

«Avevo sei anni quando mia madre è entrata nel buco nero della depressione», racconta Eleonora, adolescente milanese in cura per la stessa malattia. «La mamma restava a letto per settimane, non ce la faceva ad occuparsi di noi. Quando ha iniziato a stare meglio, avevo 11 anni e sono diventata anoressica. Grazie alle cure – antidepressivi e psicoterapia – in tre anni ho superato i disturbi del comportamento alimentare: studiavo, avevo un ragazzo, uscivo con gli amici. Ma la partita non era chiusa: all'improvviso mi sembrava che nulla avesse un senso. Di nuovo, il buio è passato, ma questo altalenare è continuato: dopo due-tre mesi di normalità, il mio malessere si ripresentava. Così ho chiesto aiuto».

Una situazione, quella di Eleonora, più comune di quel che si pensi: in tutto il mondo, infatti, ben 322 milioni di persone soffrono di questa patologia, alla quale l'Organizzazione mondiale della sanità ha dedicato la campagna *Depressione: parliamone!* in occasione della giornata mondiale della salute (7 aprile).

Giovani più a rischio

Il carattere di Eleonora si è formato sulla “paralisi” esistenziale della mamma che l'ha costretta a “crescere da sola”, spiega la psicologa Daniela Uslenghi, direttrice dell'Istituto Hoffman di Milano (istitutohoffman.it). «Accollandosi il peso della salute materna, Eleonora ha imparato a confrontarsi con i dolori degli altri, ma non coi suoi. Purtroppo, i ragazzi d'oggi sono figli di una cultura che ha disconosciuto la fisiologicità del dolore e li ha privati delle risorse necessarie ad affrontarlo. Così, anche negli under 18 riscontriamo una depressione maggiore: sono sempre più diffusi gli stati emotivi dovuti all'incapacità di ge-

**Giù, sempre più giù,
fino a sentirsi senza
forze né volontà.
È in questo terreno
che germoglia
il seme della
depressione,
malattia che colpisce
322 milioni di
persone, spesso
a partire dalla
pubertà, e a cui è
dedicato il 7 aprile,
giornata mondiale
della salute. Per dire
con una campagna
dell'Ons che dal
“mal di vivere”
si può guarire.
Non minimizzando
i sintomi
e con terapie
personalizzate**

di Grazia Pallagrosi



In caduta libera

stire la naturale angoscia del crescere, la tristezza delle prime delusioni affettive, l'insicurezza che incombe, oggi più che mai, sulla vita. Manca, nell'educazione familiare e scolastica, la capacità di insegnare come affrontare la sofferenza che, riconosciuta e ritualizzata nelle culture tradizionali, viene invece rifiutata nella nostra».

La strada dell'ascolto

La campagna dell'Organizzazione mondiale della sanità sottolinea proprio questo aspetto di reintegrazione: bisogna riconoscere la malattia e parlarne. «I sintomi non vanno minimizzati perché, più li "mandi via", più rischi che, a un certo punto, diventino devastanti», sottolinea l'esperta. «Purtroppo, nei ragazzi il meccanismo di fuga è comune: abbiamo trasmesso alle nuove generazioni il rifiuto di ciò che fa star male. Ma il dolore della psiche è una sana risposta alle situazioni problematiche, una reazione primaria che, negata, diventa meno gestibile perché la psiche accumula. Ed è da questi accumuli di paure e rabbie inespresse che germoglia il seme della depressione». Se i giovani sono le nuove vittime del mal di vivere, le categorie più soggette restano gli anziani e le donne. Nel gentil sesso l'incidenza è del 5,1 per cento contro il 3,6 per cento degli uomini ma, secondo un'indagine di O.N.D.A (Osservatorio nazionale sulla salute della donna), 17 donne su 100 non chiedono aiuto. Più che temere per se stesse, infatti, si preoccupano di non riuscire a tener testa agli impegni quotidiani. A qualsiasi età, comunque, oggi di depressione si può guarire. Ecco alcuni strumenti utili.

