



LA DEPRESSIONE

Dr. Rachele Nanni
Dr. Valentina Casadei

Il termine *depressione* viene utilizzato diffusamente in modo spesso confuso per indicare qualsiasi sentimento spiacevole.

In realtà si tratta di un disturbo clinico significativo che influenza in modo importante molte aree della vita quotidiana.



È un disturbo dell'umore a carattere sindromico, cioè costituito dalla combinazione di più sintomi.

I SINTOMI PSICHICI

- ✓ Abbassamento del tono dell'umore
- ✓ Rallentamento o agitazione psicomotoria
- ✓ Rallentamento dell'eloquio
- ✓ Labilità di attenzione e memoria
- ✓ Difficoltà nel prendere decisioni
- ✓ Mancanza di interesse e piacere
- ✓ Autosvalutazione, disprezzo di sé
- ✓ Sentimenti di colpa e inadeguatezza



I SINTOMI NEUROVEGETATIVI

- ✓ Riduzione del desiderio sessuale
- ✓ Alimentazione insufficiente od eccessiva e sintomi gastrointestinali
- ✓ Disturbi del sonno (insonnia o ipersonnia)
- ✓ Estrema stanchezza, affaticabilità, dolori somatici



Sebbene questi sintomi siano fortemente indicativi di uno stato depressivo è importante ricordare che molti di essi possono essere presenti in altri disturbi.

La depressione può essere presente in forma isolata o come sintomo secondario di una ulteriore patologia psichica:



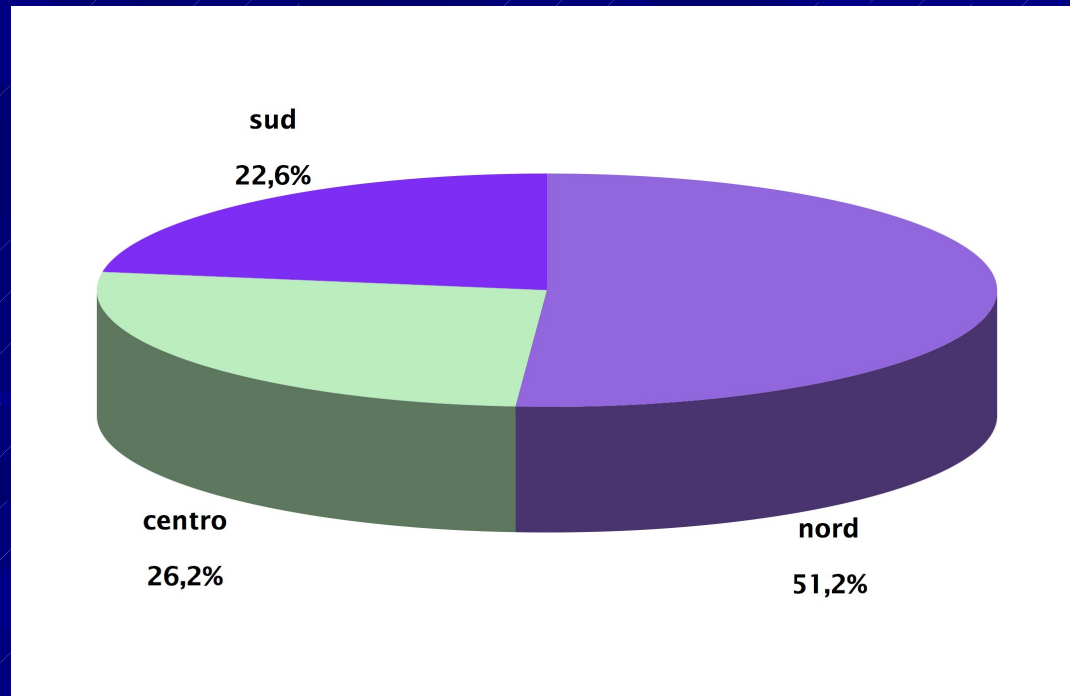
- ✘ Disturbi d'ansia
- ✘ Disturbi alimentari cronici
- ✘ Disturbi della personalità
- ✘ Disturbi psicotici

Pertanto è sempre consigliabile una valutazione clinica da parte di un esperto.

