

# Disturbi dell'umore

## Depressione



Probabilmente tutti nell'arco della propria vita hanno attraversato un periodo o anche un solo giorno in cui si sono "**sentiti giù**" e hanno pronunciato parole come: "**Mi sento depresso**". La **depressione (depressione clinica)**, in realtà, è qualcosa di diverso del "sentirsi giù": è una condizione che colpisce non solo l'umore ma anche i pensieri, i sentimenti, le percezioni, le funzioni motorie e tutto l'individuo, comportando una sofferenza per lui e per i suoi familiari elevata. Nel **Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM)** vengono descritti una serie di disturbi della sfera dell'umore, utili al clinico per meglio inquadrare un disagio e per permettere la comunicazione fra professionisti in ambito scientifico. Lo psicologo, nei colloqui di valutazione e attraverso l'utilizzo di test, verifica che siano presenti i "criteri" diagnostici del DSM per un determinato disturbo.

In questo sito non troverete la criteriologia che differenzia i vari disturbi; come già spiegato, questi criteri servono al clinico per definire precisamente il problema della persona che si rivolge a lui: sarà poi compito dello psicologo riferire al paziente la "diagnosi" per "**dare un nome**" al malessere del paziente ed elaborare insieme una strategia di

intervento.

Sebbene sia una diagnosi la valutazione che lo psicologo fa, preferisco comunque evitare di usare questo termine nella descrizione dei disturbi in questo sito, cercando invece di usare un linguaggio che giunga facilmente alle persone. È comunque **essenziale** che una diagnosi la ponga lo psicologo, o comunque uno specialista del campo, e **non farsi diagnosi da sè**, magari trovando informazioni su internet, da amici o da qualche giornale che riporta una qualche notizia o qualche test che "valutano" il benessere di una persona.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS - (World Health Organization, WHO) la depressione è la sofferenza mentale più diffusa al mondo: si stima che ogni anno nel mondo si ammaliano di depressione circa 100 milioni di persone [World Health Organization, 1999, *Press Release. World Health Report 1999 Making a difference*. Geneva: WHO].

La depressione comporta come sintomo principale l'abbassamento persistente e per lo più costante dell'umore, cui possono associarsi una serie di altri sintomi fra cui: mancanza di interessi, incapacità di provare piacere, anche per le cose che precedentemente ne erano fonte, mancanza e/o aumento di appetito con conseguente perdita/aumento di peso, sentimenti di vuoto, incapacità di provare emozioni, facile affaticabilità e mancanza di energie, sonno disturbato, difficoltà a concentrarsi, pensieri di morte. Il quadro della depressione è quindi complesso e articolato con diversi sintomi che possono essere presenti e con diversa intensità. Le persone depresse vedono il mondo con pessimismo, possono provare sentimenti di disperazione e autocritica.

È un malessere che può presentarsi in momenti della vita difficili e permanere per parecchio tempo se non adeguatamente diagnosticato e curato. Accade spesso che la depressione sia **episodica**: dura un determinato periodo di tempo e quindi si risolve con una ripresa della persona. Purtroppo non è così la depressione è una malattia subdola, che si instaura a volte lentamente, sembra

non essere grave e dopo qualche tempo ci si riprende, magari facendosi consigliare qualche pillola. È invece dimostrato che la depressione se non curata con adeguata terapia tende a ripresentarsi, talora anche in forma aggravata. Se non curata può cronicizzarsi e può anche essere causa di suicidio.

Immaginiamo due persone che stiano attraversando una condizione di vita problematica. Una delle due sviluppa una depressione mentre l'altra no. Il pregiudizio della nostra cultura farebbe subito pensare che la persona uscita "indenne" è sicuramente "più forte", ha "carattere", ha "più volontà": è errato pensare questo. La depressione può colpire chiunque; non è segno di debolezza, di fragilità mentale, di mancanza di volontà; soprattutto non è il preludio alla pazzia!

La domanda che sorge ora potrebbe essere: **"Qual è la causa della depressione?"** La risposta a questa domanda non c'è o più precisamente vi sono varie teorie sulla causa della depressione. Alcune teorie indicano la presenza di fattori genetici "predisponenti" la depressione: livelli neurochimici e neurormonali individuali e, secondo alcuni autori, anche fattori ereditari. Altre teorie, invece, sottolineano il ruolo di fattori psicologici individuali dovuti alle esperienze che hanno caratterizzato la nostra vita e che predispongono ad una **"vulnerabilità"** alla depressione. Pur con questa vulnerabilità acquisita, non è detto comunque che una persona sviluppi una depressione a meno che non si trovi ad affrontare una situazione traumatica che agisce come **"fattore scatenante"** e che innesca il disturbo.

