

Convegno presso il Comune di Montecchio  
5 ottobre 2005

## LA DEPRESSIONE

Dott.ssa Paola Pupulin

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le persone nel mondo che soffrono di disturbi depressivi, in maniera più o meno grave e spesso con conseguenze invalidanti, sono circa 120 milioni.

Una persona su 10, in un periodo o in un altro della propria vita viene colpita da disturbi depressivi.

Ormai la parola depressione è utilizzata spesso ma non sempre correttamente. E' quindi necessario definire bene il termine per capire cosa è e cosa non è.

### Che cosa è la depressione

Depressione, è una parola di origine latina, ed esprime il sentimento dell'oppressione, dello schiacciamento, dello stare in basso, dell'affondare.

*La depressione è una vera e propria malattia*, come il diabete, l'ipertensione o i disturbi cardiaci: è una malattia che giorno dopo giorno affligge i pensieri, i sentimenti, le azioni, la salute, insomma tutti gli aspetti della vita quotidiana e affettiva.

### Che cosa non è la depressione

La depressione non è solo uno stato d'animo negativo o una sensazione di tristezza, ed è qualcosa di diverso e di più grave del sentirsi giù di morale o dell'aver voglia di piangere. Non significa avere un carattere debole e introverso, e non è possibile scrollarsela di dosso con la sola volontà.

### ESEMPIO

Ognuno di noi ha vissuto ore, giorni, settimane e a volte mesi, in cui si è sentito affranto e distrutto, per esempio, dopo un mancato avanzamento di carriera o un insuccesso nel lavoro, dopo la fine di un rapporto amoroso, per una malattia, o per la perdita drammatica di una persona cara.

Questa condizione di sofferenza può essere considerata una reazione normale, perché giustificata da un episodio grave e significativo. Se però la condizione dura più a lungo di quanto è logico aspettarsi o appare di intensità sproporzionata rispetto all'avvenimento, al punto di compromettere la capacità di lavorare, di studiare, di avere rapporti con gli altri, ecco che la condizione sfocia in un vero e proprio disturbo depressivo, che deve essere affrontato

Alla base di ogni depressione c'è o c'è stata una **perdita** non rielaborata, non digerita, non superata. Potrebbe essere la perdita di una persona cara, la perdita di un affetto, della salute, di un ruolo, comunque qualcosa di importante.

Non sempre siamo in grado di comprendere la perdita che ci ha condotto sulla strada della depressione.

La perdita può essere fatta risalire anche a molto tempo addietro.

Tutta la nostra vita si può considerare una successione di eventi di perdita.

Dobbiamo poi adattarci per tutta la vita, a lasciare il vecchio e ad affrontare il nuovo.

Non sempre siamo disponibili a farlo. Anche se ci sembra ragionevole, giusto andare avanti, dentro di noi può esserci qualcosa che non è d'accordo, che pur di non andare avanti, che pur di fermarci ci fa scivolare nella malattia.

La malattia è un posto da dove si può osservare il mondo rimanendo fuori dal gioco, dove è giusto fermarsi proprio perché si è ammalati.

## **Come arriva la depressione?**

I primi segnali di solito vengono notati da che ci sta vicino piuttosto che dal soggetto che colpito dalla sofferenza.

Spesso l'inizio è insidioso e progressivo:

- Ci accorgiamo che poco alla volta diminuisce la voglia di fare*
- Ci sentiamo stanchi, senza energie*
- Abbiamo l'impressione di perdere vitalità*
- Tutto diventa più difficile: dormire e ricordare, concentrarsi*
- fatichiamo a capire, ci sembra di non essere più intelligenti come prima*
- compaiono i malesseri fisici (mal di testa, palpitazioni, stanchezza, ecc.)*
- manca l'entusiasmo, si perde l'interesse*
- senso di colpa (l'autostima si riduce e si sentono responsabilità di fatti ed eventi con i quali non si ha alcun rapporto)*

- ❑ *perdita o aumento di peso*
- ❑ *diminuzione del desiderio sessuale*

Tutti questi primi segnali in verità ci permettono di continuare la nostra normale routine di vita, e quindi li sottovalutiamo facilmente pensando che sia il periodo, e che un po' alla volta passeranno.

