

Martin E. Keck

Depressione

Come nasce? Come si cura?

Che rapporto ha con lo stress?

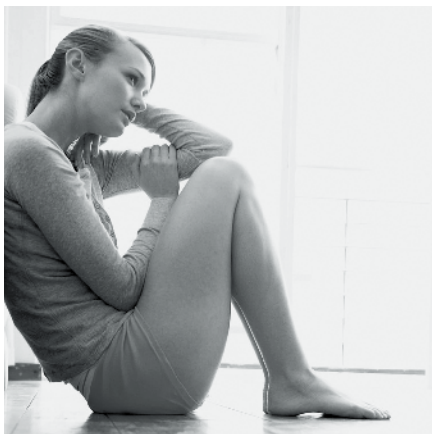


L'autore:

Il libero docente Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck è specialista in psichiatria, psicoterapia e neurologia nonché neuroscienziato. Dopo la propria formazione internazionale a Monaco di Baviera, Basilea, Londra e Zurigo, ha esercitato dal 1996 al 2005 presso l'Istituto di Psichiatria Max Planck di Monaco di Baviera, dove da ultimo ha diretto il settore "Depressione e ansia". Per il suo lavoro scientifico gli è stato conferito fra l'altro il "Bayerische Habilitation-sförderpreis" dal Ministero bavarese per la scienza, la ricerca e l'arte. È membro della Facoltà di medicina dell'Università Ludwig Maximilian di Monaco di Baviera e di numerose associazioni professionali, nonché membro fondatore della società di ricerca "Kompetenznetz Depression". Martin Keck è inoltre membro del comitato direttivo della Società svizzera per i disturbi ansiosi e la depressione (Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression - SGAD), consulente scientifico dell'Istituto svizzero di farmacovigilanza in psichiatria (Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie - SGAMSP), membro del Comitato etico per la psichiatria, la neurologia e la neurochirurgia del Canton Zurigo e coordinatore dei gruppi di lavoro presso il Centro di neuroscienze di Zurigo.

Dal 2006 è vice direttore medico e primario della prestigiosa clinica privata svizzera Clenia Schlössli di Oetwil am See/Zurigo.

Introduzione



Le malattie depressive rientrano tra i quadri clinici più gravi e significativi del mondo. Nelle loro diverse forme colpiscono fino al 20% della popolazione, pregiudicandone pensieri, sentimenti, corpo, rapporti sociali: in una parola, la vita intera. Nonostante il suo enorme peso, la depressione spesso non viene riconosciuta, oppure viene curata in misura insufficiente.

Ciò provoca grandi sofferenze, nonché un notevole peggioramento della qualità della vita in coloro che ne sono affetti e nei loro parenti. Negli ultimi anni inoltre si è evidenziato che la depressione è una malattia cronica dovuta allo stress, da cui la definizione di "depressione da stress". Essa è un fattore di rischio per l'insorgere di altre gravi patologie endemiche come l'infarto cardiaco, l'ictus, l'osteoporosi e il diabete. Una depressione non curata può ridurre l'aspettativa di vita.

La depressione è una malattia grave, ma curabile. Non è né una normale tristezza, né un indice di fallimento o di debolezza di volontà! I progressi degli ultimi anni rivelano un quadro nuovo e più ampio delle possibilità di trattamento della depressione.

È importante che la depressione venga curata per mezzo di una terapia psichiatrica e farmaceutica durevole e mirata, fino al raggiungimento della completa guarigione.

Infatti l'80% dei pazienti con sintomi residui subisce una ricaduta. Grazie a questa terapia di mantenimento per la prevenzione delle ricadute, i pazienti vengono seguiti per almeno sei mesi dopo la regressione dei sintomi della malattia. Più sono state frequenti e gravi le fasi depressive nella storia clinica del paziente, più è urgente una terapia a lungo termine. Ciò significa che il paziente viene accompagnato terapeuticamente oltre il periodo della terapia di mantenimento.

Questa guida si basa sullo stato attuale della ricerca e intende aiutare a capire meglio la malattia chiamata depressione. Essa si rivolge tanto ai pazienti quanto ai loro parenti e amici, nonché a tutte le persone interessate. Questa guida non può in nessun caso sostituire la consulenza e la diagnosi medica individuale, ma vuole unicamente stimolare un colloquio più approfondito.

