

SULL'ONDA della SALUTE

2019



Fondazione
onda

Osservatorio nazionale sulla salute
della donna e di genere

Viaggio nella depressione.

Esplorarne i confini
per riconoscerla e affrontarla





ONDA - CHI SIAMO

Un Osservatorio che dal 2006 promuove la medicina di genere* a livello istituzionale, scientifico, sanitario-assistenziale e sociale con l'obiettivo di sostenere, tutelare e migliorare la salute delle donne secondo un approccio *life-course*, declinando attività e progetti sulla base delle specifiche esigenze dei diversi cicli vitali femminili.

Dal 2018 focus anche sulla salute maschile e della coppia.

Per conoscere i progetti e scaricare i materiali informativi:

www.ondaosservatorio.it

Dal 2007 vengono segnalati e premiati gli ospedali che promuovono servizi e percorsi diagnostico-terapeutici "a misura di donna". Per conoscere le strutture con i Bollini Rosa, le iniziative per avvicinare la popolazione alle cure attraverso servizi gratuiti e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosa.it


Dal 2016 vengono segnalate e premiate le strutture residenziali sanitario-assistenziali dedicate alle persone anziane non autosufficienti (RSA) che promuovono una gestione personalizzata e umana degli ospiti. Per conoscere le strutture con i Bollini RosaArgento, le iniziative promosse per i famigliari dei pazienti ricoverati e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosargento.it

* La medicina di genere (più correttamente genere-specifica) studia i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere maschile/femminile influiscono sullo stato di salute, sull'impatto dei fattori di rischio, sull'insorgenza, sul decorso e sulla prognosi delle malattie, nonché sugli effetti – in termini di efficacia e sicurezza – delle terapie. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano sintomi, progressione delle malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro: da qui la necessità di adottare un approccio orientato al genere in tutte le aree mediche.



INTRODUZIONE

1.	Definizione della depressione	
	1.1 Numeri e cause	7
	1.2 Conosci te stesso	9
	1.3 Impatto sull'esistenza	10
2.	La depressione nelle diverse fasi della vita	
	2.1 Infanzia e adolescenza	12
	2.2 Senilità	13
3.	Una questione di genere	
	3.1 La depressione è donna	15
	3.2 Sindrome premenstruale	15
	3.3 Gravidanza e post partum	15
	3.4 Climaterio	16
4.	Prevenzione e cura	
	4.1 La cura di sé	18
	4.2 Farmaci e psicoterapia	19
	TESTIMONIANZE	21

INTRODUZIONE

La depressione maggiore è una malattia debilitante che condiziona pesantemente la vita di chi ne soffre dal momento che il suo impatto si abbatte sulla sfera cognitiva riducendo il funzionamento della persona in ambito lavorativo, scolastico e sociale.

Può colpire in qualsiasi fase della vita con un picco d'incidenza nella fascia d'età 30-40 anni, ma possono soffrirne anche i bambini e ne sono affetti gli anziani, nei quali le alterazioni cognitive dovute all'età e in alcuni casi alla demenza rendono complicato l'inquadramento diagnostico.

Il disturbo depressivo colpisce prevalentemente le donne in tutti i cicli vitali e quando si manifesta può ridurre drasticamente i margini di benessere e quindi compromettere la qualità della vita. In particolare, quando la patologia si presenta nel periodo perinatale assume contorni più sfumati e complessi: circa il 19% delle mamme è affetta da un disturbo depressivo che molto spesso viene sottovalutato a causa di una difficoltà oggettiva a manifestare il proprio disagio in un periodo che viene comunemente ritenuto il più felice in assoluto.

Proprio con lo scopo di abbattere lo stigma e la diffidenza che pesano sulla depressione, Onda promuove attraverso le sue pubblicazioni e i suoi progetti una conoscenza attiva della patologia per far sì che coloro che ne sono affetti possano provare sempre meno vergogna e paura nell'affrontare un percorso terapeutico che consenta loro di tornare a vivere più serenamente.

Lo stesso obiettivo è perseguito anche da questa pubblicazione che è una sintesi del libro *Viaggio nella depressione*. Esplorarne i confini per riconoscerla e affrontarla, scritto da Claudio Mencacci e Paola Scaccabarozzi.

