



Tristezza e Depressione: quando la tristezza diventa una gabbia.

DR.SSA BEATRICE PATRONE

**Psicologa Psicoterapeuta Cognitivo
Comportamentale**

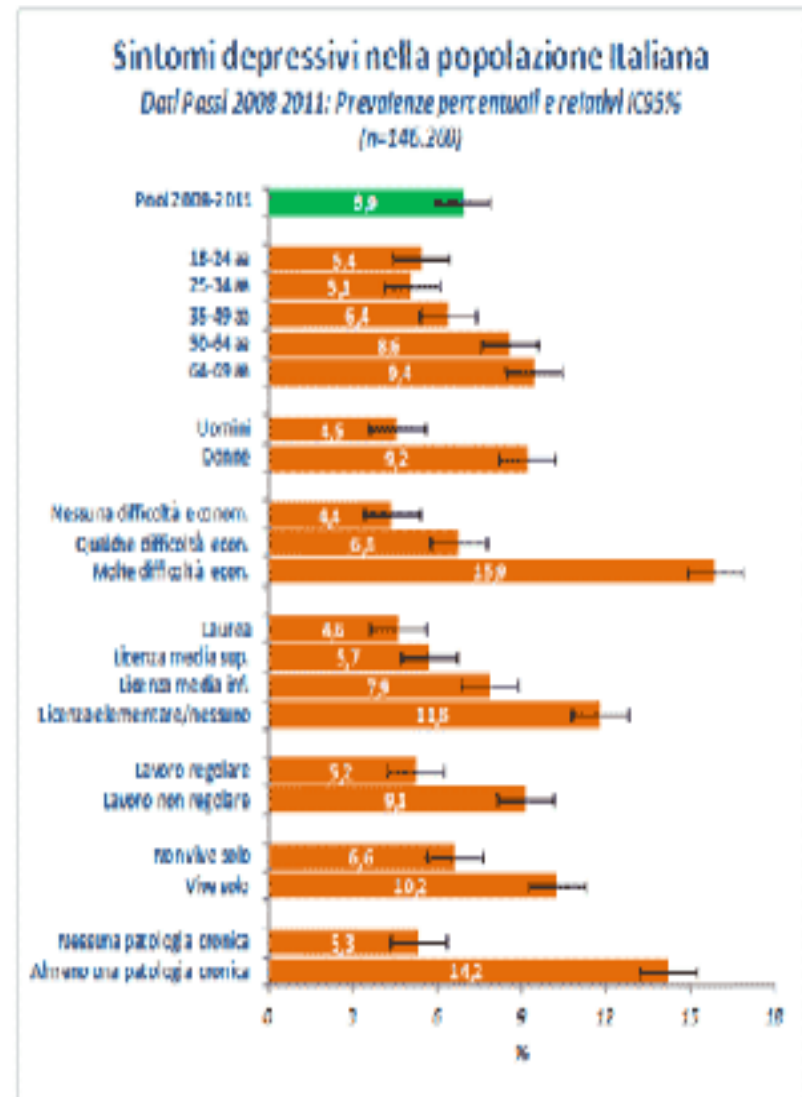
Parlare di depressione... perché?

- Il disturbo depressivo continua ad essere la patologia mentale più diffusa ed è in continua crescita (WHO, 1999). Proiezione dati 2020: 2° causa di danno alla qualità della vita dopo le malattie cardiache.
- Prevalenza del disturbo depressivo maggiore:
 - Uomini 2,6%-12,7%
 - Donne 7%- 21%
- Si stima che 1/3 della popolazione soffrirà di un episodio depressivo lieve durante la vita

Il 75% dei casi di depressione non viene trattato o riceve cure inappropriate

Chi colpisce

- I casi di depressione tra le donne sono il doppio che tra gli uomini.
- Età di insorgenza molto ampia.
- In Italia rischio depressione:
 - 7% riferisce sintomi depressivi.
 - 41,7% non cerca aiuto.



I MITI DA SFATARE SULLA DEPRESSIONE



- La depressione NON è un qualcosa di immaginario, non è dovuta a colpe personali, a egoismo o a una particolare debolezza di carattere MA è un DISTURBO PSICOLOGICO.
- La depressione è una malattia con alterazioni biologiche significative
- La depressione non è segno di debolezza o di pigrizia
- La depressione non può essere vinta con uno atto di volontà (*devo farcela da solo!*)
- Sono oggi disponibili trattamenti efficaci.

Depressione e Tristezza

- La depressione e la tristezza spesso nel linguaggio quotidiano vengono usate come sinonimi.
- La depressione come la maggior parte dei disturbi psicologici nasce da un'emozione di base che in qualche modo diventa persistente. L'emozione da cui si origina la depressione è la tristezza.
- L'umore depresso è solo uno dei sintomi della depressione.



