

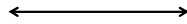
PREMESSE

1. La depressione (intesa nel senso clinico del termine) non va confusa con la tristezza normale (o "demoralizzazione")

PREMESSE

2. In realtà non esiste "la depressione" (cioè, un'unica condizione depressiva che si manifesta e si cura sempre allo stesso modo), ma esistono "le depressioni" (cioè, una gamma di condizioni depressive che si manifestano e si curano in maniera differente)

DEPRESSIONE
MAGGIORE
MELANCOLICA



DEPRESSIONE
MINORE
ANSIOSA

DEPRESSIONE MAGGIORE MELANCOLICA QUADRO CLINICO - I

1. VISSUTO DI PROSTRAZIONE E DISPERAZIONE (differente dalla tristezza normale sul piano qualitativo e quantitativo)
2. MARCATA RIDUZIONE O SCOMPARSA DELL'INTERESSE E DEL PIACERE IN TUTTE LE ATTIVITA'
3. MARCATO RALLENTAMENTO PSICHICO E MOTORIO
4. MANCANZA DI ENERGIA, AFFATICABILITA'
5. PENSIERI DI INADEGUATEZZA, INUTILITA', DISPERAZIONE; A VOLTE IDEE DI COLPA O ROVINA

DEPRESSIONE MAGGIORE MELANCOLICA QUADRO CLINICO - II

6. MANCANZA DI APPETITO E PERDITA DI PESO
7. DISTURBO DEL SONNO (PER LO PIU', RISVEGLIO PRECOCE)
8. PENSIERI DI MORTE; PROPOSITI O TENTATIVI DI SUICIDIO
9. VARIAZIONE DIURNA DELL'INTENSITA' DELLA SINTOMATOLOGIA (PEGGIORAMENTO MATTUTINO)

DEPRESSIONE MAGGIORE MELANCOLICA ALTRE CARATTERISTICHE

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 FAMILIARITA'
5. RISPOSTA MOLTO FAVOREVOLE AI FARMACI ANTIDEPRESSIVI
6. SCARSA RISPOSTA ALLE PSICOTERAPIE

DEPRESSIONE MINORE ANSIOSA QUADRO CLINICO - I

1. UMORE DEPRESSO (differente dalla tristezza normale soltanto sul piano quantitativo)
2. ANSIA ACCENTUATA, IN PARTE SOMATIZZATA
3. PESSIMISMO; SENTIMENTI DI INCAPACITA' E INUTILITA'
4. TENDENZA AD AUTOCOMPIANGERSI E AD INCOLPARE GLI ALTRI DELLE PROPRIE CONDIZIONI
5. IRREQUIETEZZA MOTORIA
6. ASTENIA ED AFFATICABILITA'

DEPRESSIONE MINORE ANSIOSA QUADRO CLINICO - II

7. INSONNIA (PER LO PIU', DIFFICOLTA' AD ADDORMENTARSI E FRAGILITA' DEL SONNO)
8. IRRITABILITA' E APPRENSIVITA'
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'INTENSITA' DELLA SINTOMATOLOGIA (OPPURE PEGGIORAMENTO SERALE)

DEPRESSIONE MINORE ANSIOSA ALTRE CARATTERISTICHE

1. INSORGENZA A SEGUITO DI EVENTI STRESSANTI O DI CONFLITTI PROLUNGATI
2. DECORSO CRONICO O SUB-CRONICO, INFLUENZATO DAGLI EVENTI ESTERNI
3. MAI ALTERNANZA CON PERIODI DI ESALTAZIONE
4. FAMILIARITA' MENO FREQUENTE
5. RISPOSTA MENO MARCATA E COSTANTE AI FARMACI ANTI-DEPRESSIVI
6. MIGLIORE RISPOSTA ALLE PSICOTERAPIE

DOVE SI INCONTRANO

DEPRESSIONE MAGGIORE MELANCOLICA:

Prevalentemente nei reparti e negli ambulatori di psichiatria

DEPRESSIONE MINORE ANSIOSA:

Negli ambulatori dei medici di base; negli studi privati di psichiatri, psicologi, neurologi; negli ambulatori di psichiatria

QUAL E' "LA CAUSA DELLA DEPRESSIONE"?