Francesca Merzagora
Presidente Onda



1.

Definizione della depressione

1.1 Numeri e cause

La depressione è una malattia della mente e dell'anima che innesca sentimenti di colpa, inadeguatezza e incapacità a reagire agli stimoli esterni. Chi ne è affetto non si sente inserito nel mondo, bensì lo osserva da spettatore, con il desiderio di fuggire da esso. Si stima che il 38.2% della popolazione europea, pari a 164 milioni di persone, sia affetto da patologie psicologiche e/o psichiatriche. Tra queste, i disturbi più frequenti sono **ansia, insonnia e depressione maggiore**.

La depressione colpisce almeno una volta nella vita, da una persona su cinque a una su tre; il rischio per un individuo di sviluppare un episodio depressivo è di circa il 15%. Considerata la sua incidenza, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha valutato la depressione come la quarta causa di disabilità tra tutte le condizioni patologiche, prevedendo che entro il 2030 possa diventare la malattia cronica più diffusa. Inoltre, essa costituisce uno dei principali motivi di invalidità temporanea e permanente con un significativo impatto a livello umano ed economico.

Alla sua insorgenza concorrono una molteplicità di fattori genetici, biologici, ambientali e caratteriali, a cui si aggiungono situazioni di stress e malattie organiche. L'esordio può avvenire a qualsiasi età, sebbene sia più frequente nella fascia 20-30 anni, con un picco di incidenza nella decade successiva. Ciò è dovuto a diverse cause come la diffusione di stili di vita scorretti, i cambiamenti nella struttura familiare e sociale, e la percezione di un futuro incerto. Le ripercussioni della





malattia, infine, si abbattono su tutti i piani dell'esistenza.

Una caratteristica importante della depressione è la sua ricorrenza: la probabilità di andare incontro a una ricaduta è pari al 50% e sale al 90% per un terzo episodio. Se non diagnosticata e curata tempestivamente, ogni episodio depressivo diventa più duraturo e si aggrava con la comparsa di ulteriori sintomi. Per questo motivo un percorso terapeutico costruito *ad personam* è essenziale, non solo per guarire l'episodio in corso, ma anche per prevenire le eventuali ricadute. È inoltre necessario prendere in considerazione la complicazione più nefasta cui può condurre la malattia, ossia il suicidio, che rappresenta per il malato l'unico metodo possibile per sanare un dolore psicologico ritenuto ormai insopportabile. Si stima che il rischio di morire per suicidio oscilla tra il 10 e il 15%, mentre il rischio di commettere un tentato suicidio è di 41 volte superiore rispetto a quello della popolazione generale.



1.2 Conosci te stesso

Momenti di tristezza, ansia e paura caratterizzano la vita di ognuno di noi. Tuttavia, quando una condizione di demoralizzazione tende a perdurare nel tempo, accrescendosi di intensità e causando limitazioni al funzionamento cognitivo, relazionale e lavorativo, allora si può sconfinare in un disturbo psichico. Nel *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*, la depressione maggiore viene classificata in **lieve, moderata e grave**, sulla base del numero di sintomi, della loro intensità e durata; forme depressive minori vengono invece definite “sottosoglia” o “subcliniche”.

Per una diagnosi di depressione maggiore è necessario che siano presenti almeno 5 dei seguenti sintomi, tra cui almeno uno dei primi due, e che perdurino continuativamente per due settimane, causando un disturbo nelle attività sociali e lavorative.

- Umore depresso per gran parte della giornata
- Marcata diminuzione di interesse per le attività quotidiane
- Perdita/aumento di peso
- Insonnia/ipersonnia
- Agitazione/rallentamento psicomotorio
- Affaticamento
- Sensazione di mancanza di valore/senso di colpa

• Mancanza di concentrazione e indecisione

• Ricorrenti pensieri di morte

Accanto alla depressione maggiore, vi sono altre tipologie di disturbo depressivo che si differenziano sulla base del decorso, della sintomatologia e del rapporto con gli eventi esterni. Tra queste le forme cliniche più frequenti sono due, il disturbo bipolare e la distimia.





