



CentroMoses

Depressione Maggiore





CentroMoses



Redazione:

Opuscolo preparato dal Centro Moses e ispirato ad analoghi opuscoli pubblicati dall'ENPAP Ente Nazionale previdenza ed assistenza per gli psicologi.

Testo a cura di:

Andrea Gatti
Psicologo tirocinante

Stefano Marchi
Psicologo, Psicoterapeuta CBT
Codirettore del Centro Moses

Progetto Grafico:

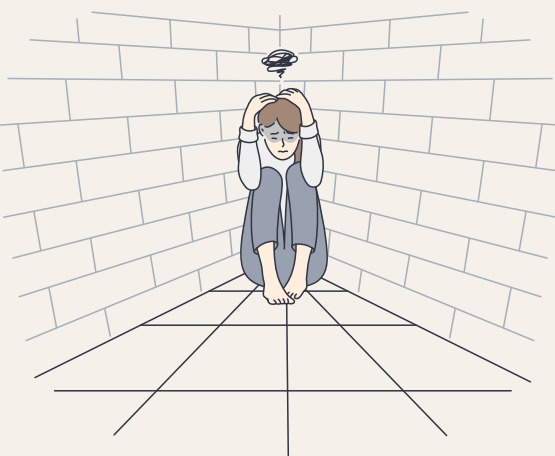
Brescia Events | www.bresciaevents.it

Indice

Depressione maggiore, un tema attuale	5
Le caratteristiche principali del disturbo	6
La diffusione del disturbo e fattori di rischio	7
Quali sono le cause?	8
Manifestazioni diverse	10
Trattamento e remissione	11
Conclusione	12
Bibliografia	14

Un tema attuale

La depressione è un argomento di grande attualità che spesso viene confusa con una semplice tristezza. La differenza tra disturbo depressivo e tristezza è fondamentale per comprendere meglio lo spettro delle esperienze emotive umane e per evitare di confondere una condizione psicopatologica con una normale risposta emotiva.



La tristezza è un'emozione naturale e comune che tutti sperimentano in risposta a eventi avversi, perdite, o frustrazioni. È una parte normale della vita e, sebbene possa essere intensa, tende a essere temporanea. La tristezza, infatti, è spesso legata a un evento specifico o a una situazione, come la fine di una relazione, la perdita di un lavoro o un lutto.

Una persona triste, pur provando dolore emotivo, è in grado di trovare sollievo o conforto attraverso il supporto di amici e familiari, o con il tempo, una volta che la causa della tristezza è stata elaborata.



Il disturbo depressivo è una condizione psicopatologica più complessa e grave. Non è una risposta momentanea a un evento spiacevole, ma una malattia clinica che si manifesta con sintomi persistenti e pervasivi che durano almeno due settimane (e spesso molto di più). A differenza della tristezza, il disturbo depressivo altera in modo significativo il funzionamento quotidiano dell'individuo, rendendo difficile lavorare, socializzare, o anche semplicemente prendersi cura di sé.

Le caratteristiche principali del disturbo depressivo includono:



Pervasività e durata: L'umore depresso dura per settimane, mesi o anni, indipendentemente dagli eventi positivi o negativi che accadono.



Sintomi aggiuntivi: Oltre al tono dell'umore abbassato, il disturbo depressivo coinvolge sintomi come perdita di interesse e piacere in attività quotidiane, affaticamento, insonnia o ipersonnia, cambiamenti nell'appetito, difficoltà di concentrazione e, in alcuni casi, pensieri di morte o suicidio.



Compromissione del funzionamento: A differenza della tristezza, che lascia la persona capace di funzionare nelle sue attività quotidiane, la depressione compromette la capacità di lavorare, socializzare e prendersi cura di sé. Il piacere e la motivazione possono scomparire quasi del tutto.



Cause complesse: Mentre la tristezza è legata a eventi della vita, il disturbo depressivo può insorgere senza un motivo apparente, ed è spesso il risultato di una combinazione di fattori biologici, psicologici e sociali.