Con i migliori auguri

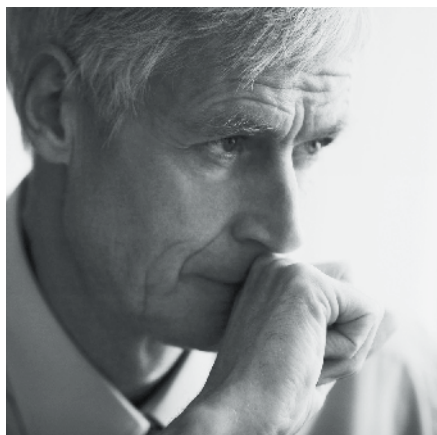
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck

In breve



1. La depressione è una malattia grave, in alcuni casi addirittura letale, e necessita di un trattamento specialistico.
2. I principali sintomi della depressione sono la tristezza, la sensazione di vuoto interiore, l'esaurimento (burn-out), il sovraccarico, gli stati d'ansia, l'agitazione interna, i disturbi del pensiero e del sonno.
3. Le persone depresse non riescono più a gioire di nulla e hanno enormi difficoltà a prendere decisioni anche facili.
4. La depressione è spesso accompagnata da disturbi fisici persistenti, quali dolori gastrici, intestinali e al basso ventre, mal di testa e mal di schiena. In molti malati questi sintomi sono molto evidenti.
5. Tra le manifestazioni più significative di una depressione si possono riscontrare sensi di colpa infondati.
6. Come tutti i malati gravi, anche le persone depresse hanno bisogno di comprensione e sostegno da parte di chi li circonda.
7. La depressione è caratterizzata da un disturbo del metabolismo neuronale del cervello, che comporta uno squilibrio nella concentrazione dei neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina e dopamina). La causa è per lo più un'iperattivazione prolungata del sistema ormonale dello stress. Se non viene curata, questa iperattività può causare anche patologie secondarie come l'ipertensione, l'infarto cardiaco, l'ictus, il diabete e l'osteoporosi. Perciò è molto importante che la terapia sia accurata e duratura.
8. Dalla depressione si può guarire. Per curarla si può ricorrere a varie forme di psicoterapia di comprovata efficacia, a moderni farmaci antidepressivi, a tecniche di rilassamento e di superamento dello stress e ad approcci integrativi di medicina complementare (ad esempio la fitoterapia).
9. Gli antidepressivi moderni sono quasi privi di effetti collaterali, e questi spesso scompaiono del tutto col procedere della terapia. Inoltre tali farmaci non danno dipendenza, non modificano la personalità e non sono né eccitanti né sedativi.
10. Gli antidepressivi non hanno un effetto immediato. Di solito i miglioramenti si manifestano solo dopo giorni o settimane di trattamento.
11. Quando è necessaria una terapia farmacologica, è molto importante che i medicinali vengano assunti regolarmente e rispettando attentamente le indicazioni del medico. I possibili effetti collaterali ed eventuali malesseri, ansie o dubbi andrebbero sempre discussi apertamente con il medico curante.
12. Le depressioni ricorrenti possono essere trattate in via preventiva.
13. La depressione comporta un grave rischio di suicidio. Tale pericolo può essere individuato in tempo, ma in questo caso ci si trova di fronte ad un'emergenza: le persone con tendenze suicide devono essere sottoposte al più presto a terapia medica.

Cosa si intende per depressione?



Depressione: una malattia frequente e importante

Data la frequenza delle malattie depressive, è molto importante che non solo i medici di ogni specializzazione, ma anche le persone comuni conoscano le possibilità di cura e soccorso. Ad essere colpito è il 15% circa della popolazione, e le donne si ammalano con frequenza doppia rispetto agli uomini (uomini: 10%, donne: 20%). Ciò significa che ciascuno, nella propria cerchia di parenti, conoscenti e amici, dovrebbe trovare persone colpite. Purtroppo, la malattia viene ancora troppo spesso taciuta o non riconosciuta. Uno dei motivi per cui la depressione viene sottovalutata è che spesso, nel linguaggio comune, si parla di "depressione" quando il morale è semplicemente un po' abbattuto.

La malattia può manifestarsi ad ogni età – dall'infanzia all'età avanzata. Nel 15-20% circa dei casi, soprattutto se le cure sono inadeguate o del tutto assenti, essa può diventare cronica. Nel 50-75% dei casi si verifica un secondo episodio. Con l'aumentare degli episodi cresce il rischio che insorga un ulteriore episodio della malattia. Tanto più importante è quin-

di il trattamento accurato di ogni singolo episodio.