1.3 Impatto sull'esistenza

La depressione maggiore è una condizione debilitante nella quale si verifica un deficit del funzionamento cognitivo che si ripercuote sulle relazioni sociali, affettive e sul lavoro. Il 94% dei pazienti affetti da un disturbo depressivo manifesta un'alterazione delle funzioni cognitive che comprende: scarsa concentrazione, difficoltà a prendere decisioni, compromissione della fluency verbale e delle funzioni esecutive. In particolare, negli anziani, l'impatto della patologia sulla sfera cognitiva, rende difficile effettuare una diagnosi differenziale dal momento che i disturbi neurocognitivi causati dalla demenza sono accompagnati dalla medesima sintomatologia.

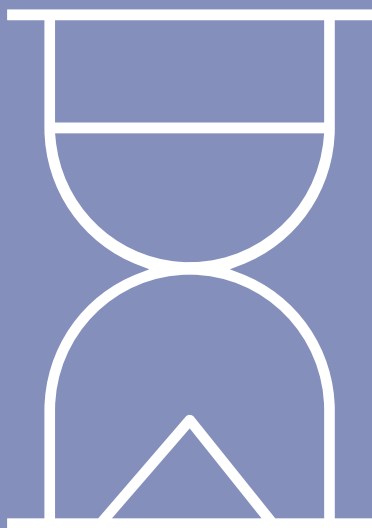
I disturbi depressivi inoltre compromettono inevitabilmente l'equilibrio della vita di coppia perché non sempre il partner riesce a comprendere a pieno cosa stia vivendo la persona depressa e, in questo modo, può finire per accusarla e colpevolizzarla di una mancata forza di volontà a reagire. Ancor più complesso è l'impatto sulla struttura familiare: i figli piccoli possono manifestare un disturbo dell'attaccamento, mentre quelli più grandi tendono a percepire il gap tra il genitore depresso e l'immagine ideale della figura genitoriale, assumendo, a seconda dei casi, un atteggiamento di supporto, oppure mostrando rabbia e risentimento.

Infine, il lavoro è fonte di forti ten-

sioni emotive che influiscono sulla produttività e sul modo in cui si vive l'ambiente lavorativo, all'interno del quale la persona depressa tenderà comunque alla rimuginio mentale e a continui ripensamenti.

Dal punto di vista economico, la depressione risulta essere una tra le patologie più impattanti a causa degli effetti generati in termini di perdita di produttività: uno studio del 2006 ha messo in luce come i costi della malattia in Europa siano pari a 118 miliardi di euro, corrispondenti a 253 euro l'anno per abitante.





2.

**La depressione
nelle diverse
fasi della vita**



2.1 Infanzia e adolescenza

La depressione può colpire a tutte le età, anche i bambini nei quali effettuare la diagnosi può risultare complicato poiché i sintomi manifestati non sempre sono univoci e difficilmente vengono interpretati dai genitori come segnali di una possibile malattia psichica. I disturbi dell'appetito e del sonno, la riduzione del gioco spontaneo, l'irritabilità fino a vere e proprie manifestazioni di disperazione sono tutti segnali che indicano come ci sia qualcosa che non va. Dai 6 anni in su diventa più semplice capire se il bambino può essere affetto da un disturbo depressivo nella misura in cui i segnali sono più evidenti ed egli stesso è in grado di esprimere il proprio disagio. Spesso, inoltre, sono gli insegnanti ad accorgersi della malattia nel momento in cui vedono il bambino chiudersi in sé stesso e tendere all'isolamento.