- **FATTORI PREDISPONENTI**
 - Familiarità
 - Eventi precoci di perdita o separazione
 - Schemi mentali disfunzionali
- **FATTORI PRECIPITANTI**
 - Eventi di perdita, separazione o insuccesso
 - Malattie fisiche croniche o invalidanti
 - Alcuni periodi della vita riproduttiva della donna
 - Uso di alcuni farmaci
- **FATTORI PROTETTIVI**
 - Supporto sociale
 - Vita affettiva e lavorativa soddisfacente

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
- **INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA (SSRI)** – Fluoxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram

FARMACI ANTIDEPRESSIVI - II

- INIBITORI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA E DELLA NORADRENALINA (SNRI) – Venlafaxina
- INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA NORADRENALINA (NARI) – Reboxetina
- ALTRI AD ATTIVITA' PREVALENTEMENTE SEROTONINERGICA – Trazodone, Nefazodone
- ALTRI AD ATTIVITA' PREVALENTEMENTE NORADRENERGICA – Mianserina
- ALTRI AD ATTIVITA' MISTA – Mirtazapina

PSICOTERAPIE PER LE DEPRESSIONI

- AD ORIENTAMENTO COGNITIVO
- AD ORIENTAMENTO INTERPERSONALE
- AD ORIENTAMENTO PSICODINAMICO

COSTI DELLE DEPRESSIONI

- 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, emarginazione sociale)

FATTORI CHE OSTACOLANO LA DIAGNOSI DI DEPRESSIONE DA PARTE DEL MEDICO DI BASE

- INSUFFICIENTE FORMAZIONE O AGGIORNAMENTO
- SCARSA DISPONIBILITA' 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 - I

- ASCOLTARE CON PAZIENZA; OFFRIRE CALORE E COMPAGNIA
- RASSICURARE LA PERSONA DEPRESSA RIPETENDOLE CHE USCIRA' DALLA SUA ATTUALE SITUAZIONE
- CITARE STATISTICHE O CASI DI ALTRE PERSONE CHE SONO VENUTE FUORI DALLA DEPRESSIONE
- CONVINCERE LA PERSONA DEPRESSA A RIVOLGERSI ALLO SPECIALISTA; OFFRIRSI DI PRENDERE L'APPUNTAMENTO COL MEDICO E DI ACCOMPAGNARLA

CHE COSA POSSONO FARE I FAMILIARI E GLI AMICI DELLE PERSONE DEPRESSE - II

- ASSICURARSI CHE LA PERSONA SEGUA REGOLARMENTE LA TERAPIA E SI PRESENTI ALLE VISITE DI CONTROLLO O ALLE SEDUTE DI PSICOTERAPIA
- RIPETERE ALLA PERSONA DEPRESSA CHE LA RISPOSTA ALLE CURE VARIA DA INDIVIDUO AD INDIVIDUO, MA CHE LA TERAPIA GIUSTA ESISTE E PRIMA O POI SI TROVA

CHE COSA NON DEBONO 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

**MANIA
QUADRO CLINICO - I**

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

**MANIA
QUADRO CLINICO - II**

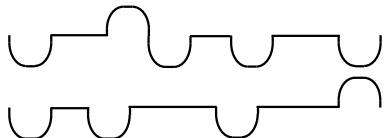
6. ECCESSI NELLO SPENDERE, PRODIGIALITÀ, INIZIATIVE AVVENTATE
7. ECCESSIVA FAMILIARITÀ NELL'APPROCCIO AGLI ALTRI; COMPORTAMENTO SESSUALE SCONVENIENTE
8. DISTRAIBILITÀ
9. DIMINUITO BISOGNO DI SONNO

**DISTURBO BIPOLARE
PRINCIPALI CARATTERISTICHE**

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
5. ALCUNE PSICOTERAPIE HANNO UN RUOLO NEL MIGLIORARE LA "COMPLIANCE" AL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO O NELLO STABILIZZARE I RITMI SOCIALI DEL PAZIENTE

**DISTURBO BIPOLARE
MODALITÀ DI DECORSO - I**

1. IRREGOLARE



2. DEPRESSIONE-MANIA-INTERVALLO LIBERO (DMI)



**DISTURBO BIPOLARE
MODALITÀ DI DECORSO - II**

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

PSICOTERAPIE PER IL DISTURBO BIPOLARE

- APPROCCIO PSICOEDUCATIVO
- PSICOTERAPIA "DEI RITMI SOCIALI"