A volte, per evitare di ammettere di avere un problema di natura psicologica, cominciamo ad andare in cerca di qualche malattia fisica con la quale giustificare il nostro malessere. *(E ciò anche perché la nostra società ci ha educati a ritenere umiliante l'idea di avere un disturbo di tipo psicologico)*

Quindi la stanchezza, le palpitazioni del nostro cuore, le strane difficoltà digestive, il continuo mal di testa, che sono i sintomi fisici della depressione, preferiamo pensarli come conseguenze di qualche problema organico, così si inizierà un lungo peregrinare da un medico all'altro.

Questi problemi fisici o altri sono alcuni dei paraventi dietro i quali i medici si occupano della depressione dei loro pazienti. Per il medico l'accettare o il rassegnarsi a curare la malattia fisica, ben sapendo che il vero problema è un altro, spesso è una via obbligata, perché essa è l'unica che quel malato accetta per esser curato.

Osserveremo poi che, non aggredendole cause vere della sofferenza, le cure non hanno l'effetto sperato, che continuiamo a star male, e poco a poco ci sarà chiaro che il problema è un altro.

### **Come i familiari e gli amici capiscono che qualcosa non va**

(Sono i familiari che contattano lo psicologo perché non sanno più che pesci pigliare) Telefonano dicendo:

*“Non parla più come una volta, è più silenzioso, mugugna. Sembra sempre stanco, di fronte alle domande si ritrae. Lo vediamo restio ad andare a lavorare, a studiare, gli è diventato faticoso anche divertirsi. Ci racconta dei suoi malesseri fisici e del fatto che non gli diamo sufficiente importanza”*

E' un grande dolore interno. Non a caso lo chiamano “male oscuro”.

Vi riporto le sensazioni provate da un mio paziente così come le ha descritte durante la prima seduta:

*“Sono disperato dentro. Tutto ciò che contava prima, ora non conta più. Tutto mi sembra difficile, sulle mie spalle sento il peso di tutti gli errori commessi.*

*La sensazione di stare morendo dentro mi penetra.*

*Il dolore della tristezza è terribile, perché mi priva delle energie per combatterlo.*

*Una montagna del vivere è sulla mie spalle e mi schiaccia sempre di più, mi opprime la mente, il respiro, il cuore, lo stomaco. Mi guardo intorno e scopro di trovarmi sotto una cappa di piombo, mi dicono che è un tunnel che devo percorrere, ma che tunnel è se al di là non vedo la luce? E poi, se non vedo la luce, perché dovrei percorrerlo?*

Un simile quadro di non-vita e di certezza di inguaribilità si lega all’idea della morte; molto spesso diventa desiderio di morte, *il suicidio* appare come l’unica via d’uscita, spesso viene progettato fin nei particolari e tenuto lì, in un angolo della mente, come “uscita di sicurezza” quando il dolore sarà non più tollerabile. La morte è pensata e sognata come porto di quiete dove finalmente riposare: l’unico possibile.

Questo non significa che ogni persona colpita dalla malattia presenti tutti questi sintomi. Vi sono sintomi depressivi lievi, altri molto più gravi; la durata del disturbo può variare da una persona all’altra. Quindi non c’è una sola depressione, ma moltissime forme cliniche, tanto che **alcuni studiosi ritengono che non sia del tutto corretto parlare di depressione in generale.**

## Vediamo insieme alcune forme

Nella maggior parte dei casi, il disturbo depressivo si manifesta ad episodi, che possono rimanere isolati, ma che spesso tendono a ripetersi. Il malessere tende a persistere per un certo periodo di tempo, poi scompare per ripresentarsi a distanza di anni o mesi. Chiamiamo questa forma **“depressione maggiore”**; il termine maggiore sta ad indicare un elevato livello di compromissione della vita quotidiana.

