

**La depressione non va confusa con la  
tristezza normale (o “demoralizzazione”)**

**“E’ comune il dolore che coglie l’essere umano quando  
un avvenimento avverso colpisce la sua esistenza  
precaria, o quando la discrepanza tra la vita com’è e  
come potrebbe essere diventa il centro della sua  
fervida riflessione.”**

**(Arieti, 1978)**

**“E’ meno comune, ma abbastanza frequente da costituire uno dei principali problemi psichiatrici, il dolore che non si attenua col passare del tempo, che sembra esagerato in rapporto al presunto evento precipitante, o inappropriato, o non collegato ad alcuna causa evidente.”**

**(Arieti, 1978)**

**In realtà non esiste “la depressione” (cioè, un’unica condizione depressiva che si manifesta, nasce e si cura sempre allo stesso modo), ma esistono “le depressioni” (cioè, una gamma di condizioni depressive che si manifestano, nascono e si curano in maniera differente)**

**DEPRESSIONE  
MAGGIORE  
MELANCOLICA**



**DEPRESSIONE  
MINORE  
ANSIOSA**

### **Quadro clinico della depressione maggiore melancolica**

- 1. Vissuto di prostrazione e disperazione (differente dalla tristezza normale sul piano sia qualitativo che quantitativo)**
- 2. Marcata riduzione o scomparsa dell'interesse e del piacere in tutte le attività**
- 3. Marcato rallentamento psichico e motorio**
- 4. Mancanza di energia, affaticabilità**
- 5. Pensieri di inadeguatezza, inutilità, disperazione; a volte idee di colpa o rovina**

**“La descrizione primaria più comune è stata di un’esperienza di inerzia e di incapacità a fare le cose, a causa di un’astenia, una specifica incapacità a sostenere lo sforzo, una sensazione di essere inibito o una difficoltà a proiettarsi nel futuro.”**

**(Healy, 1993)**

**“La seconda descrizione più comune è stata di un senso di distacco dall’ambiente.”**

**(Healy, 1993)**

**“La successiva descrizione più comune è stata di cambiamenti fisici, che erano descritti come una sensazione che il soggetto stesse sviluppando una malattia virale, come un’influenza o una febbre ghiandolare, insieme con descrizioni di sintomi dolorosi e, in particolare, mal di testa, ottundimento della testa o bende strette intorno alla testa.”**

**(Healy, 1993)**

**“Gli aggettivi della lista più spesso selezionati sono stati i seguenti:**

**Abbattuto; Indolente; Vuoto; Prosciugato; Insensibile; Fiacco; Esausto; Oppresso.**

**Questi aggettivi non sono quelli che sarebbero usati spontaneamente dalle persone che sono infelici o tristi.”**

**(Williams et al., 1990)**

## **Quadro clinico della depressione maggiore melancolica**

- 1. Vissuto di prostrazione e disperazione (differente dalla tristezza normale sul piano sia qualitativo che quantitativo)**
- 2. Marcata riduzione o scomparsa dell'interesse e del piacere in tutte le attività**
- 3. Marcato rallentamento psichico e motorio**
- 4. Mancanza di energia, affaticabilità**
- 5. Pensieri di inadeguatezza, inutilità, disperazione; a volte idee di colpa o rovina**

## **Quadro clinico della depressione maggiore melancolica**

- 6. Mancanza di appetito e perdita di peso**
- 7. Disturbo del sonno (per lo più, risveglio precoce)**
- 8. Difficoltà a concentrarsi e a ricordare**
- 9. Pensieri di morte; propositi o tentativi di suicidio**
- 10. Variazione diurna dell'intensità della sintomatologia (peggioramento mattutino)**

## **Altre caratteristiche della depressione maggiore melancolica**

- 1. Insorgenza in molti casi “a ciel sereno”**
- 2. Decorso episodico, poco influenzato dagli eventi esterni**
- 3. Possibile alternanza con periodi di esaltazione (“disturbo bipolare”, “malattia maniaco-depressiva”)**
- 4. Frequente familiarità**
- 5. Risposta molto favorevole ai farmaci antidepressivi**
- 6. Scarsa risposta alle psicoterapie**

## **Quadro clinico della depressione minore ansiosa**

- 1. Umore depresso (differente dalla tristezza normale sul piano quantitativo ma non qualitativo)**
- 2. Ansia accentuata, in parte somatizzata**
- 3. Pessimismo; sentimenti di incapacità e inutilità**
- 4. Tendenza ad autocompiangersi e ad incolpare gli altri delle proprie condizioni**
- 5. Irrequietezza motoria**
- 6. Astenia ed affaticabilità**

## **Quadro clinico della depressione minore ansiosa**

- 7. Insonnia (difficoltà ad addormentarsi e fragilità del sonno)**
- 8. Irritabilità e apprensività**
- 9. Disturbi della concentrazione e sensazione di “mente vuota”**
- 10. A volte pensieri di morte; in rari casi tentativi di suicidio “dimostrativi”**
- 11. Mancanza di variazione diurna dell'intensità della sintomatologia (oppure peggioramento serale)**