DATI EPIDEMIOLOGICI

(in Italia)

Circa il 17,5% degli italiani (3.000.000 di persone) ha sofferto nella vita di una forma di disturbo di tipo depressivo;



LE RICADUTE

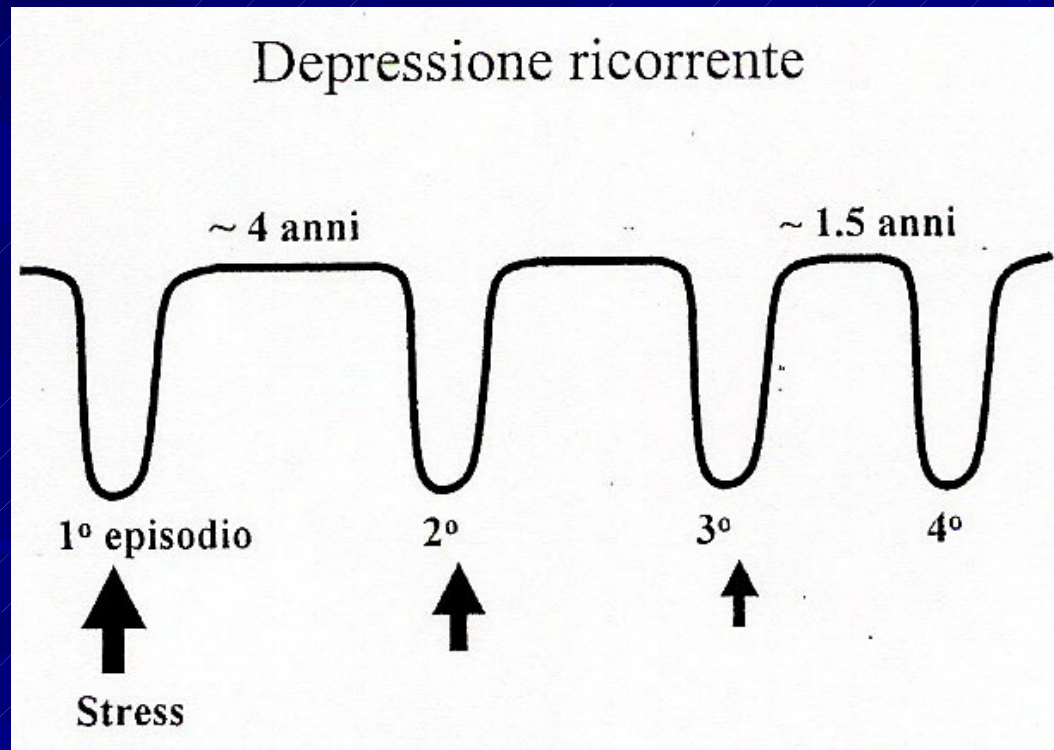
Chi ha avuto un singolo episodio depressivo ha il

50% di probabilità di averne un altro

I pazienti con una storia di due o più episodi depressivi hanno una probabilità del