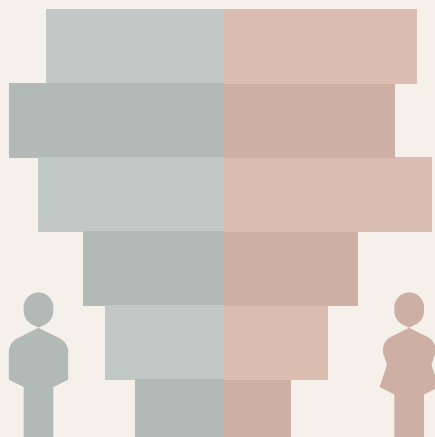


Sintomi fisici e cognitivi: La depressione può anche coinvolgere sintomi fisici come stanchezza cronica, dolori fisici e problemi di digestione, oltre che difficoltà cognitive, come una ridotta capacità di prendere decisioni.

In contrasto, forme più lievi di depressione, come la distimia, possono presentarsi con sintomi meno gravi ma più persistenti nel tempo. Comprendere queste differenze è cruciale per fornire il supporto adeguato e per promuovere una maggiore consapevolezza su come la depressione influisca non solo sulla vita dell'individuo, ma anche sulle relazioni interpersonali e sulla società in generale. La stigmatizzazione di condizioni come il disturbo depressivo maggiore può portare a una sottovalutazione della gravità della malattia e a una resistenza a cercare aiuto. Perciò, è fondamentale sensibilizzare l'opinione pubblica su queste problematiche, promuovendo una comprensione più profonda e una maggiore empatia verso chi vive con questa condizione.

La diffusione del disturbo e fattori di rischio

Il disturbo depressivo maggiore è il disturbo psichiatrico più diffuso al mondo, con quasi il 15% della popolazione globale che presenta sintomi (Kessler et al., 2003). Si osserva una maggiore prevalenza tra le donne, con un rapporto di 1:2, e l'esordio si verifica mediamente intorno ai 40 anni nei paesi occidentali. Tuttavia, ci sono segnali di un aumento tra i giovani (Sabic, Sabic & Bacic-Becirovic, 2017). Le persone single e quelle che vivono in aree rurali hanno una maggiore probabilità di sviluppare questo disturbo.



Anche se ci sono opinioni discordanti sulla relazione tra ricchezza e depressione, sembra che le persone con redditi estremi (sia molto alti che molto bassi) possano avere una maggiore suscettibilità alla depressione. Oltre ai fattori socio-economici, la depressione è influenzata da molteplici fattori, inclusi neurotrasmettitori come serotonina e dopamina (Hasler, 2010).

Quali sono le cause?

Sul piano **biologico**, la depressione ha una componente **genetica**: se in famiglia ci sono precedenti di disturbi depressivi, aumenta il rischio di svilupparla. Nonostante non ci sia un singolo gene responsabile, esistono diverse varianti genetiche che possono rendere una persona più vulnerabile. Un altro elemento biologico importante riguarda la **chimica cerebrale**. I neurotrasmettitori, come serotonina, dopamina e noradrenalina, giocano un ruolo fondamentale nella regolazione dell'umore. Uno squilibrio di queste sostanze può contribuire allo sviluppo della depressione, alterando la capacità del cervello di gestire adeguatamente le emozioni. Studi di neuroimaging, inoltre, hanno evidenziato che il cervello di chi soffre di depressione può mostrare alterazioni strutturali e funzionali in aree chiave come l'ippocampo, l'amigdala e la corteccia prefrontale, le quali regolano l'umore e le risposte emotive.

Dal punto di vista **psicologico**, lo stress gioca un ruolo centrale. Eventi traumatici, perdite o esperienze stressanti possono agire da fattori scatenanti, specialmente in individui già vulnerabili. Un altro aspetto cruciale è lo stile di pensiero: chi tende a interpretare gli eventi in modo pessimista o catastrofico è più predisposto a sviluppare la depressione. L'autocritica eccessiva, il senso di colpa e la bassa autostima alimentano una visione negativa di sé e del mondo, creando un circolo vizioso difficile da rompere. Inoltre, il rimuginio costante su eventi negativi o la convinzione di non essere in grado di affrontare le difficoltà possono esacerbare la condizione depressiva.

Anche i **fattori ambientali** e sociali hanno un peso significativo. Esperienze di vita difficili come la violenza, l'abuso o la perdita di una persona cara possono lasciare cicatrici profonde e innescare la depressione. L'isolamento sociale, in particolare, è un fattore di rischio importante. La mancanza di relazioni significative o il sentirsi soli per lunghi periodi possono contribuire a far emergere la malattia.



