

LA DEPRESSIONE

La **depressione** è una patologia dell'umore caratterizzata da un insieme di sintomi cognitivi, comportamentali, somatici ed affettivi che, nel loro insieme, sono in grado di diminuire in maniera da lieve a grave il tono dell'umore, compromettendo il "funzionamento" di una persona, nonché le sue abilità ad adattarsi alla vita sociale. La depressione non è quindi, come spesso ritenuto, un semplice abbassamento dell'umore, ma un insieme di sintomi più o meno complessi che alterano anche in maniera consistente il modo in cui una persona ragiona, pensa e raffigura se stessa, gli altri e il mondo esterno.

Epidemiologia

La depressione è la prima causa di disfunzionalità nei soggetti tra i 14 e i 44 anni di età, precedendo patologie quali le malattie cardiovascolari e le neoplasie. La depressione è maggiormente presente nelle donne in un rapporto di 2 a 1 rispetto agli uomini, ma solo dopo l'età puberale. Il tasso di prevalenza del disturbo depressivo maggiore in età prescolare è attorno allo 0,3%; valore che tende a salire con l'età, arrivando al 2-3% in età scolare e al 6-8% in età adolescenziale. Secondo il DSM IV la prevalenza del disturbo depressivo maggiore in età adulta è del 10-25% nelle donne e del 5-12% negli uomini.

Eziologia

Le cause che portano alla depressione sono ancora oggi poco chiare. Inizialmente vi erano due correnti opposte di pensiero, una che attribuiva maggiore importanza alle cause biologiche, l'altra a quelle psicologiche. Oggi i dati disponibili suggeriscono che la depressione sia una combinazione di fattori genetici, ambientali e psicologici.

Fattori famigliari e genetici

Gli studi sui gemelli e sui soggetti adottati hanno dimostrato una certa ereditabilità dei disturbi depressivi. Il tasso di ereditabilità per i sintomi depressivi si attesta attorno al 76%. L'ereditarietà è comunque meno probabile per le forme di depressione lievi, mentre sembra incidere più fortemente nelle depressioni ad esordio precoce: il 70% dei bambini depressi hanno, infatti, almeno un genitore che presenta un disturbo dell'umore. Questo dato può essere dovuto in parte anche al fatto che un genitore depresso instaura una relazione non favorevole con il proprio figlio, già geneticamente vulnerabile, che aumenta la probabilità, per il bambino, di sviluppare un disturbo dell'umore. L'influenza genetica nella depressione si evidenzia anche in altre ricerche: figli di genitori biologici depressi, ma cresciuti in famiglie adottive dove non sono presenti genitori depressi, dimostrano una probabilità 8 volte maggiore di sviluppare la depressione, rispetto a figli di genitori biologici non depressi.

Fattori biologici e stress

Diversi studi hanno riscontrato la riduzione di alcuni neurotrasmettitori (noradrenalina, dopamina, serotonina) nei pazienti con depressione. Da qui nasce l'idea che la depressione possa essere la conseguenza di uno squilibrio di alcuni neurotrasmettitori.

Altri fattori neurobiologici rivestono un ruolo fondamentale nell'eziologia dei disturbi dell'umore e di particolare importanza risulta essere l'asse [ipotalamo-ipofisi-surrene](#), cioè l'asse ormonale che mette in comunicazione le strutture limbiche, l'ipotalamo, e l'ipofisi, con il surrene. Questo asse

regola la risposta a lungo termine allo stress, inducendo il surrene al rilascio di ormoni glucocorticoidi, in particolare il cortisolo. Nei pazienti depressi si è riscontrata una iperattività dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e, di conseguenza, elevati dosi di cortisolo nel sangue. Elevati livelli di cortisolo provocano effetti dannosi per tutto l'organismo, tra cui: insonnia, diminuzione dell'appetito, diabete mellito, osteoporosi, diminuzione dell'interesse sessuale, aumento dell'espressione comportamentale dell'ansia, immunosoppressione. La depressione appare quindi come un'incapacità dell'encefalo di reagire di fronte a un cambiamento di vita o più in generale ad una qualsiasi fonte di stress oltre i limiti di tolleranza tipici del soggetto. La minor o maggior risposta allo stress da parte dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene in un individuo sarebbe dovuta a influenze genetiche ed ambientali. Secondo questa ipotesi i disturbi dell'umore (così come altri disturbi mentali) avrebbero dunque una causa prima su base biologica (ad es. ipersensibilità) ed ereditaria con i geni che ci predisporrebbero quindi a questo tipo di malattia a sua volta innescata, sui tali soggetti predisposti, da cause scatenanti o concause di tipo ambientale e psicologico-traumatiche come appunto eccessive dosi di stress cioè sotto forma di una risposta prolungata di disadattamento dell'individuo alla causa scatenante.

I vari studi effettuati hanno infatti confermato che eventi stressanti, soprattutto se prolungati, sono in grado di ridurre il tasso di alcuni neurotrasmettitori come la serotonina e la noradrenalina e di iperattivare l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene con conseguente aumento del cortisolo nel sangue.