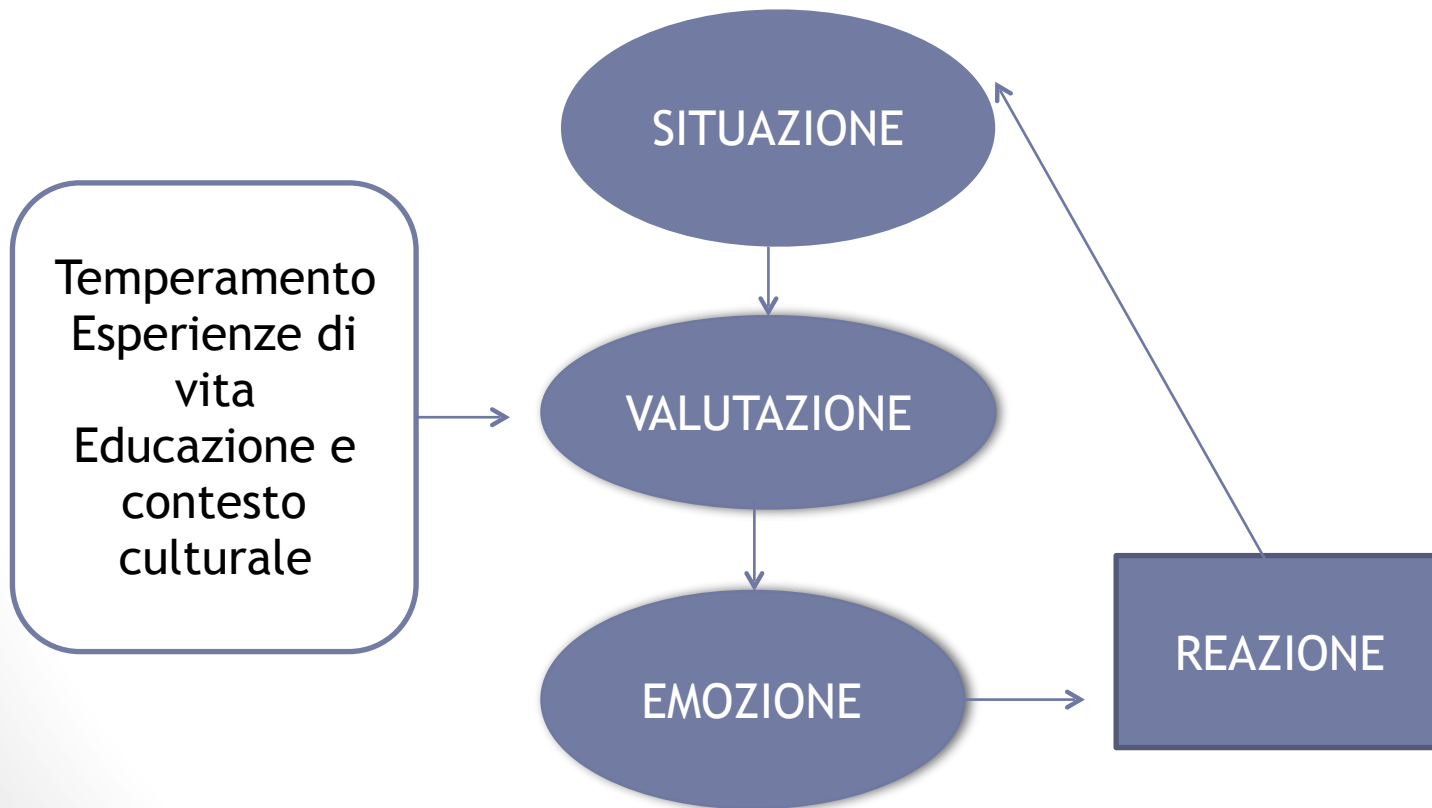
Cosa è un'emozione

- È una reazione dell'organismo che coinvolge pensieri, sensazioni corporee e il nostro comportamento verso il raggiungimento degli scopi individuali.
- Le emozioni:
 - comunicano qualcosa agli altri (e li influenzano).
 - organizzano e motivano l'azione (ci spingono a risposte adeguate in situazioni di emergenza)
 - possono essere autovalidanti (ci forniscono informazioni sulla situazione).

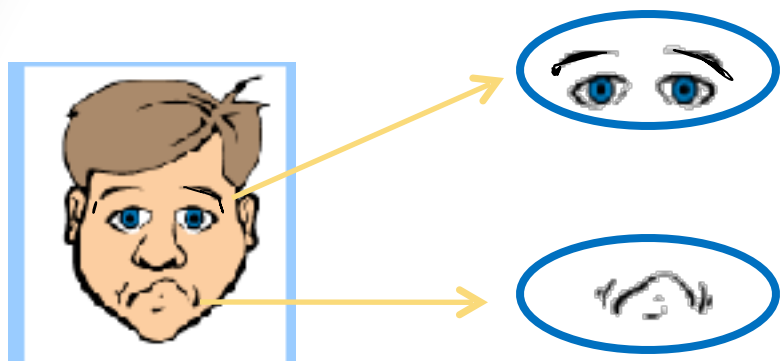


Come nasce un'emozione

Le emozioni nascono dal tipo di valutazione che diamo agli eventi. Non tutti diamo le stesse valutazioni di un evento, non tutti proviamo le stesse emozioni.



Caratteristiche della TRISTEZZA



RALLENTAMENTO DELLE FUNZIONI MOTORIE

Proviamo un senso di debolezza ci sentiamo stanchi e privi di motivazioni



Desideriamo chiuderci e stare soli



Sentiamo il bisogno di piangere

Valutazioni che portano alla tristezza

Proviamo tristezza quando vi è una **perdita** che può impedire il raggiungimento di uno scopo così come era stato pianificato.

