

Depressione

Le persone con sclerosi multipla spesso rimpiangono le loro abilità perse, vivendo momenti di tristezza e profondo sconforto. Questa condizione non coincide però con la depressione, di cui si parla solo in presenza di una malattia psichica e che può comparire con una frequenza relativamente elevata nel contesto della sclerosi multipla.

I punti più importanti in sintesi

- Non sempre uno stato d'animo triste comporta una depressione.
- La depressione è una malattia che può essere trattata mediante psicoterapia e/o antidepressivi.
- La comprensione e il supporto dei familiari sono fattori di estrema importanza.

Simona B., una giovane donna con sclerosi multipla (SM), descrive così i suoi sentimenti durante la depressione: «È difficile trovare le parole per esprimere quello che provo. È soprattutto questo senso di vuoto in me. Non sento niente, né gioia né voglia di piangere. I miei pensieri ruotano sempre e solo attorno al fatto che non so fare niente e non valgo niente. Provo sensi di colpa perché sono un peso per gli altri. A ogni attacco torno a chiedermi dove ho sbagliato. Niente mi può aiutare, perché niente ha un senso.»

Simona B., trent'anni, aveva una vita piena, perseguiva ambiziosi obiettivi lavorativi, programava un avanzamento professionale e amava incontrarsi con gli amici. Fino al primo attacco di SM. Con la diagnosi, il mondo che conosceva è scomparso di colpo. Simona perde l'appetito e non riesce a dormire. Rimugina per ore sul suo presunto fallimento, sminuisce se stessa e ha forti sensi di colpa per aver perso il controllo sulla

propria esistenza. Qualsiasi esortazione sortisce solo l'effetto contrario di farla isolare sempre più. Entra in una spirale discendente. A rabbia e disperazione si sostituisce un vuoto plumbeo. Soffre di depressione.

La depressione è molto diffusa

Molte persone con SM vivono esperienze simili. La depressione è uno dei sintomi più frequenti nella sclerosi multipla. Secondo alcuni studi, circa la metà delle persone con SM va incontro prima o poi a una diagnosi di depressione. La depressione è una delle malattie più diffuse anche nella popolazione generale. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, quasi il 20% delle persone si ammala di depressione almeno una volta nella vita.



Quando la tristezza si trasforma in depressione?

Non sempre uno stato d'animo triste comporta una depressione. È naturale e comprensibile che una malattia cronica provochi paura e tristezza. Le persone con SM vivono la perdita del proprio corpo, dopo ogni attacco devono accettare nuove limitazioni, se non addirittura rinunciare ai propri piani per il futuro. Tuttavia, ogni fase di questa sorta di «lutto» può essere seguita da una progressiva ripresa.

La depressione clinica dura più a lungo e coinvolge ogni aspetto dell'esistenza. Le persone si sentono abbattute e senza speranza, pensano di non valere niente. Sviluppano prospettive pessimistiche sul futuro e paure estreme, a volte fino a meditare o tentare il suicidio.

La mancanza di stimolo è un sintomo primario della depressione. Le persone depresse esauriscono presto le forze, non hanno riserve, si sentono prive di energia e non riescono più a gestire tutte quelle cose che prima hanno sempre sbrigato senza problemi. Si chiudono spesso in sé e perdono l'interesse per gli altri. La capacità di attenzione e concentrazione può ridursi e hanno difficoltà a prendere decisioni.

La depressione colpisce anche il corpo, con perdita di appetito, stanchezza, disturbi del sonno, calo del desiderio sessuale, riduzione o aumento di peso, dolori fisici. Spesso questa condizione non può essere superata senza un trattamento.

Criteria per diagnosticare la depressione

La diagnosi di depressione formulata dal medico definisce con precisione una costellazione di sintomi che pregiudicano in modo considerevole le capacità di un soggetto e permangono per un periodo prolungato. Essa può assumere varie forme e gradi di gravità.