Per una depressione meno grave si usa il termine di **“distimia”**

La depressione in questo caso non è accentuata, e chi ne soffre riesce a condurre una vita quasi normale: sforzandosi, riesca a lavorare, ad avere cura di sé, a

interagire con i familiari; è però una persona infelice, che fa fatica a vivere, la cui condizione di malattia permea talmente la quotidianità da essere interpretata come una triste condizione naturale, tanto da essere quasi sempre sottovalutata da chi ne è affetto e da chi lo circonda.

***Depressione stagionale*** è un disturbo specifico che si manifesta esclusivamente con andamento stagionale. Colpisce soprattutto le donne, più spesso tra i venti e i quarant'anni, e diviene più raro con l'avanzare dell'età.

E' caratterizzato da oscillazioni dell'umore, con episodi di depressione in autunno e inverno caratterizzati da ansia e irritabilità e stanchezza.

Scompare gradualmente nei mesi primaverili, ma se queste persone vanno ai carabi in inverno i loro disturbi migliorano in maniera considerevole.

La luce del sole ha un effetto potente sull'umore degli umani. (terapia della luce)

### **Un problema grave e sottovalutato. Riprendiamo qualche dato**

Sono centoventimilioni le persone con disturbi depressivi al mondo.

Uno su 10 ne è colpito.

Uno studio condotto recentemente nella nostra cara e ricca regione del Veneto, rivela che il 12 per cento di chi si rivolge al medico di base lo fa per qualche disturbo di tipo depressivo e di cui non è a conoscenza.

Preoccupa la frequenza dei disturbi depressivi, nel loro complesso, è in aumento in tutti i paesi occidentali, soprattutto tra i giovani.

I motivi di questa tendenza non sono certi: molti esperti ritengono, tuttavia, che ciò sia l'espressione :

- della crescente urbanizzazione, (la grande città può essere un grande deserto. Nella società rurale il contadino, anche vivendo isolato, era in sintonia con la natura e i suoi, poi la città ...)
- della crisi dei legami familiari e delle religioni,
- di una maggiore pressione psicologica a tutti i livelli,
- dell'incremento dell'abuso di alcol e droghe

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. i disturbi depressivi sono al quarto posto nella classifica delle malattie più invalidanti, ma entro il 2020 diventeranno la principale causa di malattia in tutto il mondo, sorpassando tumori e malattie cardiovascolari.

Nonostante l'elevato impatto sulla qualità della vita, i vari disturbi depressivi ricevono ancora oggi minore attenzione rispetto, per esempio, alle malattie come l'infarto o i tumori.

## Vittime predilette: le donne

**Le donne** costituiscono oggi il 70% di tutti i malati di depressione.

Le donne soffrono di depressione con frequenza doppia rispetto agli uomini: nel corso della propria vita, una donna su quattro sperimenta qualche disturbo depressivo, mentre, tra gli uomini, solo uno su dieci viene colpito.

La depressione, inoltre, colpisce le donne anche in un'età più giovane rispetto agli uomini, e l'età più a rischio è quella tra i 25 e i 50 anni.

Il primo posto in classifica spetta alle casalinghe.: C'è la svalutazione del ruolo di moglie e di madre, che ha conseguenze rilevanti sull'autostima, e, dall'altro, ci sono elementi di frustrazione che comporta il ruolo di casalinga, come routine, isolamento, mancanza di guadagno economico.

Nel sesso femminile, poi, i sintomi depressivi tendono ad avere caratteristiche particolari: è più frequente un aumento dell'appetito e del peso, piuttosto che un loro calo, con predilezione per i cibi dolci.

La differente vulnerabilità dei due sessi comincia a rendersi evidente con la pubertà: già all'età di 15 anni ne soffrono due volte più spesso rispetto ai maschi.

C'è indubbiamente un coinvolgimento dei **fattori ormonali**, mi riferisco al ciclo mestruale, alla gravidanza, al parto, alla menopausa, ma non è solo questo.

Le variazioni ormonali aumentano il rischio che la donna soffra di tali disturbi soprattutto quando si associano a fattori predisposti psicologici, sociali e medici.

La gravidanza è un momento delicato perché cambia la prospettiva della donna.

