

DEPRESSIONE – cosa fare?



ALLEANZA EUROPEA CONTRO LA DEPRESSIONE IN ALTO ADIGE

**Depressione:
nessun motivo di vergognarsi,
nessun motivo di nascondersi,
ma un motivo per cercare aiuto.**

I disturbi depressivi sono tra le malattie più diffuse nella nostra società. Diversi studi dimostrano come, nel corso della propria vita, fino ad un terzo delle persone dovrà fare i conti con un disturbo psichico, e circa un sesto soffrirà di depressione. La crisi Covid ha accentuato questa tendenza con il suo onere psicosociale. Un tema centrale nella politica sanitaria europea consiste pertanto nella promozione della salute mentale, che vede tra i fattori preminenti la sensibilizzazione, la spiegazione e l'informazione preventive della popolazione, oltre che l'informazione esaustiva ed il supporto alle persone colpite ed ai familiari. È importante soprattutto che tutti facciano proprio il concetto che le malattie mentali sono curabili e che prima si cerca e si trova un aiuto, migliori saranno le probabilità di guarigione.

La "European Alliance Against Depression EAAD" è un progetto di rete creato per difenderci dalla malattia più importante del 21esimo secolo, estesi a livello mondiale. In Alto Adige la "Alleanza Europea Contro la Depressione" è attiva dal 2004 e viene gestita dall'Azienda Sanitaria Provinciale a partire dal 2020 con l'intenzione di informare la popolazione sulle misure utili al riconoscimento ed alla cura della depressione. Tale è lo scopo di questa brochure.

"Depressione – cosa fare?" esce in formato bilingue, redatto in forma chiara e contiene indicazioni concrete sulle possibilità di cura, aiuto e sostegno nei vari punti di riferimento della nostra Provincia. L'attuale rilancio è frutto del gentile interessamento di tutti i rotariani altoatesini. In questa maniera Rotary si impegna per una società anche mentalmente più sana e protettiva.

Sonia Prader, presidente del Club Rotary Bressanone-Brunico

Roger Pycha, dirigente scientifico dell'EAAD in Alto Adige

IMPRESSUM

Editore: Alleanza Europea Contro la Depressione in Alto Adige

Testo e copyright: Roger Pycha

Traduzione: Evi Dalcomune, Giancarlo Giupponi, Maria Antonella Telmon, Francesca March

Coordinamento editoriale: Roger Pycha

Grafica:

Stampa: tipografia Weger, Bressanone 2024

Sommario

Introduzione.....	2
La depressione può colpire chiunque.....	3
Sintomi.....	4
Volti di una depressione.....	5
Come può essere curata.....	6
Contatti - A chi rivolgersi.....	7/8

La depressione può colpire chiunque ...

Tutti soffrono almeno una volta nella vita di uno stato depressivo e circa dal 15 al 20 percento delle persone sviluppa nel corso della propria esistenza una depressione tale da richiedere un intervento terapeutico. Nel corso di un anno i disturbi depressivi si presentano nel 10 percento della popolazione. La depressione dopo la sindrome ansiosa costituisce dunque il secondo disturbo psichico più diffuso.

Secondo una stima dell'OMS (Organizzazione mondiale della Salute) nel 2030 la depressione sarà la malattia più incisiva a livello mondiale. L'onere psicosociale della crisi Covid purtroppo ha accelerato questa tendenza.

L'incidenza della depressione è doppia nelle donne rispetto agli uomini. Nei bambini sono stati descritti casi di depressione a partire dai 4 anni di età.

La depressione è spesso preceduta da una situazione di stress particolare, da una perdita o da un periodo di sovraccarico, ma può anche colpire improvvisamente e senza apparente motivo. Sovente i depressi non vengono presi sul serio ("devono reagire...") e l'opinione pubblica è complessivamente poco informata sulla depressione.

Nelle persone depresse la mortalità per suicidio è 20 volte superiore a quella della media della popolazione.