L'adolescenza è per definizione un periodo particolarmente complesso caratterizzato da una profonda riorganizzazione strutturale e funzionale del cervello, cui consegue un evidente cambiamento nella mente e nel comportamento dell'adolescente. In questa fase della vita, i ragazzi manifestano frequentemente ansia e sintomi paradepressivi che di per sé non sono patologici, ma sono piuttosto legati a normali insicurezze riguardanti le proprie capacità e i cambiamenti del corpo. Elemen-

ti che invece devono destare allarme sono l'isolamento e la tendenza a fuggire il confronto con i genitori, l'agitazione quotidiana e i disturbi del sonno. In particolare, questi ultimi rappresentano un campanello d'allarme perché l'insonnia comporta un aumento del rischio di sviluppare stati di ansia e stress: si stima che il 75% dei ragazzi affetti da disturbi depressivi soffrano d'insonnia, mentre il restante 25% da ipersonnia. Di fronte a una situazione di questo tipo, compito del genitore sarà quello di ripristinare il ritmo sonno-veglia, per cui può risultare utile anche l'apporto di tecniche di rilassamento come lo yoga. A ciò si aggiungono poi la psicoterapia, mirata a sviluppare nell'adolescente una maggiore consapevolezza delle proprie potenzialità e il trattamento farmacologico che va strettamente sorvegliato dal momento che alcuni studi hanno evidenziato come, almeno nella fase iniziale, l'uso di antidepressivi è connesso a un aumento del rischio di suicidio.

2.2 Senilità

La depressione è il disturbo mentale più comune negli anziani, nonostante anche in questo caso sussistano diverse complicazioni nell'interpretazione dei sintomi, derivanti dal fatto che alcune manifestazioni sono tipiche del processo fisiologico di invecchiamento oppure sono correlate alle patologie di cui l'anziano è affetto. Il quadro viene poi complicato anche dal fatto che solo raramente le persone anziane riferiscono al proprio medico i sintomi, focalizzandosi prevalentemente sul malessere fisico e attribuendo lo sconforto all'età. Proprio dall'impossibilità di diagnosticare la depressione sulla base di una tristezza prolungata nel tempo si è reso necessario identificare un'altra entità diagnostica nota come "**depressione senza tristezza**" e il cui sintomo cardine è l'**anedonia**, ossia la diminuzione o perdita di interesse e piacere nelle attività quotidiane. A tal proposito, un cambiamento nello stile di vita che comporti un aumento dell'attività sportiva e ludica e delle interazioni sociali ha un impatto significativo sulla salute della persona anziana.





3.

**Una questione
di genere**

3.1 La depressione è donna

Le donne risultano affette da depressione da 2 a 3 volte in più degli uomini, in tutte le fasi della vita, con una tendenza a sviluppare la malattia più precocemente e con sintomi più gravi rispetto al genere maschile. A ciò concorrono diversi fattori tra cui spicca la componente genetica: infatti, la depressione tende a presentarsi frequentemente in concomitanza di quelle fasi della vita della donna caratterizzate da grandi cambiamenti ormonali, mentre prima della comparsa delle mestruazioni e dopo la menopausa, il rischio di ammalarsi fra uomo e donna sembra allinearsi. Altri fattori di rischio sono legati al *multitasking* femminile, ai cambiamenti nella struttura familiare e alla crisi economica, che contribuiscono a determinare una situazione di instabilità, fonte di un forte stress psicofisico. A questi si aggiungono infine, la violenza fisica e psicologica e la discriminazione cui tutt'oggi le donne sono soggette.

3.2 Sindrome premestruale

Si stima che durante l'età fertile il 5% delle donne sia affetta dal **disturbo disorico premestruale (PMDD)**, caratterizzato da una durata temporale limitata e da conseguente alternanza a periodi di benessere psico-emotivo. Infatti, i sintomi fisici e psicologici si manifestano circa 7-10 giorni prima del flusso e si risolvono

completamente con l'arrivo delle mestruazioni, determinando tuttavia un impatto importante sul rendimento della donna in ambito lavorativo e scolastico.

3.3 Gravidanza e post partum

In Italia, più di 90.000 donne soffrono di depressione e ansia durante il periodo perinatale, i cui sintomi vengono spesso sottovalutati e la diagnosi risulta particolarmente complessa per la sovrapposizione con i sintomi psicofisici tipici dello stato di gravidanza. Tra i fattori di rischio che possono favorirne l'insorgenza sono annoverati l'età giovane della prima gravidanza, la mancanza di supporto familiare, l'instabilità della coppia, le condizioni economiche critiche, un passato di abusi. Gli effetti di una depressione non curata in questo periodo possono riversarsi nello sviluppo psicofisico del bambino e nel legame madre-figlio, oltre che portare la donna a sviluppare un disturbo depressivo nel post partum.