Terapie farmacologiche

I farmaci più utilizzati sono gli antidepressivi di nuova generazione. «La loro funzione è facilitare l'aumento dei neuromodulatori del buon umore (serotonina, noradrenalina, dopamina)», spiega Claudio Mencacci, presidente della Sip (Società italiana psichiatria) e direttore del Dipartimento di neuroscienze dell'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Mila-

no. «Vanno assunti per almeno sei mesi e danno i primi effetti dopo tre-quattro settimane». La tendenza è associarli alla psicoterapia, così da abbassare il rischio di ricadute (che colpiscono 65 persone su 100). «Il trattamento farmacologico e quello psicoterapico insieme aumentano il tasso di successo fino all'80 per cento, e sono particolarmente indicati nelle forme di depressione protratte».

Medicina di precisione

Mira all'utilizzo di farmaci più adeguati perché, secondo i dati presentati all'ultimo convegno promosso dalla Sip (Società italiana di psichiatria), uno dei motivi che rendono "difficile" la guarigione è



che solo un terzo dei pazienti riceve cure adeguate. «Alcuni farmaci hanno effetti positivi sui sistemi cognitivi, altri sul controllo dell'appetito e così via: conoscere le caratteristiche individuali, può aiutare a personalizzare la cura», continua Mencacci. Allo scopo di migliorare diagnosi e terapia si utilizzano strumenti innovativi come la raccolta di dati genetici per la valutazione della predisposizione individuale; i biomarcatori predittori della risposta ai farmaci (per esempio la proteina C reattiva, che può indicare una maggiore o minore efficacia di alcuni antidepressivi); il neuroimaging per il monitoraggio computerizzato della patologia in risposta alle cure.

Identikit

PERCHÉ NASCE, COME RICONOSCERLA

Secondo un'indagine O.N.D.A (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) i "colpevoli" della depressione nel vissuto femminile sono le violenze

(familiari e non), il lutto e la solitudine, seguiti da difficoltà economiche e stress: in altre parole, qualcosa ci catapulta in uno spazio di sofferenza e soffriamo più del normale. Ma può trattarsi anche di una vera malattia dell'umore (depressione maggiore), legata al malfunzionamento dei meccanismi di regolazione di alcuni neurotrasmettitori.

In ogni caso il disturbo è preceduto da un periodo in cui compaiono sintomi-spia: instabilità dell'umore, mancanza

d'energia, difficoltà di concentrazione, inappetenza (o, al contrario, voracità e voglia di cibi dolci) e variazioni di peso, insonnia o alterazioni del ritmo sonno/veglia. Ecco alcuni elementi che possono aiutarci a capire se siamo depressi o meno (e quindi se è il caso di rivolgersi a uno specialista).

• **La circadianità**, cioè le fluttuazioni dell'umore legate ai ritmi circadiani: c'è un peggioramento nelle prime ore del giorno.

• **La fasicità**: chi ha avuto episodi di depressione è propenso ad averne altri, anche dopo periodi di benessere emotivo.

• **L'amplificazione delle emozioni negative**: si pensa e ripensa alle cose che "non vanno" amplificandone la portata emotiva.

• **La riduzione della memoria** e della concentrazione.

• **L'aumento dei pensieri negativi**: poiché la mente è concentrata sulla sensazione di malessere, si vede il mondo come un luogo "buio" e senza speranze.

• **La perdita di fiducia e stima in se stessi**, accompagnata da sensi di colpa, autosvalutazione e fallimento.

Nei casi peggiori, capita di pensare intensamente alla morte come unica soluzione di tutti i problemi.

Diverse psicoterapie

Esistono diversi approcci psicologici (cognitivo-comportamentale, interpersonale, psicodinamico, fenomenologico) ma tutti agiscono modificando convinzioni, pensieri o abitudini disfunzionali al benessere emotivo. «I dati clinici indicano una percentuale di successo del 30-35 per cento con la sola psicoterapia», precisa Mencacci. «Generalmente è indicata nelle forme depressive lievi, reattive o situazionali, scatenate cioè da eventi specifici e limitati nel tempo, quali stress, lutti, conflitti personali». La terapia psicologica può essere coperta dal servizio sanitario nazionale, purché ci si rechi in un centro convenzionato con la richiesta del medico curante oppure nei centri psicosociali della propria Asl di zona.