Il ritrovarsi incinta può improvvisamente portare a rendersi conto di aver intrapreso un cammino impegnativo, per il quale si deve abbandonare il tranquillo trantran di vita precedente; si può anche scoprire improvvisamente che con la gravidanza si è impegnata molta della vita futura.

Tutto questo, se una donna non si è ben preparata prima, può spingere a rifiutare la gravidanza, a viverla molto male, con il rischio, se non riesce a darsi pace, di scivolare nella depressione.

Il parto è un possibile, potente fattore scatenante di depressioni gravi.

E' normale che tutte le puerpere attraversino un periodo in cui si sentono svuotate, stanche, facili al pianto. Quando la donna espelle la placenta, perde

improvvisamente un organo ricco di ormoni i quali sono dotati di azione ansiolitica antidepressiva.

In genere questo momento è transitorio, corrisponde anche a situazione di fragilità emotiva, spesso accompagnata dalla sensazione di essere sola e di non essere aiutata.

Ma termina nel giro di qualche settimana.

A volte questo strappo fisiologico in alcune donne può agire da fattore scatenante per attacchi di panico o depressione.

Le depressioni del dopo-parto sono in genere molto gravi, ad alto rischio di ricadute. E' indispensabile che i familiari non sottovalutino ciò, bisogna correre ai ripari quanto prima (purtroppo, attraverso i mass media, siamo tutti a conoscenza di alcune situazioni di madri che si trovano coinvolte in drammi indicibili ...)

**La menopausa** più che un problema ormonale sembra un problema psicologico.

Oggi più che in passato la donna sente l'esigenza di restare giovane, e vive la menopausa come la perdita di un modo di essere migliore, come una minaccia all'equilibrio non solo sessuale del rapporto con il suo uomo e più in generale con gli uomini, la vive come una messa fuori gioco rispetto alle giovani che sono ancora nel periodo fertile. La perdita della capacità riproduttiva, ma anche la perdita della freschezza della pelle e di altre caratteristiche estetiche, determina la necessità di trovare per l'ennesima volta un nuovo modo di stare con se stessa e con gli altri.

Oltre a questi **fattori ormonali** vediamo insieme altre ipotesi che possono essere chiamati in causa nella maggior facilità con la quale le donne si ammalano:

- ❑ *Stato sociale ed economico*: nonostante la condizione delle donne nell'ultimo secolo sia migliorata, spesso esse hanno uno status sociale inferiore a quello degli uomini. Guadagnano meno, hanno molto più raramente ruoli di responsabilità. Vivono con maggior frequenza situazioni difficili, che spesso provocano difficoltà economiche, soprattutto se sono sole. (donne separate con ex che non pagano le rette )
- ❑ *Violenza fisica e abusi*: le donne sono certamente più soggette degli uomini a molestie, maltrattamenti e violenze (anche nell'ambito domestico). Eventi che determinano una perdita di autostima e un'autosvalutazione .
- ❑ *Stress derivante dal doppio carico di responsabilità familiari e lavoro fuori casa*: le numerose donne che hanno famiglia e un lavoro fuori casa lavorano molte più ore rispetto ad un uomo; oltre a dedicarsi al lavoro, si occupano dell'andamento della casa, del marito, dei figli e spesso si

trovano a prendere, da sole, decisioni importanti riguardanti tutta la famiglia.

- ❑ *Particolare sensibilità all'immagine del proprio corpo:* le donne si sentono spesso in condizioni di inferiorità rispetto ai modelli e ai canoni di bellezza femminile oggi proposti dai media.
  
- ❑ *Maggior sensibilità ai problemi di coppia:* molte donne basano la propria autostima sul matrimonio o, comunque, su relazioni stabili e soffrono di più nel caso di un loro fallimento. Si è visto, infatti, che le donne con matrimoni infelici soffrono di depressione con frequenza circa tre volte maggiore delle donne non sposate. (es. donne depresse in studio: “le cose con mio marito non vanno bene ed io sto male- uomini depressi: “*da quando ho dovuto cambiare lavoro non mi do pace*”.

