

IL MALE del secolo



LA DEPRESSIONE STRINGE NELLA SUA MORSA MILIONI DI PERSONE IN TUTTO IL MONDO. E SEMBRA NON CONOSCERE DAVVERO SOSTA. A RICHIAMARE L'ATTENZIONE È IL DOTTOR TOMASO REGAZZOLI, MEDICO PSICOTERAPEUTA

di Roberto Sanna

È stato definito da molti il “male del secolo”. Si tratta di un disturbo subdolo, difficilmente riconoscibile, che incatena letteralmente le persone inducendole a vivere una vita buia, anonima e senza speranze. «Nel 2020 la depressione sarà la seconda malattia per frequenza nel mondo dopo le malattie cardiovascolari», fa notare infatti il dottor Tomaso Regazzoli, medico psicoterapeuta, psicosintesta e specialista in Neuropsichiatria infantile. Si tratta di previsioni davvero allarmanti che dovrebbero far riflettere in modo approfondito sulla reale gravità e pericolosità di questo disturbo.

Dottor Regazzoli che cosa si intende per depressione e soprattutto come si manifesta?

«La depressione è un disturbo caratterizzato da diminuzione del tono dell'umore o da perdita di piacere per interessi e attività normalmente gradevoli. Una persona depressa accusa mancanza di appetito e perdita di peso, calo dell'energia vitale, insonnia o letargia, svogliatezza e incapacità a concentrarsi. Il

depresso ha una ridotta autostima, è afflitto da frequenti sensi di colpa e mostra disagio nel sociale: è spesso schivo o, in altri casi, manifesta apertamente sentimenti di scoraggiamento, facilità al pianto e pessimismo. A volte si può giungere persino alla scomparsa di mimica facciale per un profondo senso di tristezza e auto-svalutazione, assenza di reattività a stimoli anche molto piacevoli, disperazione e pensieri di morte. A volte un episodio depressivo si manifesta anche con l'esacerbarsi di una somatizzazione come una tachicardia, un attacco asmatico, un'ulcera o una colite».

Quale incidenza ha attualmente questo disturbo tra la popolazione italiana e mondiale?

«La depressione è un disturbo molto frequente e a distribuzione ubiquitaria, coinvolgendo secondo l'OMS circa il 10% della popolazione. Recenti studi statistici evidenziano che in Europa un terzo della popolazione è affetta da disturbi psichici di cui il 12% è depresso. Gli stessi studi sottolineano che in Italia questa percentuale è dell'11% e così appare per

i Paesi latini, mentre il resto d'Europa arriva anche al 14%. L'OMS prevede che nel 2020 la depressione sarà la seconda malattia per frequenza nel mondo, dopo le malattie cardiovascolari».

Secondo lei quali sono le categorie di persone più a rischio e perché?

«Le donne vanno incontro a depressione in misura quasi doppia rispetto agli uomini. Secondo recenti statistiche per il 40% sono casalinghe. In Italia il 14% della popolazione depressa è rappresentata da pensionati e il 12,1% da impiegati».

Possono essere individuate le cause della depressione? Esiste una predisposizione genetica o famigliare?

«Le cause della depressione si possono ravvisare in tre principali gruppi di fattori: genetici, biochimici e psicologici. Fra quelli genetici la maggior parte degli studiosi è d'accordo nel considerare diversamente la depressione unipolare dalla depressione bipolare, che è un disturbo caratterizzato da un'alternanza tra depressione e maniacalità. Quest'ultima sembra



A sinistra, un primo piano del dottor Tomaso Regazzoli, medico psicoterapeuta, psicosintesta e specialista in Neuropsichiatria infantile



«SECONDO RECENTI STATISTICHE LE DONNE SI AMMALANO DI DEPRESSIONE IN MISURA QUASI DOPPIA RISPETTO AGLI UOMINI»

avere un'evidente familiarità. Pur non essendo ravvisabile una significatività statistica, invece, sembra che anche nell'insorgenza della depressione unipolare incida notevolmente vivere in una famiglia in cui ci sia almeno un congiunto depresso. Fra i fattori biochimici se ne annoverano diversi. Alcuni sono legati ad esempio a sostanze chimiche prodotte dall'organismo in presenza di tumori dell'ipofisi o tumori delle ghiandole surrenali. Altri fattori sono legati invece all'azione di farmaci o in presenza di alcune malattie come il Parkinson o l'Alzheimer. C'è anche chi ha rilevato un fattore stagionale, sottolineando l'importanza della diminuzione della durata e dell'intensità della luce solare nel verificarsi di una depressione di tipo stagionale. La psicologia dinamica fa infine risalire il disturbo depressivo a quella dimensione esistenziale di sofferenza, tribolazione e dispiacere che ognuno di noi sperimenta alla nascita. La struttura depressiva si radicherebbe quindi su espe-

rienze precoci di natura affettiva che rafforzano l'imprinting originario del dolore e che determinano lo stile di vita della persona nel prosieguo della vita». **La depressione è spesso accompagnata da ansia. Quale relazione esiste tra le due patologie?**

«Per ansia si intende uno stato di allerta che viene attivato da situazioni vissute come di pericolo nei confronti della propria sicurezza personale. In chi è ne è affetto tale stato è motivo di notevoli preoccupazioni che non sono motivate da situazioni reali. Per questo diventa difficile il controllo di esse e si creano disagi nel sociale, nel lavoro e nella sfera affettiva. Per di più, questo turbamento interiore è talvolta mal riconosciuto dal paziente, che quindi ancor meno può tentare di porvi freno o rimedio. Quando c'è depressione, difficilmente non c'è ansia, e le due manifestazioni procedono parallelamente anche se, a volte, sembrano alternarsi o, piuttosto, una nasconde l'altra. Ansia e depressione sono in un certo senso sintomi della stessa antica malattia».