Sintomi della depressione

Una depressione può presentare sintomi molteplici e un diverso livello di gravità. I disturbi tipici mostrano una considerevole variazione individuale. In base ai criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ICD-10), un episodio depressivo è caratterizzato da umore triste che perdura per almeno due settimane, e al quale si accompagnano una perdita della capacità di gioire e di provare slanci e interesse, nonché una diminuzione della capacità di concentrazione e delle capacità di rendimento in generale. Oltre a ciò si manifestano una serie di sintomi fisici caratteristici, quali ad esempio disturbi del sonno e perdita di appetito e di peso, nonché una fissazione mentale sulla propria situazione, percepita come priva di vie d'uscita. Ciò può portare all'insorgere di pensieri di morte e a intenzioni suicide concrete. Il pensiero è rallentato e ruota per lo più intorno a un unico tema, ossia, di norma, intorno a come le cose vadano male, a come la situazione attuale sia senza prospettive e a come il futuro appaia privo di speranze.

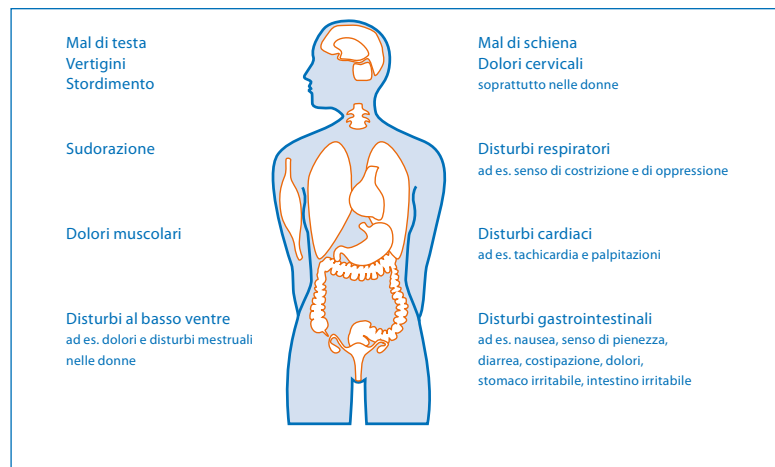
Disturbi del sonno

I disturbi del sonno possono manifestarsi come difficoltà ad addormentarsi, come disturbi da interruzione del sonno con ripetuti risvegli, o come tendenza a svegliarsi troppo presto. Il sonno viene percepito come insufficiente, non riposante e molto superficiale. Se mancano il sonno profondo o i sogni, o se le singole fasi non si susseguono nel modo giusto, anche un sonno prolungato può non essere riposante: è quanto accade in caso di depressione. Le cliniche moderne possono analizzare il sonno. Gli antidepressivi ridanno al sonno un'architettura sana e normale.



Forme particolari di depressione

Sulla base dei sintomi più evidenti è possibile distinguere forme particolari di depressione. Fra queste, una delle più importanti è la cosiddetta "depressione larvata" (o mascherata), nella quale prevalgono sintomi fisici, disturbi vegetativi e disturbi agli organi. Un'altra sottocategoria, la "depressione malinconica", è caratterizzata da: spiccata angoscia mattutina, diminuzione di peso, mancanza di gioia, perdita della libido e perdita di interesse. In alcune persone la depressione può presentarsi in modo del tutto diverso: invece di sentirsi abbattuti o tristi, questi malati reagiscono con irritazione, aggressività, rabbia o aumentato consumo di alcool; alcuni eccedono nel praticare lo sport. I pazienti si sentono stressati ed esausti. Questo tipo di sintomi colpisce più spesso gli uomini che le donne.



Possibili sintomi fisici della depressione. I disturbi fisici possono essere talmente preminenti da rendere difficile il riconoscimento dei disturbi psichici che li causano. In tal caso si parla di depressione mascherata (o larvata).

Sindrome del burn-out

La cosiddetta "sindrome del burn out" indica una depressione da esaurimento provocata da un prolungato sovraccarico (di lavoro). Essa è caratterizzata da perdita di energia, ridotta capacità di rendimento, indifferenza, cinismo e svogliatezza, a fronte di un impegno precedente (spesso pluriennale) molto elevato, con prestazioni superiori alla media. Spesso, dopo che lo stress si è accumulato per anni, è sufficiente un fattore scatenante di entità relativamente modesta (ad es. il cambiamento del posto di lavoro) per innescare la malattia. Di frequente sono presenti disturbi fisici poco chiari, come un'aumentata sudorazione, vertigini, mal di testa, problemi gastrointestinali e dolori muscolari. Anche in questo caso sono frequenti i disturbi del sonno. La sindrome del burn out può svilupparsi fino a diventare una depressione grave.