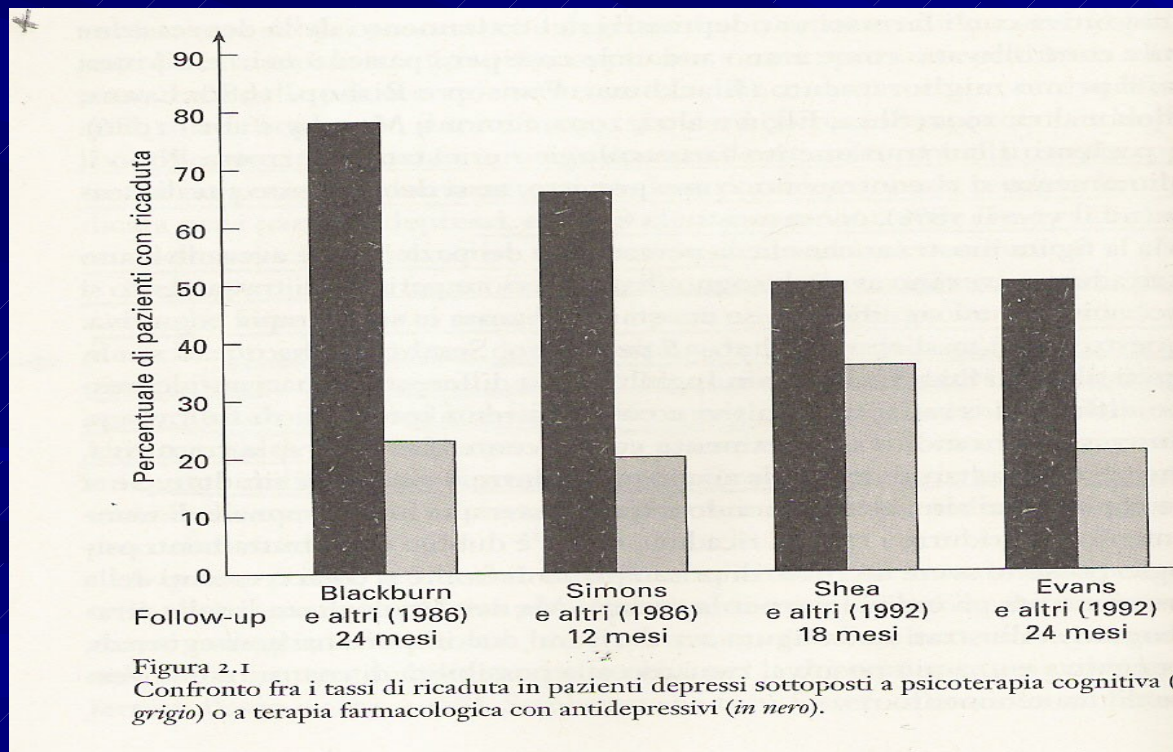
70-80% di avere delle ricadute nel corso della loro vita

Gli studi dimostrano ormai che le ricadute dopo un trattamento riuscito della depressione sono esiti comuni e largamente invalidanti.



Nei pazienti il cui trattamento farmacologico era stato interrotto dopo il miglioramento si riscontrarono tassi decisamente alti di ricaduta (dal 50% al 78%).

La percentuale di ricaduta scende dal 20% al 35% per i pazienti sottoposti ad un trattamento di psicoterapia cognitiva.



La depressione costituisce il principale disturbo del
TONO DELL'UMORE

Con questo termine possiamo intendere la qualità della risposta
emozionale
agli eventi interni ed esterni.



Una *credenza* costituisce quindi la teoria che struttura la propria personalissima visione del mondo.

Il più delle volte essa è rinforzata da comportamenti reiterati: la ripetizione delle condizioni fa sì che una esperienza soggettiva sia percepita come vera, universale e generalizzabile.

Credenza generale: *Se non sono amata non valgo niente.*



Caso specifico: *Marco non mi ama.*



Conclusione: *Non valgo niente.*



Generalizzazione rinforzata: *Se Marco non mi ama neanche gli altri mi ameranno a riprova che non valgo niente.*

Quando abbiamo una credenza adattiamo il nostro comportamento a tale convinzione “*come se*” fosse proprio vera. In questo modo produciamo reazioni emotive prevedibili e coerenti che a loro volta rafforzano la convinzione iniziale.

Credenza generale: *Per essere felici è necessario riuscire sempre al meglio nelle cose.*



Caso specifico: *Nonostante lo studio ho conseguito un voto mediocre all'esame.*



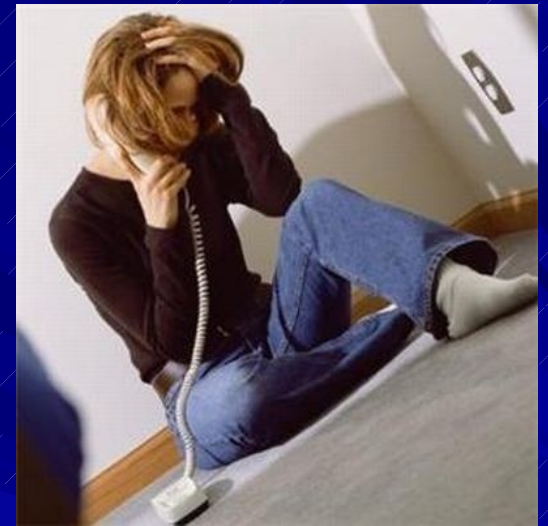
Conclusione: *Mi sento infelice ed insoddisfatto.*

Nelle persone con tendenza alla depressione le credenze di base sono frequentemente ***rigide ed esigenti*** tali da andare incontro a facili fallimenti nella costruzione di una rappresentazione positiva di sé.