Nei primi giorni del puerperio, il 70-80% delle madri è affetta da **baby blues**, una forma fisiologica di depressione correlata al drastico abbassamento dei livelli ormonali e caratterizzata da sintomi lievi e transitori che si risolvono in maniera spontanea. Tuttavia, il 20% di queste forme evolve in una vera e propria depressione nel primo anno dopo il parto. Le

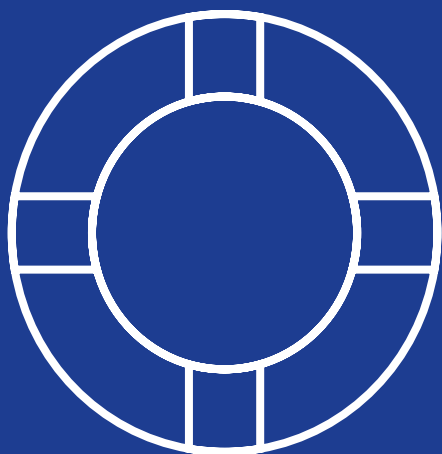


donne affette da **depressione post partum** manifestano ansia e sentimenti di colpa e di inadeguatezza verso il ruolo di madre, fino a mostrare un distacco fisico e psicologico e ad assumere atteggiamenti aggressivi verso il neonato. Diversi sono i fattori che concorrono alla comparsa di tale disturbo: da quelli ormonali di tipo sessuale e tiroideo, legati all'azione dei neurotrasmettitori, fisici come la stanchezza, a quelli di ambito psicologico, sociale e cognitivo.

3.4 Climaterio

Durante il periodo che anticipa e segue la menopausa, le donne subiscono una serie di modificazioni fisiche e psicologiche, quali: alterazioni nel ciclo mestruale, incremento del peso corporeo, vampate di calore, disturbi del sonno e instabilità emotiva. Per questo motivo, il climaterio rappresenta di per sé un fattore di rischio per lo sviluppo della depressione: in questa fase, infatti, si verifica una riduzione dei livelli di estrogeni che, coinvolti nel metabolismo di alcuni neurotrasmettitori, provocano l'insorgenza dei sintomi depressivi responsabili dei disturbi del sonno. Inoltre, costituiscono ulteriori fattori di rischio, un pregresso episodio depressivo e le reazioni della donna di fronte a questo cambiamento.





4.

**Prevenzione
e cura**



4.1 La cura di sé

Prevenire la depressione è certamente possibile sebbene essendo una patologia multifattoriale non si possa garantire con assoluta certezza che non insorga nel corso della vita. Si può però, mettere in atto una serie di comportamenti sani e positivi mirati a ridurre le probabilità di manifestarsi. A tal proposito riveste massima importanza perseguire uno stile di vita salutare attraverso una corretta alimentazione, un'adeguata attività fisica e, soprattutto, un giusto riposo notturno. In particolare, dormire bene vuol dire essere più lucidi e in forma e di conseguenza meno vulnerabili alla depressione. Un corretto riposo notturno si basa su poche semplici regole:

Dal punto di vista psicologico, invece, è importante imparare a riconoscere i propri valori e a calibrare su di essi le nostre ambizioni. Una forte contraddizione tra i valori in cui crediamo e ciò che si realizza nella vita reale causa una deflessione del tono dell'umore che, quando si protrae a lungo, può sfociare in una depressione. Anche la scarsa autostima e accettazione di sé costituiscono le premesse per lo sviluppo di un disturbo depressivo. Imparare a diversificare i propri interessi, ritagliandosi dei momenti per sé stessi, e a costruire dei legami solidi, che possono rivelarsi un supporto nei momenti di difficoltà, sono importanti per vivere in maniera serena superando con più facilità le avversità della vita.

REGOLE



- Coricarsi e alzarsi a orari regolari.
- Evitare di dormire troppo a lungo nel pomeriggio.
- Dormire in ambienti ben climatizzati e isolati acusticamente.
- Andare a letto solo quando si ha sonno.
- Evitare l'esposizione prolungata a fonti di luce, quali televisione, computer e cellulari.
- Evitare pasti abbondanti a cena.
- Non svolgere attività fisica la sera.
- Moderare il consumo di alcolici o bevande stimolanti (caffè, tè) soprattutto di sera.