Depressione in età avanzata

Quando la depressione si manifesta dopo i 65 anni di età si parla di "depressione dell'anziano". Complessivamente, l'insorgere di patologie depressive in età avanzata non è più frequente che nelle altre fasce di età. Tuttavia, nei pazienti anziani spesso la depressione non viene notata e quindi per anni non viene curata. I pazienti più anziani tendono a non parlare dei sintomi depressivi e a lamentarsi piuttosto dei propri disturbi fisici. Perciò, più spesso che nei pazienti più giovani, nel caso degli anziani sono particolarmente evidenti diversi sintomi fisici. Ad esempio, dolori poco chiari possono spesso essere espressione di una depressione sottostante. La depressione dell'anziano può essere provocata o favorita anche da un'alimentazione carente o scorretta o da un'insufficiente assunzione di liquidi.

Depressione post partum

Gli episodi depressivi dopo il parto si manifestano nel 10-15% delle donne e iniziano solitamente nella prima o nella seconda settimana. Spesso per settimane o mesi si ha un decorso strisciante. Il quadro clinico è identico a quello di un tipico episodio depressivo che insorga in altre fasi della vita. Bisogna distinguere dalla "depressione post partum" la cosiddetta "sindrome del terzo giorno" (detta anche "baby blues"), che è assai più comune: inizia durante la prima settimana dopo il parto (di norma non prima del terzo giorno) e dura da poche ore a qualche giorno. Essa colpisce il 50% circa delle puerpere e non è considerata una malattia.

Depressione stagionale

Le buie e nebbiose giornate invernali possono peggiorare l'umore. Nel caso della cosiddetta "depressione stagionale" o "depressione invernale" ciò può condurre, in singoli casi, ad una patologia grave, che può perfino mettere a rischio la vita. La causa è la ridotta esposizione dell'occhio alla luce. Nelle persone predisposte ciò porta ad un disturbo del metabolismo cerebrale e quindi all'insorgere di una depressione.



Il rischio suicidio

È importante sapere quanto sia alto il rischio di suicidio in ogni singolo malato di depressione. La cosa migliore è constatare tale rischio chiedendo direttamente al malato quanto intensamente e quanto spesso pensi al suicidio. In passato si è sostenuto spesso che non si dovrebbe mai affrontare questo argomento con i depressi, perché in tal modo li si potrebbe indurre a coltivare tale idea. Questo è sbagliato. Ogni depresso, nella propria disperazione, pensa comunque come minimo a tale possibilità, e di solito prova sollievo nel poterne finalmente parlare. La tendenza al suicidio è un caso di emergenza! Le persone con tendenze suicide devono essere sottoposte al più presto a terapia medica.

Depressione: una malattia che mette a rischio la vita

La depressione è una malattia grave, che in alcuni casi può addirittura mettere a rischio la vita di chi ne soffre. Se non curata può essere letale. Nelle persone di età inferiore ai 40 anni il suicidio causato da depressione rappresenta la seconda causa di morte in ordine di frequenza, dopo la morte per incidente. Quasi tutti i pazienti con depressioni gravi hanno come minimo pensieri suicidi. Se la depressione viene riconosciuta e curata, scompare anche il desiderio - spesso incontrollabile - di morte.

« Colui che oggi si uccide in un accesso di malinconia avrebbe desiderato continuare a vivere, se solo avesse aspettato una settimana. »

Voltaire, scrittore e filosofo, 1694–1778

Come nasce la depressione?



La depressione colpisce tutto il corpo

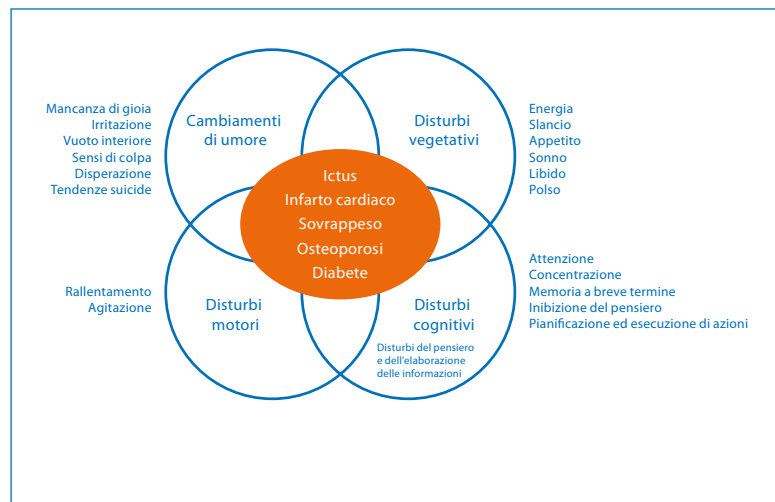
La depressione è un fattore di rischio per l'insorgenza di malattie vascolari come ad esempio le cardiopatie e l'ictus. Essa ha quindi presumibilmente lo stesso peso ricoperto dai classici fattori di rischio quali il fumo, il sovrappeso e la mancanza di moto, ai quali attualmente viene attribuita molta più attenzione sia a livello di coscienza pubblica che al livello delle strategie preventive attuate nel quadro della politica sanitaria. Allo stesso tempo, la patologia depressiva favorisce l'insorgere di osteoporosi e diabete senile.