EVENTI STRESSANTI

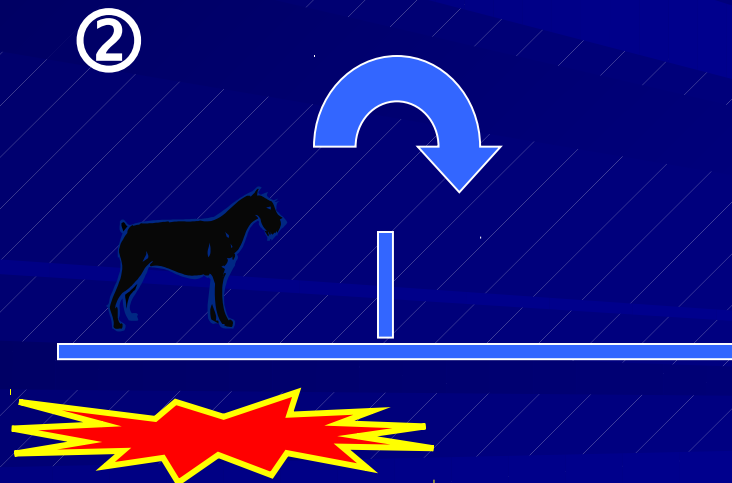
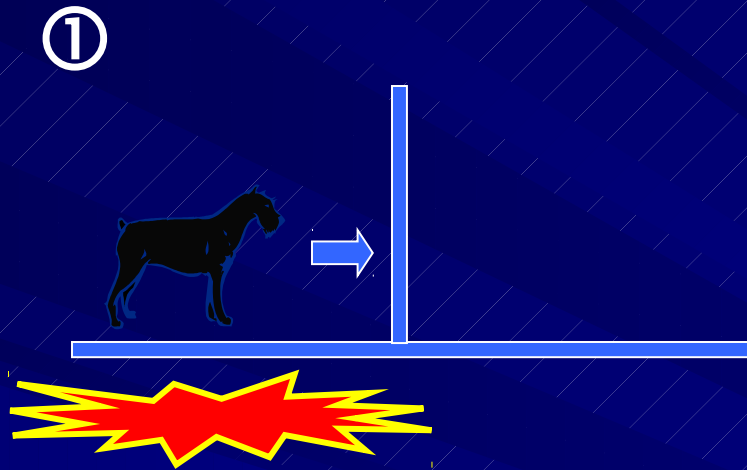
L'equilibrio può essere rotto quando la persona va incontro ad eventi di vita stressanti, tali da essere interpretati come esito della propria incapacità o indegnità

La natura di tali eventi è connessa solitamente al sentimento di **PERDITA IRRECUPERABILE** percepita come fallimento, delusione, abbandono o rifiuto.



Il carattere depressogeno di un evento è determinato dalla percezione di **INELUTTABILITA' ed IMPOTENZA** che l'individuo si attribuisce nel far fronte alle sue conseguenze

IMPOTENZA APPRESA



1) Perdita di motivazione:

"Non ne vale la pena, a che serve"

2) Incapacità di immaginare e pensare alle possibili soluzioni:

"Che cosa posso farci?"

3) Incapacità di reagire emotivamente in modo utile:

"Mi sento triste, non ho voglia di fare niente, mi lascio andare."



Il ***circolo vizioso*** tende a strutturarsi in modo sempre più stabile in modo che oscillazioni lievi dei tre elementi tendono ad attivare automaticamente reazioni corrispondenti anche in assenza di eventi stressanti significativi.

LA TRIADE COGNITIVA DELLA DEPRESSIONE

- **Visione negativa di Sé** - la persona tende a considerare se stesso inadeguato, incapace, inutile o colpevole in modo denigratorio e svalutante.
- **Interpretazione negativa delle esperienze attuali** - la persona tende a considerare i compiti di vita insuperabili, gli obiettivi irraggiungibili, gli errori sconfitte definitive.
- **Aspettative negative per il futuro** - la persona depressa prevede che le sue difficoltà o sofferenze attuali si prolungheranno indefinitamente ed il tempo non farà che portare nuove sconfitte, frustrazioni e privazioni.