4.2 Farmaci e psicoterapia

IL

trattamento dei disturbi depressivi si basa su interventi terapeutici di due tipi:

biologici e **non bio-**

logici.

•Interventi biologici

Farmacologici: il trattamento con farmaci antidepressivi è indicato dalle Linee guida internazionali come trattamento di prima scelta nella cura della depressione maggiore, soprattutto nelle forme moderate e gravi. Le diverse classi di antidepressivi agiscono ripristinando lo stato disfunzionale dei circuiti neuronali serotoninergici, noradrenergici e dopaminergici implicati nella patogenesi della depressione. La loro efficacia cresce in rapporto al grado d'intensità della forma depressiva, per cui risulta clinicamente rilevante nelle forme medio-gravi, le sole alle quali andrebbe riservato il loro impiego. Le benzodiazepine vengono, in genere, utilizzate per trattare le manifestazioni cliniche ansiose che caratterizzano le forme lievi di depressione (sottosoglia).

La terapia farmacologica prevede 4 fasi: le prime due sono l'emergenza vera e propria (es. tentato suicidio o momenti a rischio) e la cura dell'episodio in atto; quelle successive riguardano il consolidamento della remissione dei sintomi e

la prevenzione delle recidive. Dopo l'ultima fase, l'OMS raccomanda di iniziare una terapia di mantenimento di durata variabile tra i 9 mesi e i 3-5 anni per chi ha avuto almeno tre episodi depressivi, di cui due negli ultimi cinque anni.

Non farmacologici: si tratta di una modalità di terapia biologica che costituisce un'alternativa al trattamento farmacologico e psicoterapico della depressione nei casi in cui l'uno o l'altro non hanno portato a risultati utili, oppure vengono usate come terapie aggiuntive.

Terapia Elettroconvulsivante (TEC): basata sull'applicazione di una corrente elettrica a livello dello scalpo tale da provocare un episodio convulsivo in una persona in condizione di anestesia e rilassamento muscolare farmacologicamente indotto. Viene usata soprattutto nei casi di depressione grave di tipo psicotico o con arresto psicomotorio, o con alto rischio suicidario.

Stimolazione Magnetica Transcranica (RSMT): consiste nell'applicazione di una stimolazione magnetica sullo scalpo.

Stimolazione del Nervo Vago (SNV): trattamento invasivo già usato per le forme resistenti di epilessia, e solo successivamente per la depressione, consiste nell'impianto di un elettrodo collegato a



un generatore di impulsi, posto alla base del collo sul nervo vago di sinistra.

Fototerapia (Light Therapy, LT): consiste nell'esposizione quotidiana alla luce brillante emessa da una particolare lampada fluorescente. Viene usata principalmente per il trattamento di forme di depressio-

ne stagionale.

Altre terapie biologiche comprendono la somministrazione di s-adenosilmetionina (SAME), una molecola ad elevata tollerabilità ed efficace nelle forme depressive lievi-moderate; omega-3; Iperico

• Interventi non biologici

Psicoterapia: il solo approccio psicologico ha dimostrato una percentuale di successo che oscilla tra il 30 e il 35%. La psicoterapia è particolarmente indicata per le forme lievi e moderate, mentre per quelle gravi il trattamento farmacologico rimane essenziale e può beneficiare di un approccio psicologico di supporto. La terapia psicologica agisce modificando alcune convinzioni e comportamenti errati e sostenendo in modo continuativo l'individuo allo scopo di migliorare le

relazioni interpersonali e la propria autostima.

Non-psicoterapeutici: **tecniche di auto aiuto**

Il trattamento integrato di tipo farmacologico e psicologico ha mostrato un tasso di successo che va dal 60 all'80% ed è consigliato soprattutto per le forme di depressione protratte nel tempo che manifestano una persistenza dei sintomi, e nelle forme in cui l'utilizzo esclusivo di uno solo dei due trattamenti si è dimostrato inefficace.