Perciò oggi la depressione viene vista come una malattia "sistemica", dato che può colpire, oltre al cervello, molti altri sistemi di organi. Tutto ciò evidenzia la grande importanza di una terapia tempestiva, accurata e duratura.

Come insorge la "depressione da stress"?

La depressione ha raramente un'unica causa. Solitamente a provocare la malattia è un concorso di diversi fattori che vanno ad agire su di una predisposizione innata. Una patologia depressiva può essere scatenata da stress acuti, come la perdita o la morte di un'importante persona di riferimento, oppure da situazioni di sovraccarico cronico. All'origine di una depressione si riscontrano spesso anche fattori sociali che richiedono l'adattamento a nuove circostanze (ad es. matrimonio, disoccupazione, pensionamento). Tuttavia, non sempre sono in gioco fattori scatenanti di questo genere. Molte depressioni colpiscono come un fulmine a ciel sereno. Bisognerebbe quindi essere molto cauti nell'interpretare la depressione solo come una reazione ricostruibile e comprensibile a situazioni di vita difficili. Le disgrazie gravi provocano effettivamente tristezza, umore malinconico e disturbi dello stato d'animo, ma non necessariamente una depressione. Se tuttavia insorge una malattia depressiva, essa va curata di conseguenza. Spesso una situazione di stress può durare per anni senza che ciò conduca alla malattia. In molti casi basta allora un avvenimento di per sé relativamente modesto per far traboccare il vaso e scatenare la malattia.

Quando è in atto una depressione, il metabolismo del cervello è disturbato: i neurotrasmettitori serotonina, noradrenalina e dopamina non sono più in equilibrio. A causare ciò è un disturbo del sistema di controllo degli ormoni dello stress. La prolungata iperattività del sistema ormonale dello stress disturba a tal punto il metabolismo delle cellule nervose che la produzione e lo smaltimento dei neurotrasmettitori si alterano: la concentrazione di tali sostanze risulta troppo bassa, oppure la trasmissione non funziona più correttamente. Se la trasmissione fra i neuroni ne risulta disturbata, ciò a poco a poco si ripercuote anche sui sentimenti e sui pensieri, e porta a mancanza di slanci, inappetenza, insonnia, difficoltà di concentrazione e agli altri sintomi della depressione. A questo punto intervengono i farmaci antidepressivi e riequilibrano il metabolismo cerebrale, normalizzando la regolazione degli ormoni dello stress. Lo stesso fa la psicoterapia. Appare dunque chiaro perché, nelle depressioni di entità media e grave, la combinazione di psicoterapia e farmaci produca i risultati migliori.



Sintomi della depressione

Come si cura la depressione?



Se trattata correttamente, la depressione è oggi curabile.

Le tre fasi del trattamento efficace della depressione

Trattamento acuto:

Migliora i disturbi e li riduce.

Durata: 4–8 settimane.

Terapia di mantenimento:

Impedisce le ricadute grazie ad un'ulteriore stabilizzazione della fase asintomatica della malattia. Solo quando, con questo regime terapeutico, l'assenza di sintomi perdura per sei mesi, si può parlare di guarigione completa. Durata: minimo sei mesi.

Prevenzione delle ricadute:

Impedisce le ricadute dopo la guarigione completa e previene lo sviluppo di un nuovo episodio della malattia.

Durata: da uno a più anni.

Piano di trattamento

Il trattamento efficace dei pazienti depressi richiede un piano a tutto tondo, grazie al quale, a seconda delle esigenze del singolo paziente, vengano scelti o combinati caso per caso diversi approcci psicoterapeutici, come la terapia comportamentale cognitiva, le terapie del profondo e la terapia del colloquio.

Accanto alla terapia farmacologica vengono adottate terapie individuali e di gruppo; in aggiunta a queste si ricorre, a seconda della sintomatologia, a tecniche corporee o di terapia creativa, a metodi di rilassamento e a tecniche di superamento dello stress (ad es. biofeedback, rilassamento muscolare progressivo secondo Jacobson, yoga, qi gong, tai chi) in misura variabile e personalizzata.