LA PSICOTERAPIA COGNITIVA DELLA DEPRESSIONE

Agisce in modo tale da **interrompere il circolo vizioso** agendo di volta in volta sui pensieri automatici, i comportamenti o le emozioni. Il primo passo indispensabile è riconoscere il rapporto fra queste tre componenti ed identificarne i meccanismi unici in ciascuna singola persona.

<i>La situazione attivante</i> Dov'eri? Con chi? Che cosa stavi facendo?	<i>I pensieri</i> Che cosa ti passava per la mente in quel momento?	<i>Le emozioni</i> Come ti sei sentito/rf? Quanto intensamente?
La caposala con cui mi trovavo in turno è stata brusca con me mentre cercavo di cavarmela nel compilare la cartella: "Non ne posso più di tutte queste lungaggini." Non ho detto nulla, ho fatto finta di non capire che stava parlando di me.	Non mi può sopportare. Non sono stata capace di cavarmela neanche questa volta. Non so reagire. Sono una inetta.	Tristezza, senso di solitudine. Leggera rabbia nei confronti della caposala ma soprattutto di me stessa.

DISTORSIONI SISTEMATICHE

- × ***Generalizzazioni*** - Uno o pochi episodi isolati negativi vengono utilizzati per trarre una regola generale riferibile ad altre situazioni.
- × ***Pensiero assolutistico dicotomico*** - si manifesta nella tendenza a collocare tutte le esperienze in categorie opposte ed estreme (perfetto-difettoso; colpevole-innocente; buono-cattivo).
- × ***Deduzioni arbitrarie*** - le esperienze vengono sistematicamente interpretate alla luce di schemi non funzionali alla situazione.
- × ***Personalizzazione*** - si riferisce alla tendenza del paziente a porre gli eventi esterni in relazione a se stesso anche quando non vi siano elementi certi per operare tale associazione.

PENSIERI

<i>Pensiero</i>	<i>Possibili interpretazioni alternative</i>	<i>Possibili distorsioni</i>
<i>"Non mi può sopportare"</i>	<ul style="list-style-type: none">✓ Forse è una persona infelice in generale.✓ Forse quel giorno era particolarmente nervosa per motivi personali.✓ E' sotto pressione per i ritmi di lavoro.✓ Non sopporta alcune attività burocratiche di routine.✓ Non è bel disposta verso i nuovi arrivati che la fanno lavorare di più.	<ul style="list-style-type: none">✓ Personalizzazione
<i>"Sono una inetta"</i>	<ul style="list-style-type: none">✓ Sono alle prime armi.✓ Sono solo un po' lenta.✓ Ero stanca per i ritmi di lavoro.✓ La tensione della collega mi aveva innervosito.	<ul style="list-style-type: none">✓ Generalizzazione✓ Pensiero assolutistico dicotomico

SOSPENSIONE DEL RIMUGINIO

Numerose ricerche individuano nella tendenza all'utilizzo del rimuginio un fattore di vulnerabilità alle ricadute depressive (Teasdale, Segal, Williams, 1995).

Rimuginio - catena di pensieri negativi relativamente incontrollabili e ripetitivi che continuano ad essere prodotti anche quando non generano soluzioni al problema. Il rimuginio blocca la possibilità di rappresentarsi diversamente la situazione.

UMORE DEPRESSO



RIMUGINIO



***RICADUTA
DEPRESSIVA***

PENSIERO NEGATIVO

DISIDENTIFICAZIONE

Poiché le credenze sono automatiche, abituali e credibili l'individuo raramente ne mette in dubbio la validità.

I PENSIERI NON SONO FATTI MA PURI EVENTI MENTALI



Riconoscere il carattere transitorio dei pensieri e degli stati d'animo, la loro suscettibilità alle situazioni del momento, gli errori sistematici a cui possono essere sottoposti, il carattere soggettivo delle loro interpretazioni ci aiuta a

