

“Depressione: uscire dall’ombra”

Prof. Carlo Marchesi

Nel mio intervento porrò l’attenzione su tre caratteristiche della depressione:

1. la depressione come malattia multiorgano
2. l’eterogeneità dell’esperienza depressiva
3. la depressione non è la causa di episodi di violenza

1. La depressione è una malattia multiorgano perché compromette il funzionamento non soltanto del cervello ma di tutto il nostro corpo: basti pensare alla comparsa di sintomi quali l’inappetenza e il conseguente dimagrimento, la stanchezza, i frequenti episodi di palpitazione, il senso di oppressione toracica, i dolori, l’instabilità nella deambulazione.... Questi sintomi non sono semplicemente riferibili a sensazioni del paziente. Considerate che nelle persone affette da cardiopatia ischemica il rischio di morte aumenta di 2 volte se è presente una sintomatologia depressiva lieve e di durata inferiore a 3 mesi, e di 3 volte se la gravità è maggiore e la durata superiore ai 3 mesi.

Questo effetto non è solo dovuto al non corretta osservanza delle prescrizioni del cardiologo ma all’effetto negativo che la depressione esercita direttamente sull’attività cardiaca.

La depressione, oltre agli effetti deleteri su tutte le malattie a cui si associa, determina un alto utilizzo dei servizi sanitari.

Dati europei dimostrano che il 52% di tutte le visite ambulatoriale, sia del medico di medicina generale sia dei medici specialisti, coinvolge il 10% della popolazione. La metà di queste persone è affetto da depressione e ansia.

E’ intuitivo pensare che il riconoscimento e la cura efficace della depressione, permetterà di evitare le sue conseguenze nefaste sulle patologie mediche e al contempo migliorerà l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

2. Il più frequente disturbo depressivo è la Depressione Maggiore: in un anno ne è affetto circa il 5% della popolazione generale con età maggiore di 15anni (ISTAT 2018), con un coinvolgimento del sesso femminile doppio di quello maschile.

Questa etichetta diagnostica riunisce una eterogeneità di esperienze depressive che possono differenziarsi per gravità sintomatologica (da lieve a estremamente grave con comparsa di deliri), durata (il 50% degli episodi ha una durata superiore ai 5 mesi) e risposta alla terapia (psicologica e/o farmacologica).

Possiamo osservare persone che manifestano sintomi lievi e di breve durata, preceduti da un evento di vita negativo. Tale quadro depressivo può trarre giovamento da una terapia psicologica. Altre persone, invece, manifestano sintomi particolarmente gravi e per molti mesi, in assenza di eventi di vita negativi. Il trattamento più efficace in questi casi è la terapia farmacologica. Maggiore la gravità dell'episodio e maggiore la sua durata, maggiori saranno le conseguenze per il paziente con perdita del normale funzionamento sociale, lavorativo e familiare e con gravi rischi per la sua vita: il 10-15% delle persone con disturbo depressivo si suicida. Si suicidano per la ferma convinzione che morire sia l'unica possibilità che rimane loro per porre fine ad un indicibile stato di sofferenza che non avrà mai fine: "non c'è speranza per me", "non ho futuro".

E' quindi fondamentale riconoscere e trattare in modo appropriato l'episodio depressivo, sia per lenire lo stato di malessere sia per evitare le sue gravi conseguenze.

Possiamo dirci soddisfatti delle terapie antidepressive? La risposta è affermativa. Occorre però considerare che il 20-30% dei pazienti depressi non risponde adeguatamente alle terapie. Le cause della mancata risposta al trattamento sono molteplici: fattori genetici, personalologici, ambientali, le caratteristiche del disturbo, la presenza di patologie organiche. E' necessario fare ogni sforzo per aumentare la percentuale di risposta alle terapie antidepressive.

3. Spesso fatti delittuosi vengo imputati a persone che soffrono di depressione e la depressione è considerata la condizione che spinge una persona ad essere violenta. Vorrei fermamente smentire questa convinzione e lo farò cercando di dimostrarvi come due fatti di cronaca particolarmente efferati non potevano essere commessi da persone depresse.

Il primo si riferisce al pilota tedesco della Germanwings che schiantò l'aereo contro una parete rocciosa delle Alpi provocando la morte di oltre 100 persone. Allora i mezzi di informazioni descrissero il suicida come un depresso.

Smentisco questa ipotesi con le parole di una paziente depressa: "se mi avessero intervistata avrei dichiarato che il pilota non poteva essere un depresso: quando io sto male non riesco nemmeno ad alzarmi da letto, trascorro tutto il giorno in casa e mi è impossibile recarmi al lavoro. Il pilota invece riusciva a lavorare. Quando sono depressa i fatti di cronaca accentuano il mio dolore, li vivo sulla mia pelle e così smetto di guardare la televisione e non voglio leggere i giornali. E' inimmaginabile che possa anche lontanamente pensare di poter fare del male a qualcuno, immaginiamo ammazzarlo".

Vi chiederete, allora, se il pilota non era depresso, perché lo ha fatto. Era forse depresso Sansone quando per provocare la morte dei suoi nemici decise di sacrificare la sua vita (“muoia Sansone e tutti i Filistei”) ? Certamente per il pilota tedesco non erano i passeggeri i Filistei, mentre è molto probabile lo fossero i dirigenti della compagnia aerea, che potevano impedirgli ingiustamente di pilotare.

Il secondo fatto di cronaca: un uomo subisce la separazione dalla moglie e durante la vacanza con i due figli, li soffoca nel sonno e si suicida. Prima di compiere questo gesto crudele invia alla moglie messaggi nei quali le preannuncia che sperimenterà la sofferenza della solitudine. Quest'uomo accusa la moglie per averlo indotto a compiere questo terribile gesto e nello stesso tempo la condanna ad espiare la sua colpa. La morte dei figli, innocenti, sono il mezzo per raggiungere questo obiettivo.

Questo vissuto non è paragonabile a quello della madre depressa che si getta dalla finestra tenendo tra le braccia il figlio di pochi mesi. La madre è fermamente convinta che la morte sia la sola possibilità per porre fine a una sofferenza che non avrà mai fine. Uccide anche il figlio perché anche a lui, nascendo, è toccata la stessa sorte, cioè quella di sofferenze indicibili a cui solo la morte porrà fine.

In conclusione, è indispensabile riconoscere precocemente e trattare adeguatamente l'episodio depressivo per evitare gravi conseguenze sulla vita delle persone. E vi prego di non attribuire alle persone depresse crimini violenti: fareste loro un grave torto.