Fattori ambientali

Un ruolo chiave sembra svolto, anche se non sempre come già accennato, dai fattori ambientali con ripercussioni sulla sfera psichica dell'individuo. Ricerche hanno dimostrato che c'è interazione fra ambiente e fattori genetico-biologici: la depressione in età adulta è strettamente correlata con esperienze di vita negative: la malattia, infatti, si può innescare dopo alcune fasi importanti della vita: un cambiamento, un lutto, un licenziamento, un grande dispiacere, ma anche un abbandono della persona amata; in generale qualsiasi cambiamento rilevante nella vita del soggetto può indurre in esso la manifestazione del disturbo, se particolarmente predisposto, potendosi dunque vedere come un *disturbo di disadattamento* dovuto a mancata/insufficiente *elaborazione*. Si è notato, ad esempio, che l'abuso e l'abbandono durante l'infanzia sono fattori di forte rischio per lo sviluppo dei disturbi dell'umore, proprio perché il forte stress produce influenze non solo psicologiche, ma anche fisiche e biologiche (in particolare sull'asse ipotalamo-ipofisi-surrene).

Fattori psicologici

Infine vi sono correnti di pensiero che vedono la depressione strettamente collegata a fattori interni di tipo psicologico. Si tratta, in particolare, di correnti psicoanalitiche, dove la causa della depressione è solitamente da ricercarsi in fattori inconsci ovvero nelle relazioni del soggetto con l'ambiente di vita e di crescita (es. educazione familiare). Ad esempio, la depressione è spiegata, dal punto di vista psicodinamico di alcuni autori, come il risultato di una mancata elaborazione di vissuti emotivi profondi, verosimilmente traumatici, depositatesi nell'inconscio a causa di processi difensivi come ad esempio la rimozione. La teoria psicodinamica indica nella risoluzione del conflitto o della rimozione attraverso prese di coscienza e successive elaborazioni la strada verso la guarigione della componente psicologica del disturbo passando attraverso una ristrutturazione della personalità.

Altri fattori

Sintomi depressivi di vario livello possono essere causati da malattie organiche e neurologiche: sclerosi multipla, disturbi neurologici degenerativi (Alzheimer), disturbi della tiroide

(ipotiroidismo, ipertiroidismo). Anche il parto, nonché taluni farmaci, possono indurre sintomi depressivi. E' dunque opportuno escludere cause organiche/farmaci prima di indagare su altre possibili cause.

In virtù di quanto detto il modello eziologico più evoluto tende ora a considerare il disturbo depressivo come causato da più fattori (*multifattorialità*): genetici, biologici, ambientali e psicologici. In sostanza fattori ambientali e psicologici si innestano spesso su un substrato genetico-biologico che predispone la persona alla malattia dove i fattori ambientali e psicologici fungono da fattori scatenanti nel tempo.

Clinica

La depressione fa parte dei disturbi dell'umore, insieme ad altre patologie come la mania e il disturbo bipolare. Essa può assumere la forma di un singolo episodio transitorio (si parlerà quindi di *episodio depressivo*) oppure di un vero e proprio disturbo (si parlerà quindi di *disturbo depressivo*). L'episodio o il disturbo depressivo sono a loro volta caratterizzati da una maggiore o minore gravità. Quando i sintomi sono tali da compromettere l'adattamento sociale si parlerà di *disturbo depressivo maggiore*, in modo da distinguerlo da depressioni minori che non hanno gravi conseguenze e spesso sono normali reazioni ad eventi luttuosi.

L'episodio depressivo maggiore è caratterizzato da sintomi che durano almeno due settimane causando una compromissione significativa del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti. Fra i principali sintomi si segnalano:

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, in assenza di una dieta, o significativo aumento di 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 di energia quasi ogni giorno.
7. Sentimenti di auto-svalutazione oppure sentimenti eccessivi o inappropriati di colpa quasi ogni giorno.
8. Diminuzione della capacità di pensare o concentrarsi, o difficoltà a prendere decisioni, quasi ogni giorno.
9. Ricorrenti pensieri di morte, ricorrente ideazione suicida senza elaborazione di piani specifici, oppure un tentativo di suicidio o l'elaborazione di un piano specifico per commettere suicidio.

Diagnosi

La diagnosi si basa sul riconoscimento dei sintomi. Per parlare di episodio depressivo maggiore è necessaria la presenza di almeno cinque dei sintomi sopra elencati.

Trattamenti

Gli psicofarmaci hanno il compito di normalizzare l'equilibrio alterato dei neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina e dopamina), la cui disponibilità è ridotta nella malattia.

Psicoterapia

Per molto tempo si è erroneamente ritenuto che gli interventi psicologici sulla depressione avessero una scarsa efficacia. Oggi, invece, è ampiamente dimostrato che esistono varie terapie efficaci nel contrastare la depressione, in particolare la terapia cognitivo-comportamentale.

Il vero vantaggio della psicoterapia, rispetto al solo uso di psicofarmaci, è anche nella diminuzione delle ricadute: gli psicofarmaci agiscono sui sintomi, ma da soli non sono in grado di modificare le cause che innescano la depressione se queste hanno in realtà natura psicologica o ambientale.