Medico di famiglia, psichiatra e psicoterapeuta: qual è il corretto intervento risolutivo nella cura della depressione?

«Il medico curante conosce bene il suo paziente de-



AIUTIAMO LE PERSONE A RIPRENDERSI LA PROPRIA IDENTITÀ.

www.sanpatignano.org

SanPatignano.

Riconosce la depressione

Da recenti stime si desume che soffre di depressione circa il 20% della popolazione generale e le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indicano un peggioramento: la depressione sarà la seconda causa di disabilità entro il 2020. Ma come si riconosce la vera depressione? La depressione è un disturbo dell'umore. Il tono dell'umore è una funzione



psichica importante nell'adattamento al nostro mondo interno ed esterno. Quando si è depressi il tono dell'umore flette rigidamente verso il basso senza più rispondere alle situazioni positive, il sentimento dominante è la tristezza e l'angoscia. Si può diagnosticare un episodio depressivo quando sono contemporaneamente presenti, da almeno due settimane, cinque o più dei seguenti sintomi: 1) Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno; 2) Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno; 3) Significativa perdita di peso, senza essere a dieta, o aumento del peso, oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno; 4) Insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno; 5) Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno; 6) Affaticabilità o mancanza d'energia quasi ogni giorno; 7) Sentimenti autosvalutazione o sensi di colpa eccessivi o inappropriati, quasi ogni giorno; 8) Ridotta capacità di pensare, di concentrarsi o indecisione, quasi ogni giorno; 9) Pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire), ricorrente idea del suicidio senza un piano specifico.

Le prime descrizioni di stati depressivi su antichi papiri egiziani risalgono addirittura a 5mila anni fa. Anche nella Bibbia si raccontano acute fasi depressive, mentre la storia dell'Antica Grecia e dell'Impero Romano è piena di filosofi e non che hanno scelto di togliersi la vita perché tormentati dal "mal di vivere".

Questo si presenta di solito come una persona poco atletica, con una postura afflosciata, curva sotto il peso della sua esistenza, con una "pancetta" piuttosto prominente e con una mimica scarsa. Il medico curante vede per primo il paziente depresso. E se precedentemente non ha riconosciuto in lui i sintomi della depressione li può facilmente cogliere nel momento in cui il paziente non mostra più le difese corporee mascherate, ma lamenta i sintomi psichici. Normalmente il medico di famiglia prescrive un farmaco ansiolitico, come approccio iniziale, salvo poi prescrivere un farmaco antidepressivo. Il passo successivo è l'invio del paziente da uno specialista psichiatra. A questo punto sarà quest'ultimo a scegliere come impostare la cura: uno psichiatra con una formazione psicoterapica inizia solitamente una psicoterapia e adotta anche un supporto farmacologico. Se non ha invece una formazione psicoterapica proporrà i farmaci che più ritiene adatti e invia il paziente da uno psicoterapeuta. È comunque doveroso aggiungere che il terapeuta dovrebbe il più possibile aver seguito una sua didattica, cioè una formazione che comprende implicitamente la terapia della sua stessa persona. Ciò è essenziale perché in psicoterapia è il terapeuta la medicina e quindi deve essere preventi-

vamente purificato da ogni contaminazione per non somministrare poi una medicina inquinata».

Qual è il corretto intervento risolutivo nella cura della depressione?

«La terapia di questo disturbo ha per scopo ultimo restituire al paziente la capacità di godere del mondo e della vita e si avvale preferibilmente di quei mezzi che agiscono come simbolo a risarcimento dei danni subiti e sutura delle antiche ferite, quali terapia immaginativa, tecniche di rilassamento, musicoterapia, biblioterapia o gruppoterapia, per citarne solo alcuni. Il supporto medico farmacologico si compone di antidepressivi e ansiolitici o mediante mezzi più dolci come fitoterapici o fiori di Bach, a seconda di come il medico valuti la situazione. È sempre bene fare comunque dei distinguo tra la depressione che ha a che fare con specifici eventi come, ad esempio, un lutto, una sconfitta o un abbandono amoroso, e la depressione più strutturata o "Maggiore". Quest'ultima va sempre trattata con farmaci, ma anche con la psicoterapia».

Dr. Tomaso Regazzoli - Medico Psicoterapeuta
Via G. Lonati, 4 - 25123 Brescia, Tel/Fax: 30.3365080
Cell: 328.8425119; regazzoli@psicoterapia-brescia.it
www.psicoterapia-brescia.it



Un bambino non è solo paziente.

Quando un bambino viene ricoverato per una diagnosi di tumore o leucemia non ha solo bisogno di ricevere le migliori terapie, frutto della Ricerca più avanzata. Per guarire ha bisogno soprattutto di avere sempre accanto i suoi genitori, di giocare in un ambiente colorato e allegro, di continuare la sua istruzione e vivere anche momenti di festa. Per questo da 25 anni facciamo di tutto perché intorno a un bambino malato non ci sia soltanto un Ospedale.



Se vuoi aiutarci con una donazione è possibile tramite il c/c postale 14704407 oppure tramite c/c bancario Unicredit Banca IT73C0200802483000001431119

A.G.E.O.P. RICERCA ONLUS

via Massarenti 11 - 40138 Bologna - Tel. 051/399621 - Fax 051/309650 - Codice Fiscale 91025270371 - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico S.Orsola Malpighi - Oncologia ed Ematologia Pediatrica "Lalla Seràgnoli" - ageoped@aosp.bo.it - www.ageop.org