**Anche l'uomo** ha le sue tappe da superare.

La prima è legata alla necessità di realizzarsi, necessità che la nostra cultura impone in modo più energico rispetto alle donne , offrendo a chi non riesce la convinzione di essere un fallito.

Per fortuna esistono molti modi in cui cercare un proprio ruolo soddisfacente, ed è difficile fallire ovunque, ma se questo succede, allora appare evidente come il maschio possa essere più fragile della donna.

Esprime sicuramente più energia, più irruenza, più aggressività, ma quando cede, lo fa con più facilità, mollando di fronte agli stessi eventi di vita e lasciandosi andare.

*Si potrebbe dire che la donna si piega, ma per spezzarla ce ne vuole, mentre l'uomo resiste senz'altro di più, ma poi si spezza, si schianta.*



Ora mi soffermerei qualche istante per parlare di un tipo particolare di depressione ed è la *depressione post diagnosi* di una grave malattia che mette a repentaglio la vita, come ad esempio il cancro. (e mi collego all'esperienza che sto vivendo all'interno del centro Donna dell'Ospedale di Montecchio).

Il cancro ha occupato nell'immaginario collettivo, per il vissuto di angoscia e di impotenza, il posto che era stato della peste, del colera, della tubercolosi.

Il primo pensiero di chi riceve tale diagnosi, continua ad essere: *“Non mi rimane molto tempo da vivere”*

La diagnosi di cancro ha per il paziente tutte le caratteristiche di quello che è stato definito uno “shock da trauma”.

Angoscia, rabbia, disperazione, sono i sintomi di cui lamentano le pazienti.

L'impatto con la diagnosi di cancro apre una vera e propria crisi centrata sul significato della vita e sulla paura della morte.

Risulta indispensabile fornire appoggio psicologico a queste persone, e se la situazione perdura diventa urgente rivolgersi ad uno psicoterapeuta con il quale si inizia un percorso che vede come obiettivo principale il raccoglimento di tutte le forze del paziente per far fronte a questo periodo particolarmente difficile.

## **Ricordiamo che la depressione non risparmia: i bambini – gli adolescenti e gli anziani**

### **I bambini**

La depressione colpisce il 2% dei bambini. Un sintomo rilevatore è l'irritabilità. E' inoltre disattento, indifferente, non è più interessato al gioco, piange facilmente e con maggiore frequenza. E' da sottolineare che un bambino depresso ha un genitore o un familiare stretto depresso. I soggetti più vulnerabili sono i bambini che hanno perso un genitore o che hanno alle spalle una storia di abusi o violenze. Un altro fattore di rischio è rappresentato dall'ambiente familiare poco stabile, in cui i genitori risultano assenti fisicamente o emotivamente

### **Gli adolescenti**

Si tratta di un periodo di vita tormentato nel quale si mescolano violentemente sentimenti di incertezza e ansia per il futuro, bisogno di rassicurazione e di libertà.

Il mondo sembra crudele e responsabile di farci soffrire, responsabile di costringerci a perdere quella ormai tranquilla identità di bambino nella quale ci trovavamo così bene. E per che cosa poi? Per stare lì a metà, senza saper cosa fare.

Allora è meglio isolarsi, stare soli: ci sentiamo abbandonati dal vecchio mondo e incapaci di vivere bene questa nuova indipendenza, che i genitori fanno fatica anche a concederci.

L'isolamento, il chiudersi in camera ascoltando musica per ore, il non fare niente, la difficoltà evidente nel porsi come uomo o come donna sia in casa che con gli amici, ci fa soffrire.

Le delusioni possono innescare periodi di profonda crisi esistenziale: scottati dalle difficoltà del mondo vorremmo tornare a rifugiarci nella rassicurante protezione della famiglia, ma se lo facciamo ci sentiamo più sconfitti.

Momenti anche lunghi di malessere sono normali nell'adolescente.

Di depressione come malattia bisogna preoccuparsi quando tali periodi di tristezza assumono caratteristiche di stabilità e si prolungano nel tempo bloccando il processo adolescenziale.

### **Gli anziani**

Sono persone a rischio dopo le donne. Perché?