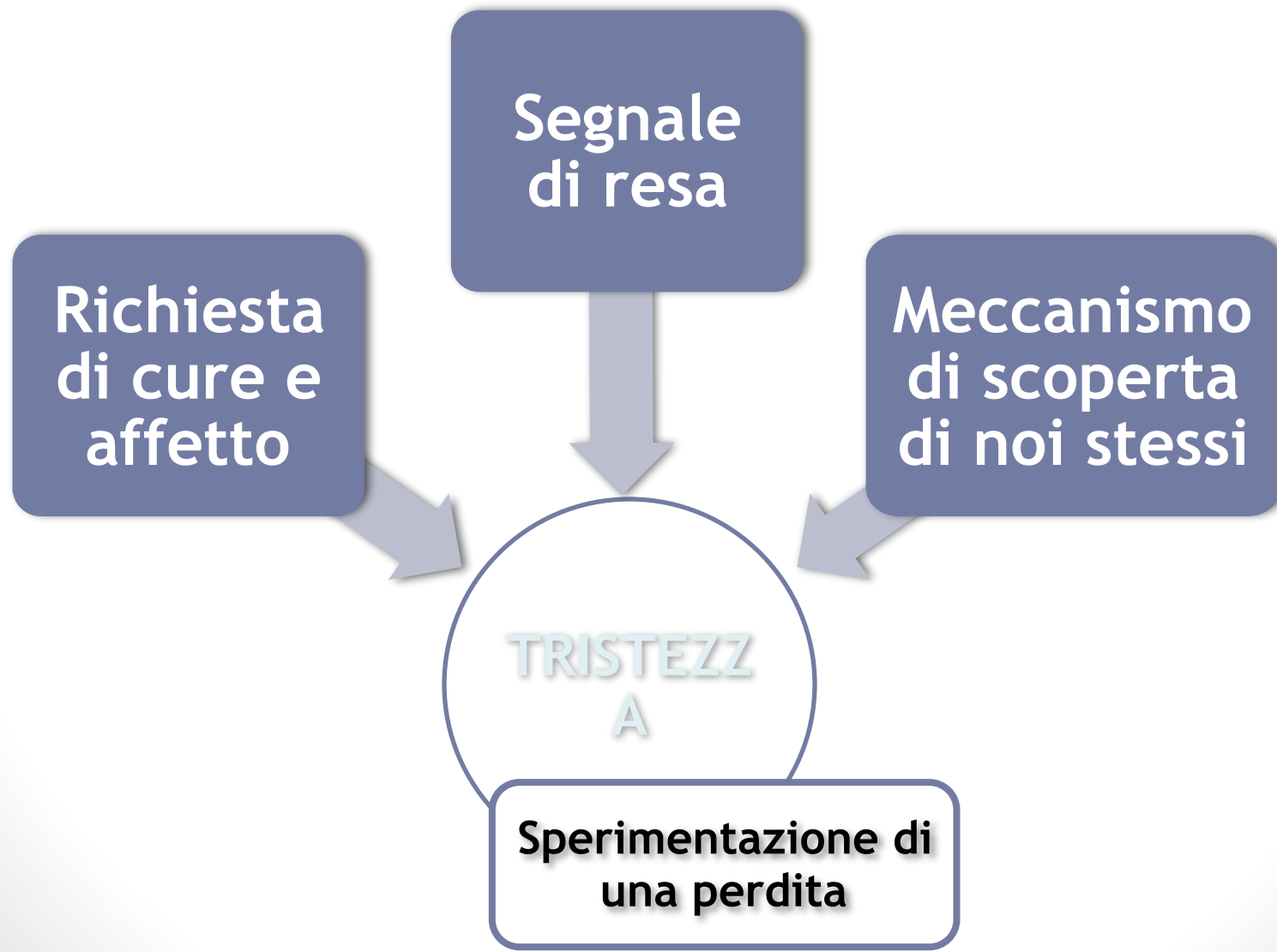
- *Perdita di una persona*: lutto, separazione, rottura di una storia.
- *Perdita di un'ambizione personale* : cambiamento di vita Mancanza/Fallimento personale, errore personale.
- *Perdita di uno stato psicofisico*.

La funzione della tristezza



- Anche la tristezza serve all'uomo: ogni emozione ha un senso ed un valore innato, fisiologico ed adattativo.
→ Le emozioni vanno regolate, non “sopresse”.
- L'utilità della tristezza:
 - Non sprecare risorse ed energie quando ci sono cose che non si possono cambiare, *fermati e attendi che passi*
 - Consentire all'individuo di adattarsi a una situazione nuova e difficile, riconoscere e accettare lo stato delle cose, riorganizzare i propri scopi, *fare un passo indietro prima del balzo*
 - L'espressione della tristezza può attivare comportamenti prosociali

Cosa comunica a noi e agli altri la tristezza?



La tristezza nella società moderna

Il contesto culturale influenza l'espressione e può ostacolare la funzionalità di un'emozione.

Il nostro modello culturale spesso:

1. Mantiene attivi scopi che potrebbero facilmente essere frustrati dal contatto con la realtà
2. Enfatizza l'attività piuttosto che la passività
3. Sostiene l'evitamento della tristezza



Il confine tra tristezza e depressione

La tristezza spinge l'individuo ad accettare la perdita mentre nella depressione il senso di perdita si generalizza e si innesca un circolo vizioso che determina il peggioramento dei sintomi.



il vissuto di tristezza diventa intenso e duraturo nel tempo... *si fanno passi indietro, si osserva, ma non si salta mai.*

LA TRISTEZZA DIVENTA UNA GABBIA



La depressione è:

un **disturbo dell'umore** in grado di diminuire significativamente la capacità di funzionamento di una persona e la sua abilità ad adattarsi alla vita sociale.

indica un disturbo caratterizzato da un **orientamento stabile dell'umore verso la tristezza che non può quindi essere modificato da situazioni liete**; è come se l'ammortizzatore del nostro mondo di affetti avesse perso di flessibilità e l'umore si fosse irrigidito su un tono particolarmente basso.

comprende cioè una costellazione di segni e sintomi sul piano **affettivo, fisiologico, cognitivo e comportamentale**.



