



## PSICOLOGIA / 1

NICLA PANCIERA

**D**opo aver rapidamente percorso tutte le tappe, Luca R., 55 anni, è quasi all'apice della carriera, ma, quando gli viene offerta un'ultima promozione, rifiuta. Poi, costretto ad accettare, d'improvviso non riesce più a lavorare. Irene G., 85 anni, ex impiegata, ha perso il marito e ora sembra un'altra donna. È irriconoscibile.

La depressione colpisce tutti: dai giovani agli anziani, dopo un lutto o dopo grandi successi. E soprattutto le donne. Chi ne soffre «non si sente inserito nel mondo. La percezione è quella di uno spettatore», confessa una paziente. Un senso di estraneità che non passa, un'apatia devastante e logorante. Eppure, si può uscire dal tunnel.

È questo il messaggio della Società Italiana di Psichiatria, la Sip, riunita a Torino. «La depressione, ancora oggetto di stigma, è spesso negata da chi ne soffre o confusa con stati d'animo passeggeri» - spiega Bernardo Carpinello, presidente della Sip e direttore della psichiatria dell'Università di Cagliari - «ma ha pesanti ripercussioni sul piano perso-

nale, affettivo-familiare, socio-relazionale e lavorativo, tanto da essere la principale causa di assenteismo al mondo». E dell'80% dei suicidi.

**Emergenza globale.** Secondo l'Oms, i disturbi mentali, che in Italia colpiscono 17 milioni di persone, sono destinati a superare per incidenza le malattie cardiovascolari, oggi al primo posto. Le depressioni sono le più diffuse e nel nostro Paese sono cresciute del 20% e sono in aumento anche i disturbi d'ansia e i disturbi bipolari. La psichiatria, intanto, entra nell'era della medicina di precisione, con nuove molecole di elevata efficacia terapeutica e una maggiore attenzione alla vulnerabilità di ciascuno così come ai tratti caratteriali e di personalità.

**Vuoto di trattamento.** Solo il 27% delle persone affette da depressione maggiore nei Paesi ad alto reddito riceve un trattamento adeguato e la percentuale, in Italia, scende al 17%. «Da una parte, non la si percepisce come patologia, ma è ancora confusa con uno stato passeggero di melancolia» - spiega Bernardo Carpinello - «e, dall'altra, quando anche si capisce di avere un problema, spesso non si ricevono le cure adatte».

**Non solo farmaci.** Le psicoterapie aiutano e possono sostituirsi o affiancarsi alle te-

rapie farmacologiche, facendo un lavoro tecnico di sostegno emotivo e di «counseling». «I criteri internazionali prevedono un approccio psicoterapeutico per le forme lievi e sottosoglia» - aggiunge Carpinello - «I casi complessi e cronici, invece, necessitano di un trattamento integrato». Ma come orientarsi tra le varie scuole? «Non è facile, sono un centinaio, però ci sono studi che ne valutano l'efficacia e gli psichiatri possono consigliare. Le terapie cognitivo-comportamentali, per esempio, sono efficaci, abbiamo invece dati meno robusti sulle psicodinamiche brevi».

**Le patologie correlate.** Spesso si pensa che una malattia dolorosa, invalidante o cronica esponga chi ne soffre al rischio di depressione. Questo è vero, ma vale anche l'inverso: la depressione colpisce l'intero organismo, sottolinea Claudio Mencacci in «Viaggio nella depressione. Esplorarne i confini per riconoscerla e affrontarla» scritto con la giornalista Paola Scaccabarozzi e uscito per Franco Angeli. La depressione aumenta il rischio di malattie cardiovascolari e triplica la probabilità di infarto e, quando è presente, peggiora tutte le condizioni: aumenta di 3-4 volte la mortalità a distanza di 6 mesi da un infarto e raddoppia il rischio di mortalità per complicanze

dopo un ictus. Tutto ciò ha a che fare con l'infiammazione e le alterazioni dell'organismo, dice Mencacci: «Aumento del cortisolo, iperattività dell'asse talamo-ipofisario-surrene, ma anche effetti sul sistema immunitario, sull'aggregazione piastrinica, sulla funzione endoteliale e a livello della tiroide».

**Intervenire subito.** Per evitare questa pericolosa progressione ci vogliono diagnosi precoce e intervento tempestivo. Se non trattata, infatti, la depressione può andare incontro a una remissione dei sintomi spontanea, ma temporanea. Poi ricompare. Perché, «dopo due episodi di ricaduta, la probabilità che se ne ripresenti una terza è del 90% e a quel punto la patologia è cronicizzata e le armi in nostro possesso sono indebolite e la prognosi aggravata», aggiunge Carpinello.