Spesso, tuttavia, sono vari e molteplici i fattori che concorrono, interagendo fra di loro, alla comparsa di una depressione: caratteristiche genetiche individuali legate a quelle psicologiche (formatesi nel corso della vita) e influenzate dal contesto sociale (**noi siamo immersi corpo e mente nelle relazioni con il mondo**) concorrono tutte insieme nello sviluppo di un malessere.

Con un intervento efficace la depressione si cura; le persone possono tornare a svolgere le loro attività come un tempo, possono recuperare le loro relazioni e imparare a prevenire eventuali ricadute.

Ci vuole una grande forza di volontà per decidere di cercare aiuto poichè la volontà da sola non basta; deve essere sorretta e incoraggiata da un professionista che aiuta la persona a riprendere in mano la propria vita.

## Disturbi dell'umore

### Mania



La mania può rappresentare l'altro lato della medaglia della depressione e può anche essere associata al disturbo depressivo, susseguendosi ad esso a fasi alterne, andandosi a configurare nel disturbo definito "**bipolare**".

Il termine *mania* deriva dalla mitologia: era il nome di una divinità molteplice che personificava la Follia. Il significato corrente è quello di "idea fissa" (ad esempio "**Quella persona ha la mania per i nani da giardino!**"). Dall'uso che se ne fa nel linguaggio quotidiano deriva anche la definizione che daremmo di "*maniacco*", intendendo, infatti, con questo termine una persona che ha un'idea fissa prevalente.

In clinica, invece, il termine mania si riferisce ad una condizione caratterizzata da un umore **abnormemente** e **costantemente** elevato, espanso e irritabile. È presente autostima esagerata e/o idee di grandiosità, un ridotto bisogno di sonno, spinta continua a parlare, facile distribilità, ricerca di attività piacevoli che però comportano un alto rischio di conseguenze dannose (da DSM).

Accade spesso che le persone in fase maniacale non percepiscano la condizione di malessere psicologico che le riguarda: si sentono piene di energia e di vitalità, instancabili, inarrestabili, invincibili e di certo non considerano queste cose come segno di un disagio.

Altre volte la maniacalità si manifesta con intensa rabbia, senso di ingiustizia subita, irritabilità e talora anche aggressività, spesso incontrollata a causa della mancanza di percezione delle conseguenze dovute ai propri comportamenti ed emozioni. Questa condizione porta ad una compromissione nelle aree lavorativa, sociale ed interpersonale; sono per lo più i familiari o una persona molto vicina che cercano aiuto per conto del soggetto che vive una condizione maniacale.

I rischi fisici per le persone con questo disturbo possono essere molto elevati poiché possono non rendersi conto della pericolosità delle situazioni o della gravità dei comportamenti che mettono in atto (guidare imprudentemente e ad alta velocità, bere in maniera eccessiva, litigare con persone in maniera aggressiva, ecc.)

Mi sembra abbastanza chiara, a questo punto, la differenza fondamentale fra un episodio maniacale e la gioia, anche elevata, per un qualche evento piacevole che accade ad una persona. Anche per questo disturbo, discriminanti fra una situazione "nella norma" ed una che non lo è sono la *frequenza* e l'*intensità* con cui sono presenti i sintomi sopra descritti.

Come già scritto sopra, la mania e la depressione possono rappresentare i due lati di una medaglia che si prende il nome di "**disturbo bipolare**": una condizione caratterizzata dall'alternarsi dei due disturbi a fasi alterne.

La fase maniacale generalmente dura meno di quella depressiva; una fase può apparire all'improvviso o sopraggiungere lentamente. Fra una crisi depressiva e quella maniacale può anche esserci un periodo in cui il soggetto ha un umore "normale".

Il disturbo bipolare richiede particolare attenzione: può rivelarsi utile e/o necessario l'uso di farmaci per stabilizzare l'umore (dopo visita da uno specialista) e iniziare un efficace trattamento che mirerà soprattutto a ridurre la frequenza con cui si presentano le fasi maniacali e depressive e fornirà alla persona strumenti utili per affrontare le crisi.

**Dott.ssa Silvia Parisi Psicoterapeuta Sessuologa**