Psicoterapia

Il trattamento della depressione dovrebbe sempre comprendere la psicoterapia, che idealmente porta a cambiare il rapporto del paziente con lo stress e a correggere la valutazione e l'elaborazione individuale negativa degli eventi personali stressanti. Tra i vari metodi psicoterapeutici, quelli attualmente meglio studiati e la cui efficacia è più comprovata sono la terapia comportamentale (TC) e la psicoterapia interpersonale (IPT). Esse inoltre riducono a lungo termine il rischio di ricadute e vengono impiegate con ottimi risultati sia nel trattamento ambulatoriale che in quello ospedaliero. In queste moderne terapie l'accento viene posto soprattutto sul trovare soluzioni e sul mobilitare risorse, anziché unicamente sul ricercare vecchie cause e conflitti del passato o sul lavorare sulle carenze.

I nostri sentimenti, pensieri e azioni si influenzano continuamente tra loro, e provocano effetti sulle funzioni del nostro corpo. In tal modo, ad esempio, l'umore depresso viene rafforzato ulteriormente dai pensieri negativi. Il ripiegamento sociale, che spesso è la conseguenza naturale del malessere, incrementa a sua volta i pensieri e i sentimenti sgradevoli. Ciò provoca nuovo stress, che rafforza ancora di più il circolo vizioso di cui sono prigioniere le persone depresse. Il trattamento psicoterapeutico offre appigli per spezzare il circolo vizioso della depressione. Spesso è importante avvalersi del sostegno terapeutico per riprendere a svolgere attività che possano migliorare l'umore. Quando si è depressi, non si riesce a farlo da soli. È altrettanto importante riconoscere che nei depressi determinate situazioni scatenano quasi automaticamente determinati sentimenti e pensieri negativi. Il pensiero depressivo tipico è unilaterale e distorto negativamente. La depressione costringe a vedere tutto attraverso occhiali neri. La psicoterapia aiuta a togliersi lentamente questi occhiali.



Terapia comportamentale

Nel corso della propria vita, ciascuno, attraverso l'esperienza personale e l'imitazione, apprende modelli comportamentali, reazioni emotive e atteggiamenti per lui tipici. In relazione all'insorgere delle depressioni esiste una serie di modelli mentali e comportamentali tipici, che, unitamente a situazioni di sovraccarico grave e di stress cronico, portano alla malattia. La terapia affronta ed esamina concretamente i comportamenti, i modelli di pensiero e gli atteggiamenti problematici. La "terapia comportamentale" affronta sia i modelli di pensiero che i comportamenti negativi. Il cambiamento del comportamento, ad esempio il ritorno alle occupazioni piacevoli e alle attività sociali, conduce lentamente a emozioni positive e a nuove esperienze. Queste a loro volta provocano un cambiamento nel modo di pensare, e viceversa. Scopo della terapia comportamentale è fra l'altro l'acquisizione di capacità che permettano di gestire con maggiore successo e in modo più soddisfacente tanto le relazioni sociali quanto il rapporto con i propri sentimenti. Un ulteriore obiettivo può consistere nel favorire l'elaborazione delle esperienze stressanti del passato, delle crisi attuali e in generale delle situazioni difficili della vita.

Psicoterapia interpersonale (IPT)

La psicoterapia interpersonale è rivolta specificamente al trattamento delle depressioni. Essa parte dal presupposto che le relazioni interpersonali possano contribuire in modo sostanziale all'insorgere di una depressione. Si suppone inoltre che le precedenti esperienze interpersonali e psichiche del paziente si riflettano anche sul comportamento presente. Così, eventi stressanti (come ad esempio la morte di una persona vicina o la separazione dal partner) e situazioni di vita difficili (come ad esempio il mobbing sul posto di lavoro, la perdita dell'impiego, il pensionamento o le liti costanti con i familiari) possono provocare l'insorgere di sintomi depressivi. In altri pazienti può essere importante l'elaborazione di esperienze di perdita (elaborazione del lutto), oppure il superamento della fase di passaggio fra determinati ruoli sociali (ad esempio, quando i figli lasciano la casa, o al momento del pensionamento). Obiettivi della psicoterapia interpersonale sono l'alleviamento della sintomatologia depressiva e il miglioramento dei rapporti interpersonali nel contesto privato e/o professionale.

Altri elementi di psicoterapia

La "gestione dello stress" è un altro importante elemento della psicoterapia. In singoli casi può essere molto utile anche la terapia psicoanalitica, o terapia del profondo, che attribuisce grande importanza allo sviluppo infantile: la psicoanalisi parte dal presupposto che siano soprattutto le influenze ricevute durante i primi anni di vita a lasciare le proprie tracce nella psiche. Nel corso della terapia si cerca di far sì che il paziente riconosca e rielabori conflitti nascosti o rimossi.

Nella "terapia sistemica (familiare)" l'accento viene posto sul gruppo (= sistema) in cui vive il singolo. Questo sistema può essere una coppia di coniugi, una famiglia, una cerchia di amici o il gruppo di lavoro. Si parte dal presupposto che il malato sia soltanto un "portatore di sintomi", e che le cause dei suoi problemi vadano cercate ed elaborate nell'intero sistema. Come nella psicoterapia interpersonale, gli aspetti interpersonali e sociali sono al centro del lavoro.