- Compaiono più frequenti e importanti problemi di salute
- Possono presentarsi problemi economici
- Si va incontro alla perdita dei familiari, amici con conseguente solitudine
- Il pensionamento spesso visto come una perdita di ruolo

### **Ed ecco la domanda fatidica: La depressione è ereditaria?**

Molte ricerche ci dicono comunque che sono certamente ereditabili le depressioni.

Ma attenzione, non si eredita la malattia, bensì una “**predisposizione**”, (es. in una famiglia di 4 persone in cui 1 o 2 genitori sono depressi, un figlio, per esempio, può ad un certo punto svilupparsi in depressione e in un altro restare per sempre latente, pura predisposizione)

I disturbi dell’umore possono comparire a qualsiasi età della vita e sono quindi determinati sia dalla presenza di fattori ereditari e costituzionali, sia da fattori ambientali. Appare quindi evidente che se non possiamo far niente per evitare quanto di ereditario e costituzionale è in ognuno di noi, possiamo invece cercare di agire sull’ambiente.

Un modo per **prevenire** lo stato depressivo è dichiarare guerra allo **stress e allo stato di tensione cronico**.

Lo stress è uno dei fattori favorenti o scatenanti degli episodi depressivi.

In realtà lo stress è una condizione fisiologica dell’organismo, costituisce la reazione di allarme con cui l’individuo risponde alle situazioni difficili che incontra.

Ma se la risposta di reazione è esagerata, persiste troppo a lungo, può influenzare negativamente sul benessere fisico e psichico, in particolar modo il benessere di chi è predisposto alla depressione.

Quindi è importante sentire il campanellino d’allarme per fermarsi in tempo; indispensabile quindi riconoscere i segnali, che possono essere:

*tensione dei muscoli del dorso, dolori al collo e alla schiena, fatica a concentrarsi, a dimenticare le cose, commettere più errori, ansia e irritabilità, agitazione stanchezza e difficoltà a prender sonno.*

## La terapia

Diversi studi concordano sul fatto che nei casi particolarmente gravi risulta indispensabile abbinare due tipi di approcci, da utilizzare in combinazione. Solo in questo modo l'efficacia del trattamento aumenta e il rischio di recidiva si riduce. Gli approcci sono *farmaci antidepressivi abbinati ad una buona psicoterapia*

1) *I farmaci antidepressivi* oggi disponibili sono numerosi. Un farmaco efficace per un paziente, e per un tipo di depressione, potrebbe non esserlo per un altro paziente. Quindi attenti ai consigli, per quanto dati a fin di bene, di familiari o vicini di casa.

Non bisogna lasciarsi spaventare dall'idea di prendere farmaci. Gli antidepressivi non procurano dipendenza e gli effetti collaterali non si manifestano sempre, e se si presentano non sono tossici e con il tempo si attenuano. La terapia deve essere seguita per almeno 6 mesi, Poi lo specialista, in questo caso lo psichiatra, quando lo riterrà opportuno ridurrà gradualmente il dosaggio fino a giungere alla sospensione del farmaco. Interrompere anzitempo o bruscamente comporta il ritorno dei sintomi.

2) *Psicoterapia* è ormai riconosciuto che i conflitti interiori possono originare atteggiamenti e comportamenti che impediscono di adattarsi all'ambiente e alle situazioni, di affrontare in modo adeguato lo stress e le difficoltà della vita. La psicoterapia risulta indispensabile per elaborare quella perdita non digerita di cui avevo parlato all'inizio della relazione. Il terapeuta lo aiuta a vedere i propri problemi in modo più realistico, lavora a rafforzare la capacità del paziente di far fronte alle situazioni, a sviluppare strategie che gli permettono di affrontare i problemi della vita e quelli provocati dalla depressione. Talvolta il farmaco, nei casi particolarmente difficili può diventare importante per controllare sintomi acuti che potrebbero interferire con l'inizio o il proseguo della terapia

## **Accettazione della malattia**

Abbiamo visto che la depressione è una malattia come le altre, che, può essere grave e avere complicanze.