TESTI- MO- NLANZE

Irene, 85 anni

Con Edoardo ho vissuto dieci anni fantastici e anche molto divertenti. Poi l'infausta diagnosi, lapidaria: tumore al fegato. Aspettativa di vita: tre mesi. Un periodo infernale, di dedizione totale da parte mia, ma la sua sofferenza... e poi l'idea che tutto sarebbe finito di lì a breve". Edoardo viene a mancare e la vita di Irene si trasforma totalmente, muta in maniera repentina, ancora di più di quanto la donna potesse immaginarsi. Irene inizia a spegnersi. Solo quando parla di Edoardo sembra, per un istante, quella di un tempo, ma quando pensa alla malattia, quando si ritrova da sola a casa, cede irrimediabilmente alla depressione. Irene diventa un'altra persona. Non dorme e mangia poco e male. Lei, così attenta e vispa, ogni tanto ha difficoltà di concentrazione e perde un po' la memoria, complice anche l'età.

Davide, 16 anni

Con un filo di voce racconta di essere oggetto di qualche episodio di bullismo da parte dei compagni di scuola. Cerca di minimizzare, ma è evidente che sono numerose le situazioni che lo hanno profondamente ferito e messo in imbarazzo. Davide, inoltre, non si impegnava più da tempo a scuola e aveva anche sviluppato un alto livello di ansia con ripercussioni fisiche si-

gnificative a livello gastrointestinale. La crescita dell'ansia ipocondriaca lo aveva portato a un primo episodio di panico, a cui ne erano seguiti numerosi altri.

Tiziana, 25 anni

«Pur vivendo in un ambiente molto protetto, ha sviluppato nel corso del tempo un profondo senso di inadeguatezza, di fragilità e insicurezza, anche rispetto alle prime scelte affettive. Fin dall'adolescenza era in un costante stato di allerta e di ansia, riferito soprattutto all'aspetto fisico e alla salute. Si iscrive all'università dove non stabilisce alcuna relazione con i compagni di studio, e instaura, invece, una relazione con uomo molto più adulto di lei, verso il quale sviluppa una forte dipendenza affettiva. La successiva comparsa di depressione materna, squarcerà poi il velo, evidenziando una familiarità nei confronti della patologia. Si scoprirà poi che anche la nonna e una zia ne avevano sofferto in passato. Tiziana, stretta tra una relazione affettiva molto conflittuale, le problematiche depressive familiari e la sua ansia ipocondriaca, sviluppa a sua volta un forte episodio depressivo.

Nadia, 30 anni

Un matrimonio che funziona, un primo figlio di due anni che cresce bene e il desiderio di programmare una seconda maternità. Durante il quarto mese, Nadia deve fare i conti con un'ansia che diviene via via sempre più prepotente e assillante. Il feto sta crescendo bene, solo un po' più lentamente, ma il ginecologo è sereno e la tranquillizza. Il parto, alla fine, è più lungo e faticoso rispetto al precedente, ma la piccola Sofia è sana, solo un po' meno vitale del fratello. Nadia però continua a tormentarsi, è convinta che Sofia abbia dei problemi o dei ritardi. Non riesce a stabilire un contatto con la figlia, è spaventata, agitata, in preda all'ansia e tende ad allontanarsi dalla piccola. La situazione tende a peggiorare



ancora di più con il passare del tempo e quando Sofia compie sei mesi non c'è altra soluzione per Nadia che affidarla alle cure di sua madre.

I disturbi depressivi e i disturbi di ansia gravi hanno tutta la dignità di essere definiti malattie. Sono malattie della mente che hanno la stessa dimensione delle patologie del corpo.

(Legislatura 16 Atto di Sindacato Ispettivo n. 1-00239 – 16 febbraio 2010).

Testi a cura di

Valentina Anedda

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

I testi sono tratti dal libro

“Viaggio nella depressione. Esplorarne i confini per riconoscerla e affrontarla” di Claudio Mencacci e Paola Scaccabarozzi, ed. da Franco Angeli, 2018.

Graphic Design

scarduellidesign.it

Stampa

Yooprint srl

Aprile 2019





Realizzato grazie al supporto non condizionante di