Gli psichiatri fanno anche un mea culpa: «Dobbiamo spiegare gli effetti collaterali dei farmaci per evitare sospirosi e fai-da-te che si traducono in un fallimento della cura» - dice il presidente eletto della Sip Enrico Zanella, direttore del dipartimento di salute mentale dell'Asl To3 -. Bisogna addestrare il paziente a riconoscere i campanelli di allarme e aiutarlo a conoscersi».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Solo una minoranza di malati è sotto trattamento e molti rischiano: dalle ricadute psichiche gravi fino al pericolo di infarti e ictus

# Sos depressione: troppi ne soffrono ma pochi lo sanno

Come si può domare il demone della depressione

NICLA PANCIERA  
PAG. 34

PSICOLOGIA / 1

NICLA PANCIERA

**D**opo aver rapidamente percorso tutte le tappe, Luca R., 55 anni, è quasi all'apice della carriera, ma, quando gli viene offerta un'ultima promozione, rifiuta. Poi, costretto ad accettare, d'improvviso non riesce più a lavorare. Irene G., 85 anni, ex impiegata, ha perso il marito e ora sembra un'altra donna. È irriconoscibile.

La depressione colpisce tutti: dai giovani agli anziani, dopo un lutto o dopo grandi successi. E soprattutto le donne. Chi ne soffre «non si sente inserito nel mondo. La percezione è quella di uno spettatore», confessa una paziente. Un senso di estraneità che non passa, un'apatia devastante e logorante. Eppure, si può uscire dal tunnel.

È questo il messaggio della Società Italiana di Psichiatria, la Sip, riunita a Torino. «La depressione, ancora oggetto di stigma, è spesso negata da chi ne soffre o confusa con stati d'animo passeggeri» - spiega Bernardo Carpinello, presidente della Sip e direttore della psichiatria dell'Università di Cagliari - «ma ha pesanti ripercussioni sul piano perso-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A 14 ANNI INIZIA L'ETÀ CRITICA

# "Insegniamo ai ragazzi a difendersi dagli stress dell'universo digitale"

## PSICOLOGIA / 2

**U**n giovane su 10 è insoddisfatto della propria vita familiare e affettiva e anche della propria salute. «Significa che nel nostro Paese 800 mila ragazzi tra i 12 e i 25 anni mostrano segnali di disagio, a cui dobbiamo prestare attenzione». Parola di Claudio Menzacci, che dirige il dipartimento di neuroscienze e salute mentale all'ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano: lui è uno degli specialisti della salute mentale dei giovani in un mondo che cambia.

**Professore, perché l'adolescenza è un periodo della vita sempre più delicato e problematico?**

«È la via di accesso all'età adulta, in cui si forma la personalità dei ragazzi. È una fase di riorganizzazione in cui

si scolpisce il cervello e si strutturano le modalità di funzionamento affettivo, cognitivo e relazionale: tutte realtà che rimarranno sostanzialmente stabili per il resto della vita. Un periodo di massima sensibilità agli stimoli, nel bene e nel male».

**Qual è la malattia mentale più diffusa tra gli adolescenti?**

«È la depressione: forme depressive o ansiose interessano il 10% dei giovani tra i 15 e i 29 anni. Inoltre, la metà di tutte le malattie mentali inizia intorno ai 14 anni e tuttavia, ma nella maggior parte dei casi, non vengono rilevate oppure vengono sottovalutate».

**Quanto incidono le sostanze d'abuso sui disturbi mentali, dall'alcol alle droghe?**

«Sono dei veri e propri detinatori. Un esempio: l'esordio sempre più precoce del disturbo bipolare, che nel

40% dei casi oggi si colloca tra i 15 e i 19 anni, è in parte correlata all'uso di psicostimolanti. Ci sono poi le cosiddette "nuove droghe", molecole psicoattive che impattano sullo sviluppo cerebrale dell'adolescente e causano danni neurologici permanenti: psicosi, attacchi di panico, disturbi dell'umore, schizofrenia e paranoia. Un ampio problema, di cui vedremo le vere conseguenze negli anni a venire».

**Qual è il ruolo della tecnologia?**

«È un fattore di rischio in più, che si aggiunge a quelli classici, come le sostanze stupefacenti, i maltrattamenti, la violenza e gli abusi. I nativi digitali sono iperconnessi e vivono in un ambiente iperstimolante, prevalentemente visivo, che costringe all'implementazione di modalità di attenzione differenti. L'informazione orizzontale ipertro-

fica richiede uno sforzo cerebrale attivo di filtro. Un costante stato di allerta che stanca la mente. Questo processo porta a più stress e alle patologie che gli sono correlate, come ansia e insonnia. Ma la cronica depravazione di sonno ha pesanti conseguenze, di breve e lungo termine. Il punto è che i cambiamenti che la tecnologia ha comportato non sono ancora pienamente valutabili».

**Come ci si può difendere?**

«Si deve insegnare ai giovani a proteggere la propria quiete e a cercare spazi di noia e, quindi, a mettersi al riparo dal bombardamento di informazioni e dagli stress sia emotivi sia affettivi degli ambienti digitali, che ampliano i fenomeni del mondo reale. Pensiamo all'ipertrofia del cyberbullismo: si compie non nel cortile di una scuola, ma in uno spazio senza confini, dove l'adulto fa fatica a intervenire». N. PAN. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.