Così come non si può far finta di niente quando ci si ammala di bronchite, polmonite ecc...così non si dovrebbero ignorare o minimizzare i piccoli o grandi segnali di allarme.

L'affermazione "voglio farcela da solo" significa ignorare un fatto di evidenza quasi disarmante: se fosse stato possibile farcela con le proprie forze, la depressione probabilmente non sarebbe comparsa.

E' quindi necessario alleviare la gravità del decorso, abbreviare i tempi della malattia.

**Non mi stancherò mai di ricordarlo:** nel riconoscere di essere depresso, un soggetto *non ammette la propria debolezza*, ma compie invece il primo, essenziale passo verso il recupero, che gli consente di accedere al trattamento più idoneo, di accettarlo e di assumere l'atteggiamento più adeguato che sta vivendo

*"Sono ammalato e dunque mi curo"*

## **Il ruolo dei familiari**

La depressione fa soffrire non solo le persone che ne sono colpite, ma anche chi sta loro vicino.

Comprensione, pazienza, capacità di ascolto, appoggio: questo è ciò di cui ha maggior bisogno una persona depressa.

Per lei è importante che familiari e amici sappiano starle vicino, ascoltarla senza giudicarla severamente e senza minimizzare la sua sofferenza.

Va ricordato ai familiari che il depresso non può controllare la sua malattia, quindi se lo si vede apatico non è perché ha mancanza di volontà o è pigro. Una delle frasi da bandire è proprio: *“Cerca di tirarti su. In fondo tutti hanno dei problemi. Occorre rimboccarsi le maniche” oppure “sforzati, con un po’ di buona volontà ce la puoi fare” “non vuoi collaborare”*.

Alcuni suggerimenti:

- Ascoltarlo con pazienza, non cercare di fare troppe domande .
- Chiedergli che cosa si può fare per aiutarlo.
- Evitare di accusarlo di far finta di stare male o di essere un fannullone
- Convincerlo a chiedere aiuto al proprio medico o ad uno specialista perché è affetto da una malattia e non da una maledizione o da un destino crudele.
- Offrirsi di prendere un appuntamento in sua presenza, se proprio non si riesce a far sì che ce la faccia da sé, o di accompagnarlo da un medico.
- Dargli speranza, è una malattia carica di sofferenza, ma è curabile
- Durante il trattamento farmacologico potrebbe essere necessario controllare che prenda i farmaci, e ricordargli gli appuntamenti dallo psicologo.
- Evitare discussioni accese in famiglia
- Non si deve incoraggiare la persona depressa a cambiare lavoro, casa, partner: è bene che non prenda decisioni finché è presente la depressione

## **Il carico familiare**

Non è affatto facile prendersi cura di una persona depressa, la quale: si isola, non parla, rifiuta di fare qualsiasi cosa, vede tutto nero.

Talvolta, il suo comportamento e il modo di porsi possono risultare sgradevoli, irritanti. Una situazione difficile da sopportare, soprattutto se, contemporaneamente, ci si deve occupare anche delle incombenze e delle responsabilità familiari.

Occorre far attenzione ai segnali di stress che indicano come il peso dell'assistenza e dello star vicino a un depresso stia raggiungendo il limite di rottura:

- Incapacità di accettare la malattia del congiunto
- Risentimento nei confronti del malato perché non capisce quanto si sta facendo per lui
- Isolamento
- Ansia irritabilità
- Insonnia
- Problemi fisici

In presenza di questi segnali, è necessario che anche chi sta assistendo una persona depressa cominci ad aver cura di se stesso.

Non esitate a chiedere aiuto ad amici, conoscenti, ad un medico, allo specialista stesso che sta curando il congiunto.

Vi sono anche gruppi di supporto per familiari di persone depresse.

### **Dove rivolgersi**

Il servizio sanitario italiano prevede per il trattamento dei disturbi mentali il Centro di Salute Mentale è la struttura che effettua il primo intervento, in cui viene elaborata una prima diagnosi e impostato un primo piano terapeutico. All'interno del quale si svolgono attività di prevenzione, cura e riabilitazione. (colloqui psicologici, terapia farmacologia ecc..)