Sintomi depressivi

- **Sintomi affettivi**

- tristezza, disperazione, disforia, senso di impotenza, ansia, senso di colpa, inutilità.

- **Sintomi cognitivi**

- demotivazione, difficoltà di concentrazione e di memoria, ricorrenti pensieri negativi, visione pessimistica della realtà.

- **Sintomi comportamentali**

- passività, isolamento, rallentamento o agitazione motoria, incuria personale.

- **Sintomi fisiologici**

- disturbi del sonno, dell'appetito, della sessualità, faticabilità, astenia, dolore

Caratteristiche dell'episodio depressivo maggiore

per un periodo di almeno due settimane:

- ✓ Umore depresso
- ✓ Marcata diminuzione di piacere e di interesse per quasi tutte le attività

5 o più di questi sintomi

- ❖ Perdita o aumento di peso significativi
- ❖ Insonnia o ipersonnia
- ❖ Agitazione o rallentamento psicomotorio
- ❖ Faticabilità o mancanza di energie
- ❖ Autosvalutazione, autocritica o colpa eccessiva
- ❖ Difficoltà a concentrarsi e a pensare
- ❖ Pensieri ricorrenti di morte o ideazione suicidaria.

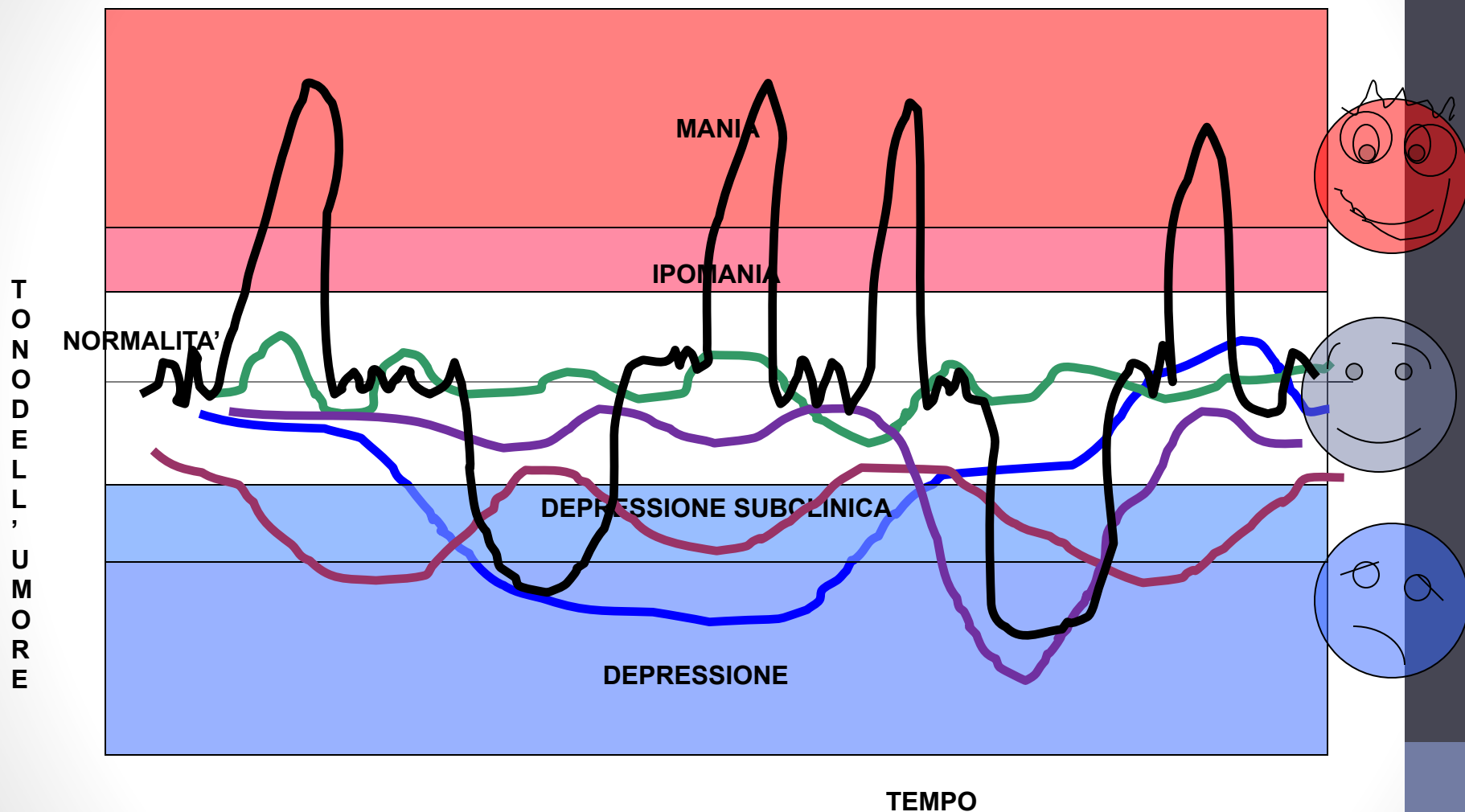


I diversi volti della depressione

- **Disturbo depressivo maggiore**
- **Disturbo distimico**
condizione depressiva non grave ma prolungata (almeno due anni).
- **Depressione reattiva**
sintomi sono legati ad un evento scatenante senza caratteri cronici (sintomi per meno di due mesi).
- **Disturbi bipolari**
caratterizzato dall'alternarsi di episodi depressivi e maniacali.



RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELL'ANDAMENTO DELL'UMORE



UMORE NORMALE

DEPRESSIONE MAGGIORE

DISTIMIA

Depressione nel Ciclo di vita

Vivere significa affrontare costantemente dei cambiamenti e quindi è sempre presente il rischio di passare da adattamenti dell'umore fisiologici alla depressione patologica.

Alcuni tipi di depressione accompagnano alcune fasi della vita come:

- la depressione post-partum;
- la depressione dell'anziano;
- la menopausa della donna;
- l'andropausa dell'uomo.
-



Le cause della depressione

Non esiste una causa unica della depressione.

FATTORI BIOLOGICI: Una certa tendenza alla depressione può essere ereditaria.

FATTORI AMBIENTALI:

- Eventi vissuti all'interno della famiglia
- Esperienze precoci di perdita delle figure genitoriali.

FATTORI PSICOLOGICI:

- Modo in cui la persona interpreta gli eventi
- Strategie di fronteggiamento degli eventi
- Tratti di personalità.

Fattori di rischio

Tra questi fattori di rischio i principali risultano:

- ***perdite importanti*** (es. perdere il lavoro, un'amicizia, il partner);
- ***diminuzione delle attività gratificanti*** (es. svolgere un lavoro che piace di meno rispetto a quello precedente);
- ***mancaanza di relazioni sociali*** (es. trasferirsi in una città dove non si conosce nessuno);
- ***richieste nuove dell'ambiente esterno*** (es. cambiare mansione lavorativa, diventare genitore);
- ***problemi di gestione della propria vita*** (es. essere disoccupato, avere problemi economici).

Vulnerabilità

:

- ✓ Fattori biologici
- ✓ Fattori ambientali
- ✓ Fattori psicologici

Eventi
stressanti
reali o
percepiti
come tali

Valutazione
degli eventi
stressanti e
attribuzione
di
significato

Assenza di
fattori
protettivi

**SINTOMI
DEPRESSIVI**

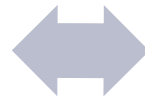


COSA PENSA UN DEPRESSO?

-
-
-



-
-
-
-



-
-

- **PENSIERO DICOTOMICO** vedere la situazione in due sole categorie invece che in un continuum «*se non sono bravo in tutto sono un fallito*»
- **IPERGENERALIZZAZIONE** estrarre una regola da un singolo evento e applicarla ad altre situazioni diverse «*Se vengo lasciato ora non riuscirò mai a piacere a nessuno*»
- **FOCALIZZAZIONE SUGLI ASPETTI NEGATIVI** ignorando quelli positivi
- **SALTARE A CONCLUSIONI** senza esaminare le varie opzioni «*Se non mi chiama non vuole stare con me*»
- **CATASTROFIZZAZIONE** dare per certo che un certo evento succederà e sarà catastrofico e insopportabile.



Come pensa un depresso?

- **RUMINAZIONE** rimanere continuamente a pensare al proprio malessere, ai problemi, alle loro cause e alle loro conseguenze



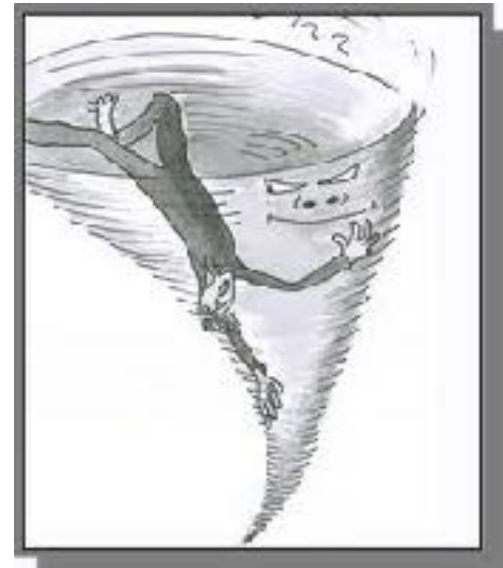
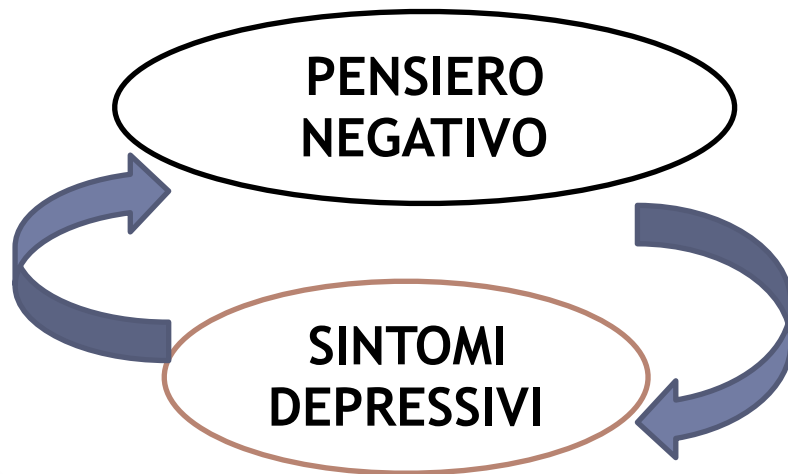
COME PENSA UN DEPRESSO?

- Se sono abituato a rispondere alla tristezza con la ruminazione allora:
 - ✓ Tengo la testa su pensieri negativi
 - ✓ Non trovo soluzioni
 - ✓ Non mi attivo per fare qualcosa o per distrarmi
 - ✓ Non ho risorse mentali per occuparmi di altro
 - ✓ Non guardo le cose belle
 - ✓ Mi isolo

Pensare a perché stiamo male non aiuta a capire come uscirne...

La ruminazione è un segnale che ci dice che dobbiamo agire...