Allo stesso modo, condizioni di vita precarie, come la disoccupazione, la povertà o lo stress lavorativo, possono far peggiorare il benessere mentale e aumentare il rischio di depressione.



Un ulteriore fattore che può influire è quello **ormonale**. Alterazioni negli ormoni, come quelle che avvengono durante la gravidanza, il post-partum, la menopausa o i disturbi tiroidei, sono stati collegati a un incremento della probabilità di sviluppare la depressione. Per esempio, molte donne soffrono di "baby blues" dopo il parto, ma in alcuni casi questo può evolvere in una depressione post-partum più seria, che richiede attenzione e trattamento. Anche alcune donne affette da disturbo disforico premestruale (PMDD) possono sperimentare episodi depressivi significativi legati al ciclo mestruale.

Infine, le **condizioni mediche croniche** rappresentano un ulteriore fattore di rischio. Persone che convivono con malattie come il diabete, il cancro o disturbi cardiaci possono essere più inclini a sviluppare sintomi depressivi a causa dello stress prolungato e della complessità di gestire una malattia cronica. Anche alcuni farmaci, prescritti per queste patologie o per altre condizioni, possono avere come effetto collaterale sintomi depressivi.

Manifestazioni diverse

La depressione può manifestarsi in modi molto diversi da persona a persona, e non sempre il sintomo predominante è la tristezza. È importante sottolineare che una persona depressa potrebbe non sentirsi triste nel senso classico del termine, ma sperimentare invece altri sintomi altrettanto invalidanti. Uno dei segni più comuni della depressione è una marcata riduzione dell'energia vitale, che può rendere difficile affrontare anche le attività quotidiane più semplici. Questo calo di energia è spesso accompagnato da difficoltà di concentrazione, che influiscono negativamente sulla capacità di portare a termine compiti, prendere decisioni o mantenere l'attenzione su attività cognitive.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è come la depressione si presenta in diverse fasce di età, in particolare negli anziani. In questa popolazione, la depressione è spesso sottovalutata o scambiata per un normale processo di invecchiamento o tristezza legata a eventi come la perdita di amici o il pensionamento. Tuttavia, molti anziani soffrono di depressione non diagnosticata, con sintomi che possono essere meno evidenti ma altrettanto debilitanti. Oltre alla riduzione dell'energia, è comune osservare in loro una maggiore autocritica e tendenza alla colpevolizzazione, spesso accompagnate da sintomi cognitivi, come difficoltà di memoria o disorientamento. Questo rende la diagnosi ancora più complessa, poiché tali sintomi possono essere erroneamente attribuiti a processi di deterioramento cognitivo legati all'età, piuttosto che alla depressione.



Infine, è essenziale comprendere che la depressione può anche esprimersi attraverso sintomi fisici. In molte persone, specialmente quelle che non riconoscono o non esprimono apertamente i loro sentimenti di tristezza o angoscia, la depressione può manifestarsi attraverso dolori somatici, disturbi del sonno, cambiamenti nell'appetito o stanchezza cronica. Questi segnali sono spesso fraintesi, e questo contribuisce a ritardare la diagnosi e il trattamento. Riconoscere la varietà di manifestazioni della depressione è quindi fondamentale per poter intervenire tempestivamente e adeguatamente, evitando che sintomi meno evidenti ma altrettanto pervasivi passino inosservati.

Trattamento e remissione

Parlare di guarigione assoluta dai sintomi della depressione è un argomento complesso e delicato. La depressione è una condizione che può variare in termini di gravità e durata, e il percorso verso la remissione dei sintomi può essere diverso per ciascun individuo. È importante comprendere che, sebbene possa essere difficile parlare di una guarigione totale e permanente, un trattamento adeguato e tempestivo può portare a una significativa riduzione dei sintomi e, in molti casi, a una remissione completa, consentendo alla persona di riprendere una vita piena e soddisfacente.

Nei casi di depressione lieve, la psicoterapia è spesso il trattamento principale. Tra gli approcci più efficaci, la terapia cognitivo-comportamentale (TCC) è particolarmente raccomandata, poiché si è dimostrata utile nel gestire e risolvere i sintomi senza ricorrere ai farmaci. Questa scelta è motivata dal fatto che, in situazioni meno gravi, i pazienti possono trarre grandi benefici dall'apprendere tecniche per gestire i pensieri e le emozioni negative, con il supporto di uno psicoterapeuta esperto.