## **Altre caratteristiche della depressione minore ansiosa**

- 1. Insorgenza a seguito di eventi stressanti o di conflitti prolungati**
- 2. Decorso cronico o subcronico, influenzato dagli eventi esterni**
- 3. Mai alternanza con periodi di esaltazione**
- 4. Familiarità meno frequente**
- 5. Risposta meno marcata e costante ai farmaci antidepressivi**
- 6. Migliore risposta alle psicoterapie**



## **Dove si incontrano**

**La depressione maggiore melancolica si incontra quasi esclusivamente nei reparti e negli ambulatori di psichiatria.**

**La depressione minore ansiosa si incontra negli ambulatori dei medici di base; negli studi privati di psichiatri, psicologi e neurologi; negli ambulatori di psichiatria.**

## **Come nascono le depressioni?**

- **Fattori predisponenti**
- **Fattori scatenanti**
- **Fattori protettivi**

## **Fattori predisponenti alla depressione**

- **Familiarità**
- **Stile cognitivo caratterizzato da una visione negativa di se stesso, del mondo e del futuro**
- **Eventi precoci di perdita o separazione**
- **Episodi precoci di abuso fisico o sessuale**

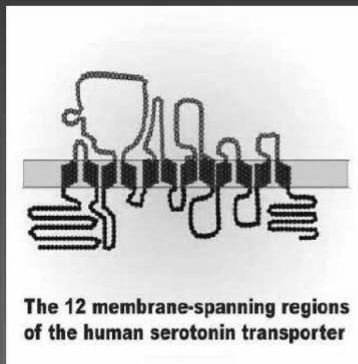
## **Fattori che possono precipitare la depressione**

- **Eventi di perdita, separazione e insuccesso**
- **Malattie fisiche croniche o invalidanti**
- **Alcuni periodi della vita riproduttiva della donna**
- **Uso di alcuni farmaci**

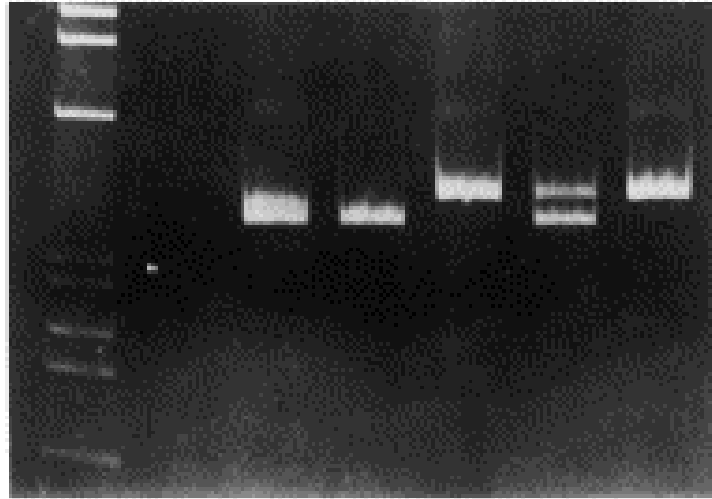
## **Fattori protettivi nei confronti della depressione**

- **Supporto sociale significativo**
- **Vita affettiva e lavorativa soddisfacente**

### **Human serotonin transporter**



**SS SS LL LS SS**



Identification of the serotonin transporter polymorphisms. The allelic polymorphism in the 5' regulatory region of the 5-HTT gene was amplified by PCR as described in methods. The 375 bp fragment is the short allele (S) and the 419 bp fragment is the long allele (L).

**In risposta ad un evento stressante, le persone con la combinazione SS o SL hanno un rischio maggiore delle persone con la combinazione LL di sviluppare un quadro depressivo.**

**Dalla ricerca dei prossimi anni, non possiamo aspettarci la scoperta del gene responsabile della depressione, ma l'individuazione dei diversi geni che contribuiscono, ciascuno in piccola misura, alla vulnerabilità alla malattia.**

**Il primo passo nella cura della depressione è la caratterizzazione clinica del singolo caso.**

## **Farmaci antidepressivi - I**

- **Triciclici ad azione prevalentemente serotoninergica (*Imipramina, Clorimipramina*)**
- **Triciclici ad azione prevalentemente noradrenergica (*Desipramina, Nortriptilina, Maprotilina*)**
- **Triciclici ad azione non selettiva (*Amitriptilina, Dotiepina, Trimipramina*)**
- **Inibitori delle MAO irreversibili (*Tranilcipromina*)**
- **Inibitori delle MAO reversibili (*Moclobemide*)**

## **Farmaci antidepressivi - II**

- **Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, SSRI (*Fluoxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram, Escitalopram*)**
- **Inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina, SNRI (*Venlafaxina, Duloxetina*)**
- **Inibitori selettivi della ricaptazione della noradrenalina, NARI (*Reboxetina*)**

## **Farmaci antidepressivi - III**

- **Altri ad attività prevalentemente serotoninergica**  
*(Trazodone, Nefazodone)*
- **Altri ad attività prevalentemente noradrenergica**  
*(Mianserina)*
- **Altri ad attività mista** *(Mirtazapina)*