- La visione negativa di sé, degli altri e del mondo diventa nel depresso rigida e pervasiva e sostiene ed aggrava i sintomi facendo sembrare ogni cosa senza scopo e portando a una riduzione delle attività.



Il circolo vizioso della depressione

Rappresentazione di un circolo vizioso della depressione

SITUAZIONE

Un'amica potrebbe non telefonarti perché ha fatto tardi al lavoro per un imprevisto



PENSIERI

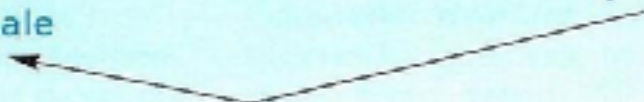
Non piaccio a nessuno
Non valgo abbastanza
Non avrò mai amici

COMPORTAMENTI

Smettere di chiamare gli amici
Rifiutare gli inviti
Evitare qualsiasi attività sociale

EMOZIONI

Tristezza
Depressione

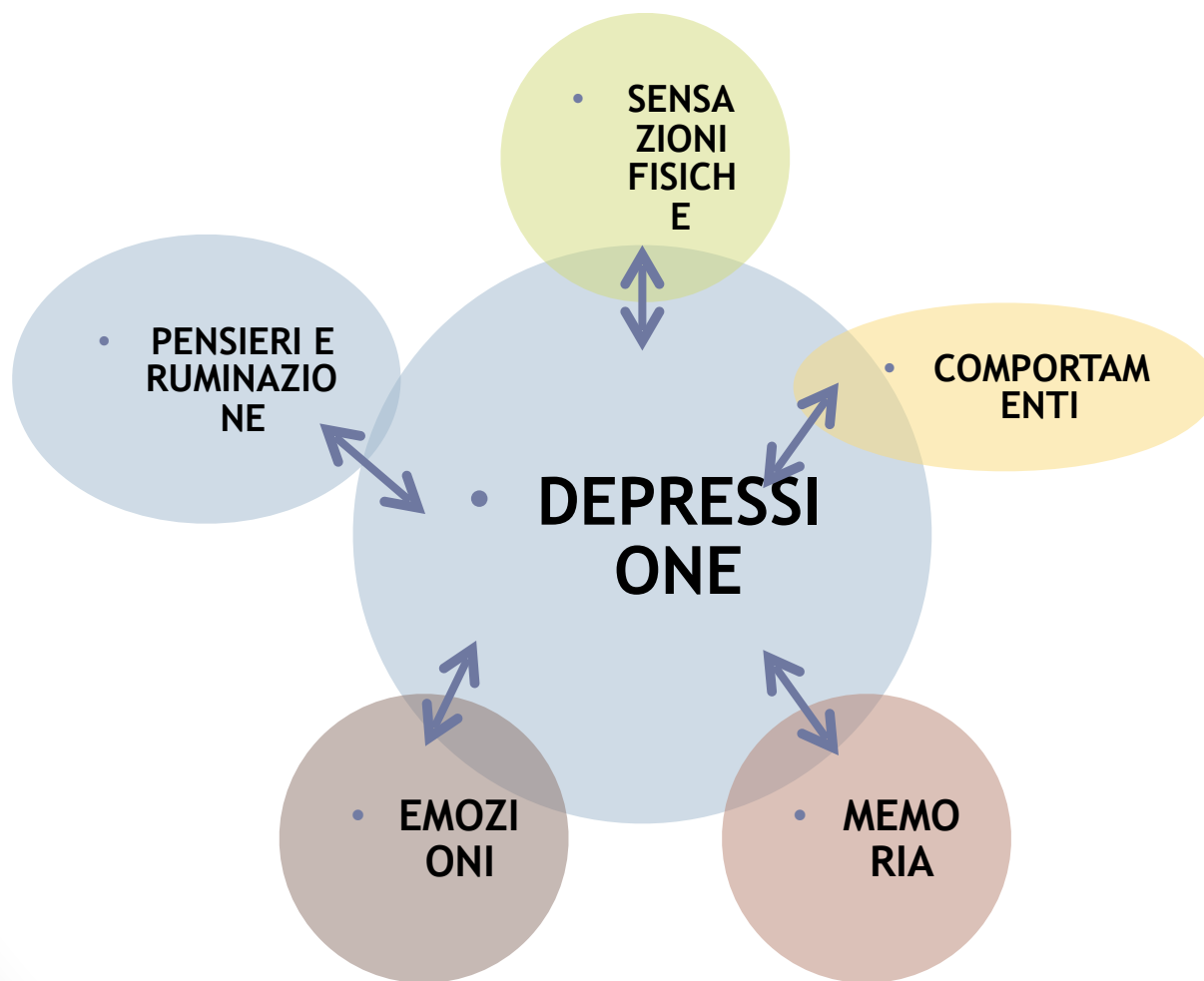


Comportamenti tipici delle persone depresse che mantengono nel tempo l'umore depresso



- Riduzione della attività ➔ minore probabilità di provare emozioni piacevoli e di modificare le idee negative su se stessi, sul mondo e sul futuro.
- Sperimentando molta fatica nell'affrontare le incombenze quotidiane iniziano a rimandarle
- Provando apatia e disinteresse per quasi tutto, smettano di uscire, evitino il contatto con le altre persone e trascorrano molto tempo libero in attività passive
- Non riconoscono i propri successi e non si gratificano per essi perpetuando l'insoddisfazione verso di sé.

Come si mantiene la depressione?