Quando invece la depressione si manifesta in forme moderate o gravi, è generalmente consigliata una combinazione di psicoterapia e trattamento farmacologico. L'uso di antidepressivi è cruciale in questi casi per stabilizzare i sintomi biologici più severi, come la mancanza di motivazione, l'apatia o i disturbi del sonno, mentre la psicoterapia fornisce gli strumenti per affrontare i fattori emotivi, cognitivi e relazionali che possono mantenere o aggravare la depressione. L'integrazione tra i due interventi permette di agire su più livelli, ottenendo un effetto sinergico che aumenta le probabilità di remissione e previene le ricadute.

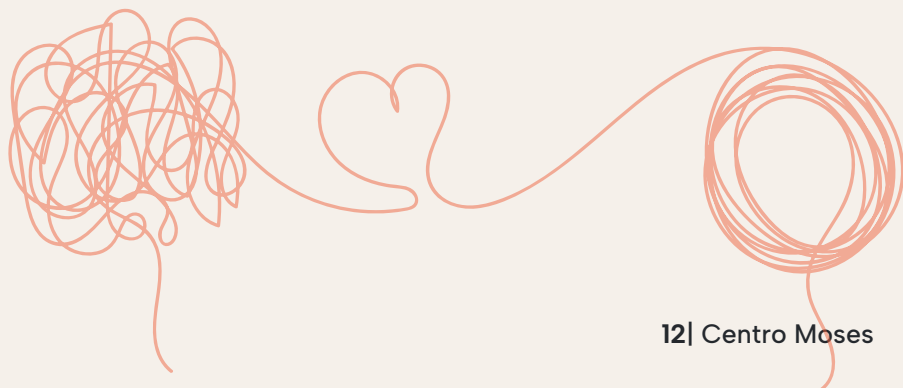
Conclusione



Infine, è cruciale che la diagnosi di depressione sia precisa e accurata, e che si presti particolare attenzione alle eventuali comorbidità, ossia la presenza di altri disturbi che possono coesistere con la depressione, come disturbo bipolare, ansia, disturbi somatici o dipendenze. Una valutazione diagnostica corretta è fondamentale perché la depressione non si presenta in modo uniforme: esistono diverse forme depressive, ognuna con manifestazioni specifiche e livelli di gravità diversi.

Da una depressione maggiore a disturbi come la distimia o il disturbo depressivo ricorrente, fino a manifestazioni atipiche o stagionali, le varianti di questa condizione richiedono un approccio differenziato.

Per questo motivo, è essenziale che la diagnosi venga fatta da un clinico esperto, che abbia una formazione specifica nel riconoscere le diverse sfumature e complessità della depressione. Solo un professionista con competenze appropriate è in grado di valutare correttamente i sintomi, escludere altre possibili condizioni e identificare eventuali comorbidità che possono influire sulla gestione della malattia. L'esperienza del clinico è determinante anche per selezionare il trattamento più adeguato.





CentroMoses



Alcuni suggerimenti bibliografici:

Terapia Cognitivo Comportamentale: Tecniche ed Esercizi Contro Ansia, Rabbia e Depressione. Potenzia la Fiducia in Te Stesso Senza Farti Scoraggiare dai Pensieri Negativi e Scopri la Serenità Mentale – Richard Ghouleman

Depression: Causes and Treatment, Beck Alford (2009)

Abraham, M., Nussbaum, M.D., (2014). The Pocket Guide to the DSM-5(TM) Diagnostic Exam (pp. 102-106). Amer psychiatric pub inc (Original work published 2013).

Bhandari, S. (2023). Depression Relapse: What to Do First. WebMD Editorial Contributors. Disponibile in:

<https://www.webmd.com/depression/depression-relapse> [26/08/2024]

Hasler G. (2010). Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 9(3), 155-161.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., Wang, P. S., & National Comorbidity Survey Replication (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA, 289(23), 3095-3105.

Sabic, D., Sabic, A., & Bacic-Becirovic, A. (2021). Major Depressive Disorder and Difference between Genders. Materia socio-medica, 33(2), 105-108.

Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz P. (2018). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (11th ed.) (pp. 337 - 369). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins (Original work published 2015).

Singh, T., & Williams, K. (2006). Atypical depression. Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township)), 3(4), 33-39.



CentroMoses

www.centromoses.it