Si parla di depressione quando alcuni dei seguenti sintomi perdurano per almeno due settimane e sono così pronunciati che la persona colpita può continuare a svolgere le attività sociali, dome-

stiche e professionali solo con difficoltà o, nelle forme più gravi, non è proprio più in grado di occuparsene:

- Umore depresso, mancanza di gioia
- Poca o nessuna voglia di fare
- Disturbi di attenzione e concentrazione
- Perdita di interesse
- Tendenza a stancarsi velocemente
- Disturbi del sonno
- Disturbi alimentari, perdita di appetito o consumo eccessivo di cibi
- Meno autostima e fiducia in sé
- Senso di colpa e sensazione di non valere niente
- Inquietudine
- Prospettive pessimistiche per il futuro
- Disturbi fisici senza cause fisiologiche
- Pensieri suicidari o tentativi di suicidio

Alcuni dei sintomi della depressione sono anche tipici della SM. Ne fanno parte la forte rapidità a stancarsi, la difficoltà a pianificare le attività, la ridotta capacità di concentrazione o i disturbi di tipo fisico. Per questo, in presenza di sintomi, è ancora più importante rivolgersi a un professionista per accertamenti. La depressione è una malattia che, al pari della altre, deve essere affrontata in modo professionale.

Domande per l'autovalutazione

Le seguenti domande hanno lo scopo di incoraggiarvi a riflettere sulla vostra situazione. Se nelle risposte prevale il «sì», è opportuno rivolgersi a un medico o a uno psicoterapeuta, che potrà verificare l'eventuale presenza di una depressione.

- Sono ancora in grado di provare gioia?
- Ho difficoltà a prendere decisioni?
- Ho ancora degli interessi?
- Negli ultimi tempi tendo a rimuginare con frequenza?
- Mi tormenta la sensazione che la mia vita abbia perso ogni significato?
- Provo stanchezza e svogliatezza?

- Ho disturbi del sonno?
- Avverto dolori o una pressione sul petto?
- Ho poco appetito o ho perso peso?
- Ho difficoltà in ambito sessuale?

SM e depressione: quale rapporto le lega?

La ricerca suppone che la depressione possa essere favorita da vari fattori, tra cui ereditarietà, modifiche organiche del cervello, disturbi ormonali, malfunzionamento del sistema immunitario o componenti sociali. L'effettivo rapporto tra SM e depressione è invece ancora da chiarire.

■ **Fattori genetici**

Finora non è stato possibile dimostrare una correlazione genetica tra SM e depressione. Tuttavia, il numero di casi tra le persone con SM è nettamente superiore rispetto ad altri pazienti con patologie neurologiche o croniche. Pertanto, una depressione in concomitanza con la SM potrebbe essere tutt'altro che una semplice reazione alla malattia.

La depressione nella SM ha varie cause e fattori di influenza.

■ **Modifiche organiche del cervello**

La depressione è più comune nelle persone con SM affette da un'inflammatione cerebrale che non in quelle con inflammatione solo a carico del midollo spinale. Ciò lascia supporre che tali modifiche a livello cerebrale intervengano nella comparsa della depressione. In questo contesto, un ruolo particolare potrebbe essere svolto dalle aree frontali dell'emisfero cerebrale sinistro.

■ **Disturbi ormonali**

Tra le altre possibili cause di depressione in presenza di SM si ipotizzano disturbi ormonali e un'alterazione del sistema immunitario.

■ **Medicamenti**

Determinati farmaci, come gli interferoni, possono talvolta alterare l'umore nelle persone con una storia di depressione. Alcuni farmaci

usati nel trattamento dei sintomi della SM (ad es. gli spasmi) possono causare cambiamenti d'umore (il cosiddetto «drug-induced low mood»).

■ **Stress**

La comparsa e l'intensità dei sintomi della depressione sembrano dipendere dal livello di stress soggettivo a carico delle persone colpite e dall'entità del sostegno sociale di cui dispongono. La sensazione di impotenza di fronte al corso imprevedibile della malattia è probabilmente un fattore importante nello sviluppo della depressione. Il rapporto tra la depressione e il manifestarsi degli attacchi non è ancora chiaro.