## **Psicoterapie per le depressioni**

- **Ad orientamento cognitivo**
- **Ad orientamento interpersonale**
- **Ad orientamento psicomodinamico**

## **Costi della depressione**

- ***Diretti*** (visite mediche, ospedalizzazioni, acquisto di farmaci, sedute di psicoterapia)
- ***Indiretti*** (aumentata mortalità, aumentato rischio di altre patologie, assenteismo e ridotta produttività del paziente e dei familiari)
- ***Intangibili*** (ridotta qualità di vita del paziente e dei familiari, conflitti coniugali e familiari, esclusione sociale)

## **Fattori che ostacolano la diagnosi di depressione da parte del medico di base**

- **Insufficiente formazione o aggiornamento**
- **Scarsa disponibilità di tempo**
- **Convinzione che sia suo compito occuparsi delle patologie fisiche ma non di quelle mentali**
- **Paura di danneggiare il paziente con una diagnosi psichiatrica**



## **Che cosa possono fare i familiari e gli amici delle persone depresse**

- **Ascoltare con pazienza**
- **Ripetere alla persona depressa che uscirà dalla sua attuale situazione**
- **Convincere la persona depressa a rivolgersi allo specialista; offrirsi di prendere l'appuntamento col medico e di accompagnarla**
- **Assicurarsi che la persona segua regolarmente la terapia e si presenti alle visite di controllo o alle sedute di psicoterapia**

## **Che cosa non debbono fare i familiari e gli amici delle persone depresse**

- **Esortare la persona depressa a “reagire”, a “metterci la buona volontà”, a “distrarsi”**
- **Incoraggiare la persona depressa a cambiare il lavoro, la casa o il partner**
- **Manifestare incertezza o perplessità per quanto riguarda la terapia in corso**

## **Quadro clinico della mania**

- 1. Umore elevato (euforia) o irritabilità**
- 2. Spinta continua a parlare; a volte “fuga delle idee”**
- 3. Aumento dell’attività finalizzata o agitazione psicomotoria**
- 4. Aumento dell’autostima; a volte idee di grandezza**

## **Quadro clinico della mania**

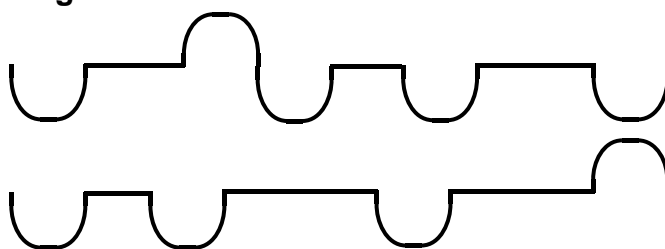
- 5. Eccessi nello spendere, prodigalità, iniziative avventate**
- 6. Eccessiva familiarità nell’approccio agli altri; comportamento sessuale sconveniente**
- 7. Distraibilità**
- 8. Diminuito bisogno di sonno**

## **Principali caratteristiche del disturbo bipolare**

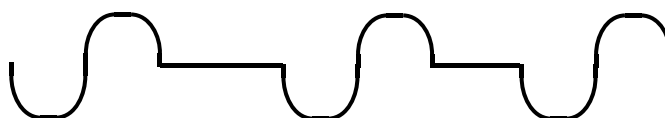
- 1. Insorgenza degli episodi “a ciel sereno” oppure a seguito di eventi precipitanti di natura biologica (ad es., deprivazione di sonno, eccesso di sostanze stimolanti, puerperio)**
- 2. Decorso episodico, poco influenzato dagli eventi esterni**
- 3. Frequente familiarità**
- 4. Risposta favorevole ai farmaci stabilizzatori dell’umore**

## **Disturbo bipolare: modalità di decorso**

- 1. Irregolare**

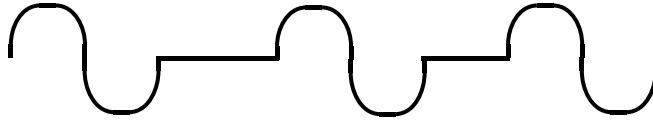


- 2. Depressione-mania-intervallo libero (DMI)**



## **Disturbo bipolare: modalità di decorso**

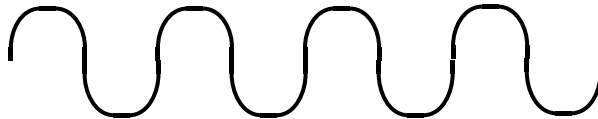
### **3. Mania-depressione-intervallo libero (MDI)**



### **4. Continuo circolare a cicli lunghi**



### **5. Continuo circolare a cicli rapidi ("rapid cycling")**



## **Farmaci stabilizzatori dell'umore**

- Litio
- Valproato
- Carbamazepina
- Lamotrigina
- Clozapina, olanzapina, quetiapina

## **Psicoterapie per il disturbo bipolare**

- **Approccio psicoeducativo**
- **Psicoterapia “dei ritmi sociali”**