malattia

---

Gli antidepressivi non hanno un'azione immediata, l'effetto si presenta perlopiù dopo diversi giorni o settimane.

E'importante sapere che le depressioni possono durare parecchie settimane o mesi. In questi casi può rendersi necessario un trattamento continuo con antidepressivi. Il Suo medico Le comunicherà la durata prevista e provvederà ad un'azione profilattica contro eventuali ricadute.



Copyright by  
Lundbeck (Schweiz) AG  
Cherstrasse 4  
8152 Opfikon-Glattbrugg