La depressione non è la conseguenza di un fallimento personale, bensì una malattia come l'ipertensione o il diabete, e può colpire chiunque, indipendentemente dall'età, dalla professione e dalla condizione sociale.

La depressione non è un male immaginario; si tratta invece di una malattia reale e diffusa che può avere talora conseguenze fatali, ma che oggi può essere curata con successo.



I sintomi della depressione:

2 sintomi principali:

- spossatezza continua;
- perdita di interesse e del piacere nello svolgere attività che in passato apparivano gradevoli (compresi i contatti sociali, gli hobby ed il sesso) e che ora risultano faticose e insopportabili.

8 sintomi aggiuntivi:

- difficoltà di concentrazione;
- riduzione dell'autostima, sensi di colpa e di inutilità;
- disperazione;
- disturbi del sonno: difficoltà ad addormentarsi, sonno interrotto o risveglio precoce;
- perdita dell'appetito e perdita di peso oppure (raramente) forte aumento dell'appetito e aumento di peso;
- agitazione o rallentamento;
- calo dell'energia e affaticabilità;
- idee o atti di autoaggressività o di suicidio.

Si parla di depressione quando almeno un sintomo principale e quattro sintomi aggiuntivi perdurano simultaneamente per almeno 14 giorni.

Possibili sintomi fisici:

- debolezza, vertigini
- dolori o formicolii in diverse parti del corpo, le più colpite sono la testa, la nuca e la schiena ed il petto
- visione doppia, vista annebbiata, perdita di capelli
- sudorazioni fredde
- senso di oppressione sul petto, respiro faticoso, palpitazioni
- secchezza delle fauci, sensazione di nodo alla gola, difficoltà della digestione, nausea
- Minzione frequente o rara, disinteresse sessuale e disturbi delle funzioni sessuali

La depressione è un disturbo della condizione emotiva e dell'energia interiore e può essere scambiata per uno stato di malessere fisico.



La depressione ha molti volti

La depressione non si manifesta necessariamente solo attraverso la tristezza: in alcuni casi prevale la mancanza di energie, in altri un doloroso senso di inquietudine interiore.

Alcune persone tendono a sviluppare una condizione depressiva in autunno ed in primavera, altre invece durante l'inverno.

Si distinguono tre tipologie di depressione, che richiedono terapie in parte differenziate:

1. L'episodio depressivo: insorge sovente a seguito di eventi minori o addirittura in assenza di eventi scatenanti, talora da un giorno all'altro; se non trattato dura in genere per un periodo di 6 mesi, al quale segue una guarigione completa. In più della metà dei casi si verificano nuovi episodi depressivi in fasi successive della vita: Si parla allora di depressione ricorrente;

2. Il disturbo affettivo bipolare: alcune persone soffrono ripetutamente nel corso della propria vita di episodi depressivi alternati a cosiddetti episodi maniacali. L'episodio maniacale è l'esatto contrario di quello depressivo: la persona è iperattiva, estremamente vitale, con stati di innaturale allegria o irritabilità, non ha quasi bisogno di dormire e trasgredisce con facilità le regole sociali. Spesso sviluppa convinzioni deliranti quali quella di essere un leader religioso, un miliardario, un grande uomo d'affari, un importante politico o uno straordinario amatore. Benché il suo comportamento arrechi grande sofferenza ai famigliari, la persona affetta da questo disturbo si sente perfettamente sana e rifiuta spesso qualsiasi trattamento. Anche gli episodi maniacali tendono a scomparire, in genere dopo qualche settimana o mese. Mania e depressione sono disturbi della condizione affettiva. Poiché i due „poli“ (ossia le oscillazioni innaturali dell'umore in senso eccessivamente negativo o eccessivamente positivo) si manifestano in tempi diversi, questo disturbo, un tempo noto come malattia maniaco-depressiva, viene oggi chiamato „disturbo affettivo bipolare“.