Depressione: buone prospettive di trattamento

La depressione è una malattia. Il primo passo è rappresentato dalla diagnosi da parte di uno specialista e dalla ricerca delle possibili cause. Una volta riconosciuta, la depressione può essere trattata, mitigata o addirittura guarita. Innanzitutto, occorre escludere gli effetti collaterali dei farmaci, dopo di che lo specialista esamina da vicino l'intero ambiente di vita della persona interessata. In alcuni casi, la depressione è un'espressione della sindrome da esaurimento, ad esempio nelle persone che si pongono obiettivi estremi senza accorgersi di non poterli raggiungere a causa della SM.

La psicoterapia e farmaci specifici possono essere generalmente di aiuto. La fiducia nel proprio terapeuta è essenziale in ogni trattamento. Nelle forme depressive da lievi a moderate, la psicoterapia è efficace tanto quanto i farmaci, mentre nei casi più gravi si ricorre agli antidepressivi. Spesso è opportuno coniugare entrambi gli approcci terapeutici.

In generale, gli antidepressivi devono essere assunti quotidianamente per diversi mesi, anche in assenza di sintomi. Un miglioramento può richiedere settimane. È importante non interrompere l'assunzione del farmaco di propria iniziativa se si pensa che non stia funzionando o se si verificano effetti collaterali, bensì consultare il proprio medico. Gli antidepressivi di nuova generazione,

i cosiddetti inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), hanno la stessa efficacia dei medicinali precedenti, ma causano meno effetti collaterali. Non creano dipendenza e non riducono la reattività, consentendo l'assunzione di dosi superiori per periodi più lunghi. Tuttavia, uno degli effetti indesiderati più comuni degli SSRI è il calo del desiderio sessuale.

Quello che i famigliari devono sapere

La psicoterapia e i farmaci da soli non possono curare la depressione: anche il sostegno dei famigliari è fondamentale.

La depressione di un membro della famiglia si ripercuote sia sulla relazione di coppia sia sul rapporto con i figli. I famigliari, poi, dopo un iniziale senso di impotenza, iniziano a manifestare impazienza o fastidio. Essi trovano infatti difficile capire perché la persona in questione non si faccia semplicemente forza e combatta contro il suo disagio. Le persone esterne spesso non riescono a capire che la depressione è una vera malattia e non un «non volere».

Le persone depresse spesso chiedono sostegno solo indirettamente e per questo i loro famigliari hanno difficoltà a capire le loro necessità. Quando chiedono aiuto si trovano spesso di fronte a un rifiuto, anche quando si tratta di ricevere un supporto professionale. Date il vostro contributo accettando la condizione della persona che vi sta davanti, così come questa ve la descrive, mostrando comprensione e rafforzando la sua fiducia. Il tentativo di convincerla che, obiettivamente, le cose non vanno poi così male, può essere molto deleterio.

Se vi sentite sopraffatti dalla situazione o avete dei dubbi, cercate il supporto di uno specialista.

La Società svizzera SM offre un aiuto concreto

La convivenza con la sclerosi multipla può comportare momenti di abbattimento e tristezza, se non addirittura sfociare nella depressione. Per questo è ancora più importante classificare tali sintomi insieme a uno specialista, per individuarne le cause e trattarle in modo appropriato. Il team di consulenti esperti della Società svizzera SM è a vostra disposizione attraverso l'Infoline SM gratuita.



Infoline SM

091 922 61 10

Lunedì – giovedì,
ore 10.00 - 12.00 e 13.00 - 17.00
(chiuso il mercoledì pomeriggio e venerdì)



Società svizzera sclerosi multipla

Via S. Gottardo 50 / 6900 Lugano - Massagno

Informazioni: www.sclerosi-multipla.ch / 091 922 61 10

info@sclerosi-multipla.ch



La Società SM non accetta alcun sostegno finanziario dall'industria farmaceutica. Grazie per la Vostra donazione!