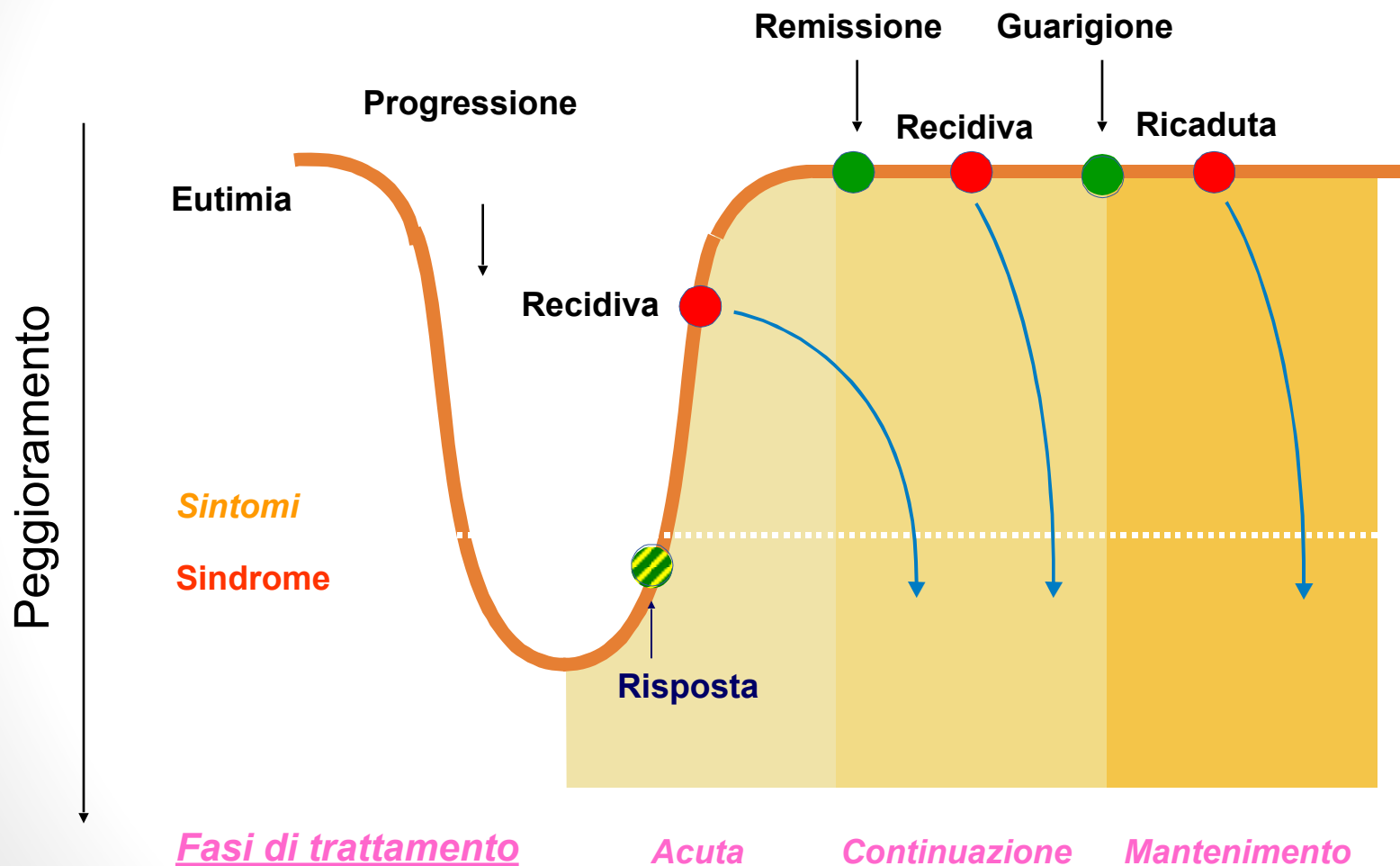


Il decorso della depressione

IL PROBLEMA DELLE RICADUTE

- I disturbi depressivi hanno un decorso significativamente caratterizzato dalla ricorrenza.
- **PIÙ EPISODI DI DEPRESSIONE MAGGIORE SI SONO AVUTI, PIÙ È FACILE AVERNE DI NUOVI:** circa il 50% delle persone, dopo avere avuto un primo episodio di depressione ne ha un secondo; dopo tre episodi, la probabilità di averne un quarto è del 90%.
- Proseguire il trattamento dopo la remissione dei sintomi per prevenire le ricadute.

Decorso e Fasi del trattamento della depressione



da: Kupfer et al., 1985

Conseguenze della depressione

- **Problemi sul lavoro e/o a scuola** L'attività scolastica o lavorativa della persona può diminuire in quantità e qualità soprattutto a causa dei problemi di concentrazione e di memoria.
- **Problemi nelle relazioni e ritiro sociale**
- **Problemi con sé stesso e con il proprio corpo**
Tipicamente chi è depresso ha difficoltà a lavarsi, curare il proprio aspetto, mangiare e dormire in modo regolare.
- **Ricorso ad alcol e droghe** nel tentativo di alleviare la sofferenza
- **Rischio di suicidio** La probabilità di suicidio per un paziente depresso è del 15%.

Rischio suicidio

Il rischio suicidio è maggiore in chi:

- Pensa che non valga la pena vivere
- Si sente inutile
- Non spera nulla dal futuro
- Ha pianificato *come* suicidarsi
- Si è procurato i mezzi per farlo
- Ha una storia di tentati suicidi
- Ha storie familiari di suicidi
- Fa abuso di sostanze

Se avete un familiare depresso...

Vi sarà capitato di sentirvi **impotenti** di fronte alla sua sofferenza, inutili, incapaci di aiutarlo.