Terapia farmacologica

Mentre nelle forme patologiche di grado leggero si possono ottenere di norma risultati molto buoni con la sola psicoterapia, nel trattamento della depressione di grado medio e grave si ricorre anche ai farmaci antidepressivi. Tutti questi farmaci si basano sul principio, scoperto oltre 50 anni fa in Svizzera da Roland Kuhn, del potenziamento dei neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina, dopamina). Per molto tempo si è pensato che l'effetto degli antidepressivi si basasse unicamente sull'aumento della concentrazione di queste sostanze messaggere (neurotrasmettitori). Tuttavia oggi sappiamo che il loro effetto si basa sulla normalizzazione dell'attività degli ormoni dello stress. Anche l'erba di San Giovanni (*Hypericum perforatum*), un rimedio erboristico efficace nelle depressioni di grado lieve e intermedio, agisce tra l'altro sulla serotonina e sulla noradrenalina. Per evitare il più possibile le perdite di tempo causate da sostituzioni inutili e avventate di farmaci, bisogna tenere presente che di norma l'effetto antidepressivo si manifesta solo dopo due-quattro settimane. Perciò prima che si possa sostituire un preparato prescritto dovrebbero essere trascorse almeno quattro settimane di trattamento con il dosaggio adeguato.

Nella scelta del farmaco antidepressivo è importante considerare i possibili effetti collaterali (ad es. in rari casi aumento di peso, disfunzioni sessuali, nervosismo), la storia clinica e i sintomi particolari dell'episodio patologico in atto. Se ad esempio prevalgono sintomi quali disturbi del sonno, agitazione, nervosismo, ansia o tendenze suicide, la prima scelta ricadrà sugli antidepressivi sedativi, eventualmente in combinazione provvisoria con una benzodiazepina. Nel caso dei disturbi del sonno è utile il fatto che gli antidepressivi - contrariamente ai sonniferi classici - normalizzino nuovamente l'architettura del sonno, disturbata dalla depressione, inducendo così un sonno ristoratore.

Gli antidepressivi non aumentano il rischio di suicidio. Tuttavia, in singoli

casi e nella fase precoce del trattamento, la terapia farmacologica può peggiorare la tendenza ai pensieri e alle azioni suicide, dato che in tale fase, prima cioè che si manifesti l'effetto antidepressivo, essa può provocare nervosismo e aumento dell'attività a causa della stimolazione del metabolismo neuronale. Questo evidenzia la necessità - comunque imprescindibile nel caso della depressione - che il paziente venga trattato e accompagnato da vicino, e che venga valutata con attenzione l'opportunità di una prescrizione temporanea di benzodiazepine. Tali effetti collaterali possono spesso essere alleviati o eliminati grazie al ricorso a preparati erboristici (rimedi fitoterapeutici). Ad esempio, in questi casi sono efficaci la passiflora, la radice di valeriana, la radice di petasite e le foglie di melissa.

Il mito antidepressivi

Oggi tutti gli antidepressivi impiegati per il trattamento della depressione sono poveri di effetti collaterali. Quando insorgono, gli effetti collaterali spesso si manifestano solo all'inizio e in via transitoria. Gli antidepressivi non danno dipendenza e non modificano la personalità. Essi non sono eccitanti né sedativi. Lo scopo della terapia non è in alcun caso la copertura dei problemi. Al contrario: grazie al miglioramento che induce, è spesso proprio il trattamento farmacologico a creare le basi per la psicoterapia. Se impiegati correttamente, gli antidepressivi sono come un sostegno o una stampella che, attraverso la normalizzazione del metabolismo neuronale, aiuta a mobilitare nuovamente le forze di autoguarigione. Essi sono l'aiuto per l'autoaiuto.



Tecniche di rilassamento

Tecniche terapeutiche di superamento dello stress
(complementari alla psicoterapia e alla terapia farmacologica)

- Training attivo per il superamento / la gestione dello stress
- Training autogeno
- Rilassamento muscolare progressivo
- Biofeedback, neurofeedback
- Tai chi
- Qi gong
- Terapia craniosacrale
- Massaggi
- Riflessologia plantare
- Idroterapia (ad es. terapia Kneipp)
- Aromaterapia
- Agopuntura

Terapie complementari non farmacologiche di comprovata efficacia

La "terapia della veglia" (privazione del sonno) e la "terapia della luce" rappresentano ulteriori possibilità di trattamento di comprovata efficacia, che possono essere adottate accanto o – nel caso delle depressioni più leggere – in alternativa alla terapia farmacologica. In casi più gravi possono essere impiegati con successo – in centri specializzati e ricorrendo a esperti – due nuovi metodi, la "stimolazione del nervo vago" (VNS) e la "stimolazione magnetica transcraniale" (TMS). Inoltre il trattamento può essere integrato con una serie di utili ritrovati della medicina complementare: ad esempio, rimedi naturopatici come la fitoterapia e l'idroterapia (applicazioni di acqua, ad es. la terapia Kneipp), medicina tradizionale cinese (ad es. agopuntura e qi gong), massaggi e aromaterapia..