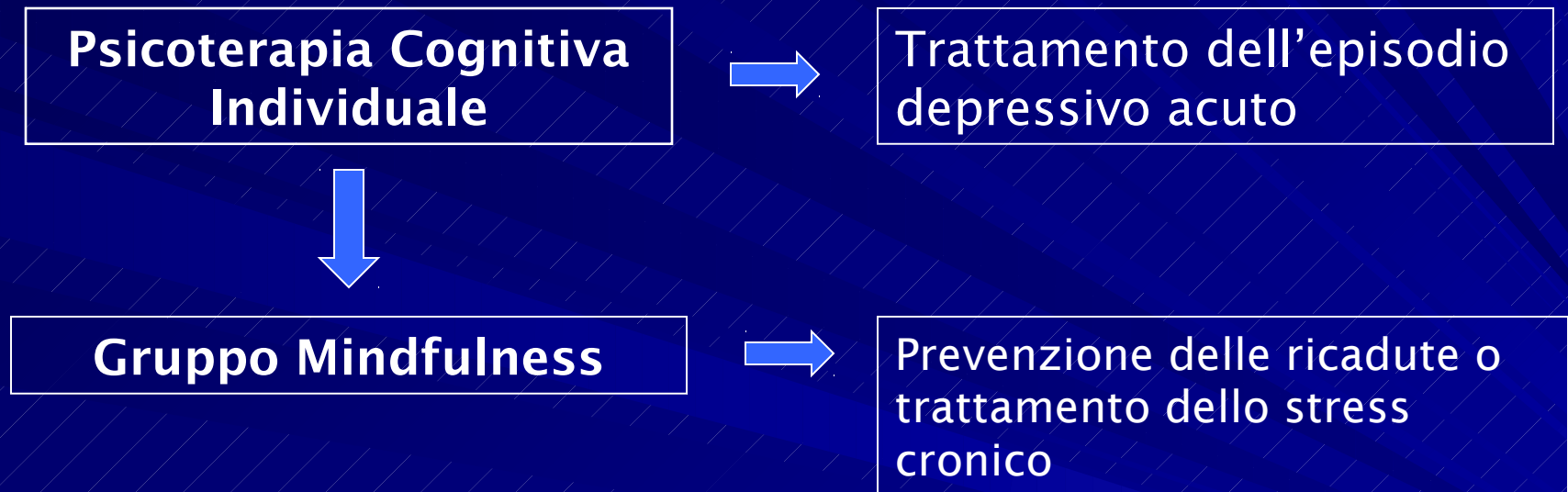
coltivare una visione meno rigida e più aperta a possibilità alternative.

ATTITUDINI COMPORTAMENTALI

- ✘ Allenamento all'osservazione dei propri comportamenti uscendo dagli schemi ormai automatici;
- ✘ Pianificazione graduale delle attività minime indipendentemente dalla motivazione iniziale;
- ✘ Allenamento al decentramento.



LA TERAPIA COGNITIVA CENTRATA SULLA MINDFULNESS



*Il termine **mindfulness** significa prestare attenzione in modo particolare: intenzionalmente, nel momento presente ed in modo non giudicante.
(Kabat-Zinn)*

LA TERAPIA COGNITIVA CENTRATA SULLA MINDFULNESS FAVORISCE UN ATTEGGIAMENTO DI ACCETTAZIONE

- ✘ **Intenzionalmente** - Gli esercizi di mindfulness prevedono che il flusso del pensiero sia direzionato verso un oggetto particolare, assorbendo in esso le risorse di elaborazione cosciente ed interrompendo, in tal modo, il rimuginio depressivo.
- ✘ **Nel momento presente** - L'allenamento presuppone di mantenere l'attenzione sulle percezioni somatiche e mentali nel *qui ed ora*. Consente di aumentare la propria consapevolezza e modificare la tendenza del pensiero a prefigurare scenari catastrofici.
- ✘ **In modo non giudicante** - La temporanea sospensione del giudizio negativo consente di interrompere la risposta automatica disfunzionale che alimenta il circolo vizioso.

QUALCHE CONSIGLIO PER I FAMIGLIARI

- ✘ Non sottovalutare il problema, minimizzare serve solo a peggiorare la situazione facendo sentire il malato ancora più solo e non compreso.
- ✘ Non forzare la persona a fare le cose con affermazioni del tipo “Tirati su!” “Ma dai, muoviti!” poiché esse non fanno che confermare la persona nel suo senso di incapacità ed inefficacia.
- ✘ Non sentirsi inutilmente in colpa per la situazione.
- ✘ Incoraggiare la persona a rivolgersi ad uno specialista. Il primo passo verso il miglioramento è decidersi a chiedere aiuto.