Fa **rabbia** veder soffrire una persona che si ama, senza riuscire a risollevarla. Allora capita di provarle tutte, perfino di arrabbiarsi, per scuoterla. Queste emozioni e questi comportamenti sono comprensibili: pensate che nello stesso modo, impotente e rabbioso, si sente anche la persona depressa.

Cercare di scuoterla, provare a forzarla non fa altro che aumentare il suo senso di colpa e di incapacità.

- ✓ Cercate, invece, di dimostrargli la vostra vicinanza e il vostro amore. Stategli accanto, sostenetelo, nei momenti in cui si sente assolutamente senza speranza.

Evitare di:

- Escludere la persona depressa dalle discussioni che si possono avere in seno alla famiglia
- Cercare di fare tutto per lui/lei.
- Dire “non farlo lo faccio io” specie se ha già iniziato il compito
- Criticare il suo comportamento.
- Forzarlo a prendere decisioni
- Insistere per farlo(a) “partecipare “ ad un evento

Consigli per la famiglia

- ✓ Stimolare la ricerca di un aiuto specialistico
- ✓ Documentarsi e cercare di comprendere che cosa è la depressione
- ✓ Evitare di far leva sulla forza di volontà e sulla colpevolizzazione
- ✓ Parlare e cercare sostegno





Il trattamento della depressione

✓

✓

Terapia farmacologica
Psicoterapia



Psicoterapia o farmaci? O entrambi?

- La scelta dipende principalmente dalla diagnosi e dall'intensità dei sintomi: è importante parlarne con uno specialista e valutare con lui i pro e i contro, discutendo anche tutti i propri dubbi!
- Gli studi sull' efficacia delle terapie ci dicono che:
 - ✓ **La psicoterapia associata alla farmacoterapia** risulta essere più efficaci nella prevenzione delle ricadute rispetto al solo trattamento farmacologico.



Il ruolo dei farmaci e della psicoterapia

Considerando i sintomi una specie di febbre contro cui la volontà e la bravura di ognuno non possono fare nulla, prendere farmaci può aiutare. I farmaci devono essere presi solo per un breve periodo di tempo per far passare lo stato di malessere e permettere alle persone di affrontare nel modo migliore i loro problemi. Insieme ai farmaci, una terapia può aiutare ad evitare nuovamente la febbre e può far sviluppare capacità di prevenzione dello stress che sono fondamentali per risolvere definitivamente i problemi.

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

- E' importante per una terapia farmacologica efficace che ci si rivolga ad un medico psichiatra.
- Per verificare quali siano gli effetti dei farmaci è necessario attendere tra le 2 e le 4 settimane.
- Aiutano la persona a combattere i sintomi della depressione ma non risolvono la causa della depressione. Per questo è necessario un trattamento psicoterapico.
- **PREGIUDIZI SUI FARMACI:**
 - ❖ pillole della felicità
 - ❖ dipendenza



La psicoterapia e la sua effi



- Chi è lo psicoterapeuta?
- Esistono molti approcci psicoterapeutici riconosciuti.
- Tra gli approcci psicoterapeutici la **terapia cognitiva** è quella che ha affrontato più verifiche scientifiche e che ha mostrato un alto livello di efficacia nel trattamento delle persone con depressione.
 - ✓ il 75% dei pazienti depressi ha una significativa diminuzione dei sintomi entro le prime 20 sedute di psicoterapia.
 - ✓ psicoterapia è associato un trattamento farmacologico, la riduzione della sintomatologia si verifica nell'85% dei casi.

Caratteristiche della terapia cognitiva



La **psicoterapia cognitiva** è una forma di terapia psicologica che si basa sul presupposto che vi è una stretta relazione tra pensieri, emozioni e comportamenti e che i problemi emotivi sono influenzati da ciò che pensiamo e facciamo nel presente.

Caratteristiche:

- Orientata allo scopo
- Centrata sul problema attuale
- Basata sulla collaborazione attiva tra paziente e terapeuta
- Utilizza una molteplicità di tecniche e di strumenti
- Mira a far diventare il paziente il terapeuta di se stesso

Cosa fa la psicoterapia cognitiva della depressione?

Secondo l'approccio cognitivista, i pensieri e le convinzioni negative su di sé, sul mondo e sul futuro hanno un ruolo chiave nell'esordio e nel mantenimento della depressione.

Il terapeuta cognitivista si propone di aiutare il paziente ad identificare e modificare i pensieri e le convinzioni negative che ha su se stesso, sul mondo e sul futuro, ricorrendo a numerose e specifiche tecniche cognitivo-comportamentali.

Cosa fa la psicoterapia cognitiva della depressione?

Il cambiamento nel modo di pensare porterà ad una regolazione del tono dell'umore e a modificazioni dei sintomi, che a loro volta influiranno positivamente sui pensieri.

In modo simile, la modificazione di alcuni comportamenti problematici (es. isolamento sociale) avrà un effetto benefico sui pensieri e sulle emozioni della persona. In questo modo è possibile interrompere i circoli viziosi che mantengono la depressione nel tempo.

Cosa fa la psicoterapia cognitiva della depressione?

- Allenarsi a comprendere e riconoscere gli stati mentali e i meccanismi appresi solitamente vissuti come automatici che possono sostenere la depressione.
- Accettare la tristezza e i fallimenti come qualcosa che fa male ma non uccide
- Ritornare piuttosto a fare qualcosa di potenzialmente positivo per noi, per adattarci anche attraverso il cambiamento dei nostri scopi.
- Rottura dei circoli viziosi di mantenimento
- Attenzione alle relazioni e alla maggiore comprensione di sé.