3. La distimia: è uno stato di leggera depressione che si presenta quasi quotidianamente per buona parte della giornata e si protrae per un periodo di almeno due anni. Rispetto all'episodio depressivo, la distimia presenta sintomi decisamente più lievi, ma molto più persistenti. I soggetti che ne sono colpiti avvertono per anni o addirittura decenni un senso di perenne stanchezza, con stati di umore cupo e lamentoso. Essi sviluppano svariati timori ed ansie, non riescono ad apprezzare nulla, sono facilmente affaticati, distratti e irritati. Hanno difficoltà a prendere decisioni, si considerano noiosi o inferiori, lamentano disturbi del sonno e dell'appetito associati a stati di malessere fisico di origine indefinita (p. es. vertigini, spossatezza, dolori). Di norma i distimici riescono a gestire, seppure con grande difficoltà, il lavoro e la vita quotidiana. Molti di loro credono che la sofferenza faccia parte della loro personalità, convincendosi di non poterci fare nulla. Anche i famigliari li descrivono come brontoloni ed eterni pessimisti, senza sapere che sono malati e che possono essere curati.

A chi rivolgersi?

Il medico di medicina generale va consultato non appena sorge il dubbio di soffrire di depressione; meglio rivolgersi al medico una volta di troppo che rischiare di trascurare la malattia.

Lo psichiatra interviene quando il medico di base non è in grado di risolvere il dubbio. In caso di depressione grave o rischio di suicidio è necessario rivolgersi direttamente ad uno psichiatra.

Lo psicoterapeuta (psicologo o psichiatra) è invece l'interlocutore più adatto in caso di depressioni di lieve o media entità correlate a problemi esistenziali.

I gruppi di auto-aiuto offrono sostegno e condivisione della sofferenza, aiutando a sopportarla meglio.

Non bisogna vergognarsi di chiedere aiuto, ma il primo passo può richiedere un certo sforzo e molto coraggio: famigliari ed amici possono offrire un importante sostegno in questa fase.



Come si cura la depressione?

La combinazione di psicoterapia e farmaci (antidepressivi) permette di curare efficacemente la depressione.

Purtroppo il ricorso a questi strumenti è relativamente scarso poiché spesso le depressioni non vengono riconosciute e curate.

La psicoterapia fornisce al soggetto depresso gli strumenti necessari per vedere in una prospettiva diversa i propri problemi ed affrontarli in modo nuovo, sperimentando esperienze positive anziché rimuginare sulle proprie preoccupazioni. La psicoterapia presenta diversi orientamenti: in alcuni casi punta sulla ricostruzione di fatti risalenti all'infanzia, in altri si concentra sul presente con training comportamentali e tecniche di rilassamento e di percezione corporea, in altri ancora richiede la partecipazione dei famigliari o si svolge in gruppi.

Oggi sappiamo comunque che nella psicoterapia, più che l'orientamento scelto, conta soprattutto il rapporto che si instaura fra il soggetto depresso ed il terapeuta, rapporto che deve essere caratterizzato da un clima di fiducia e di rispetto.

Per tutto quanto viene detto nelle sedute di psicoterapia, come in ogni altro rapporto professionale, vige il segreto professionale.

La psicoterapia è in grado di curare il 70% delle forme di depressione.

Nella psicoterapia il soggetto depresso impara a conoscersi e ad accettarsi; egli si rende conto che non può cambiare le persone che lo circondano, ma che può solo cambiare sé stesso e la propria situazione.

I farmaci antidepressivi devono essere assunti con regolarità. I primi benefici (ritorno delle energie e miglioramento dell'umore) si avvertono solo dopo due o tre settimane.

Ogni depressione modifica, indipendentemente dalle sue cause, il metabolismo del cervello. In certi centri cerebrali si sviluppa una carenza di neurotrasmettitori, e di conseguenza la trasmissione di segnali positivi ed attivanti si rende più difficile. Il farmaco antidepressivo compensa la carenza di neurotrasmettitori migliorando in tal modo la trasmissione alterata.

Per evitare ricadute la terapia farmacologica deve protrarsi per diversi mesi. Ad alcuni pazienti viene consigliato di continuare ad assumere anche per anni i farmaci da cui hanno tratto beneficio.