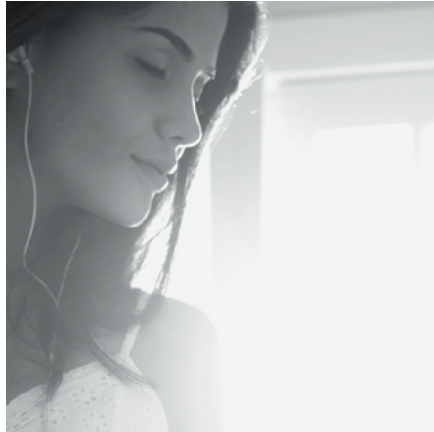
Terapia della veglia

La privazione del sonno migliora l'umore. Ciò sulle prime può sembrare strano, dato che molti malati di depressione soffrono comunque già di disturbi del sonno. Tuttavia la privazione del sonno, di norma solo parziale, ha dato risultati molto buoni nella cura della depressione: si va a letto normalmente e si viene svegliati verso l'una di notte. È importante che durante la terapia della veglia e nel corso del giorno successivo non ci si addormenti mai, neanche per brevissimo tempo, perché ciò può annullare completamente l'effetto di rasserenamento dell'umore. Di solito questa terapia viene eseguita in gruppo e con l'accompagnamento di un terapeuta, dato che eseguirla da soli è molto difficile.

Terapia della luce

Questa terapia, quasi priva di effetti collaterali, si è rivelata molto efficace non solo nel trattamento della depressione invernale, ma in tutte le forme di depressione. Essa consiste nel trascorrere ogni mattina dai 30 ai 60 minuti davanti ad una fonte di luce brillante (da 2.500 a 10.000 lux); nel frattempo si può anche leggere. Di norma, più la terapia viene svolta di primo mattino, più essa si rivela efficace. Nella tipica depressione autunnale e invernale ricorrente, il trattamento può essere adottato anche in via preventiva.

Dodici brevi regole di base per il trattamento della depressione



compaiono solo nelle fasi iniziali del trattamento.

1. Siate pazienti con voi stessi! Di solito la depressione si sviluppa lentamente, e anche quando viene curata tende a scomparire solo gradualmente. La terapia richiede tempo – ma ne vale la pena.
2. Se avete bisogno di farmaci, assumeteli seguendo esattamente le prescrizioni del medico. Abbiate pazienza, gli effetti si manifestano dopo un po' di tempo.
3. Gli antidepressivi non danno dipendenza e non modificano la personalità.
4. È importante che riferiate al vostro medico ogni cambiamento del vostro stato di salute e che gli parliate apertamente e con fiducia delle preoccupazioni, delle paure e dei dubbi che potrebbero nascervi nel corso della terapia.
5. Chiedete subito informazioni nel caso in cui si manifestino effetti collaterali sgradevoli. Quasi sempre tali disturbi sono innocui e
6. Anche quando vi sentirete meglio, non smettete di assumere i farmaci! La fine della terapia deve essere pianificata con cura.
7. Ogni sera, pianificate la giornata seguente il più accuratamente possibile (ad esempio, con una tabella oraria). Pianificate anche le attività piacevoli.
8. Ponetevi obiettivi piccoli e facilmente gestibili. Il vostro medico o terapeuta vi aiuterà.
9. Tenete un diario del vostro umore. Il vostro medico o terapeuta vi spiegherà come fare e parlerà regolarmente con voi delle vostre annotazioni.
10. Al risveglio dovrete alzarvi immediatamente dal letto. Quando si è depressi, restare a letto da svegli è una "trappola" che porta a rimmuginare. Spesso alzarsi risulta molto difficile; in tal caso, elaborate delle strategie insieme al vostro terapeuta.
11. Siate attivi fisicamente: il moto ha un effetto antidepressivo e favorisce la formazione di nuovi neuroni.
12. Quando starete meglio, elaborate insieme al vostro medico o terapeuta una strategia per limitare il rischio di una ricaduta. Elaborate i segnali precoci e preparate un piano di crisi.