Gli antidepressivi non producono dipendenza e non alterano la personalità.

Il 70% delle depressioni può essere trattato con successo con antidepressivi.

In alcuni casi anche la privazione del sonno, la terapia della luce, la stimolazione magnetica transcranica, la cuffia a corrente continua e la terapia elettroconvulsiva, da sole o associate ad altri strumenti, possono aiutare a combattere la depressione.

La depressione non è un destino ineluttabile: oggi può essere spesso curata con successo.

A chi rivolgersi?

- **Di notte e durante i fine settimana in casi di urgenza:** al medico di base di turno oppure al Pronto Soccorso degli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone o Brunico, il quale provvederà a chiamare lo psichiatra di turno.

Ai centri di salute mentale

Bolzano

Ambulatorio di Psichiatria Generale
Via L. Boehler 5, Ospedale di Bolzano,
padiglione W
tel. 0471 435 146 oppure 0471 435 147
lu - gi 8.30-13.00 / ve 8.30-14.00

Merano

Via San Francesco 1 – tel. 0473 263 600
lu - ve 8.30-17.00

Merano Circondario

Via Nazario Sauro 8 – tel. 0473 247 700
lu - ve 8.30-17.00

Silandro

Via Principale 134 – tel. 0473 736 690
lu - ve 8.30-17.00

Bressanone

Via Roma 5 – tel. 0472 812 960
oppure 0472 812 966
lu - gi 8.30-17.00 / ve 8.30-13.00

Brunico

Via Ospedale 11 – tel. 0474 586 340
oppure 0474 586 342
lu-ve 8.00-16.00

Ai servizi psicologici

Bolzano

Via Galilei 2 E, 2. Piano – tel. 0471 270 115
lu - gi 8.30-12.30 / 14.00-16.00
ve 8.30-12.30

Bressanone

Via Dante 51 – tel. 0472 813 100
lu-gi 8.00-12.00 / 14.00-16.00

Merano

Via Rossini 1 – tel. 0473 251 000
lu - gi 8.30-12.00 / 13.30-16.00
ve 8.30-12.00

Brunico

Via Ospedale 11 – tel. 0474 586 220
lu-ve 8.00-12.00 / 14.00-16.30

Agli ambulatori di psicosomatica

Bolzano

Centro di Psicoterapia e Psicosomatica
Via Cassa di Risparmio 8 – tel. 0471 300 389
lu - gi 8.15 - 12.15 / 14.00 - 17.00
ve 8.15 - 12.15

Bressanone

Ospedale, Area Psicologica del Servizio
Psichiatrico
Via Dante 51 – tel. 0472 812 995
lu – gi 8.00-12.00 / 13.00 – 17.30
ve 8.00-12.00 / 13.00-16.00

Tutti i medici di base e i servizi competenti in Alto Adige possono inviare pazienti al **Centro terapeutico di psicosomatica e psicoterapia Bad Bachgart** (Rodengo, S. Paolo 56, tel. 0472 887 611).

Ai gruppi di auto-aiuto in tutta la provincia

- Servizio per gruppi di auto mutuo aiuto
Bolzano, via Dr. Streiter 4 – tel. 0471 312 424
- Associazione a sostegno della salute mentale "Lichtung/Girasole"
Brunico, Via Dante 4 - tel. 0474 530 266
- Associazione parenti ed amici di malati psichici
Bolzano, Via Galilei 4 - tel. 0471 260 303
Consulenza & informazioni "Punto di sostegno" – tel. 0471 262 262
- Associazione A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto)
Bolzano, via G. Carducci 9 - tel. 0471 972 375
- al medico di base
- a psichiatri e psicologi privati
- al supporto psicologico al telefono 24 ore 800101800
- a consultori familiari e altri consultori
- al Telefono Amico – tel. 02 2327 2327
- al telefono giovani Young and Direct – tel. 0471 1551 551
whatsapp 345 0817056

