

La depressione come malattia

Depressione

sentimento
normale



sintomo

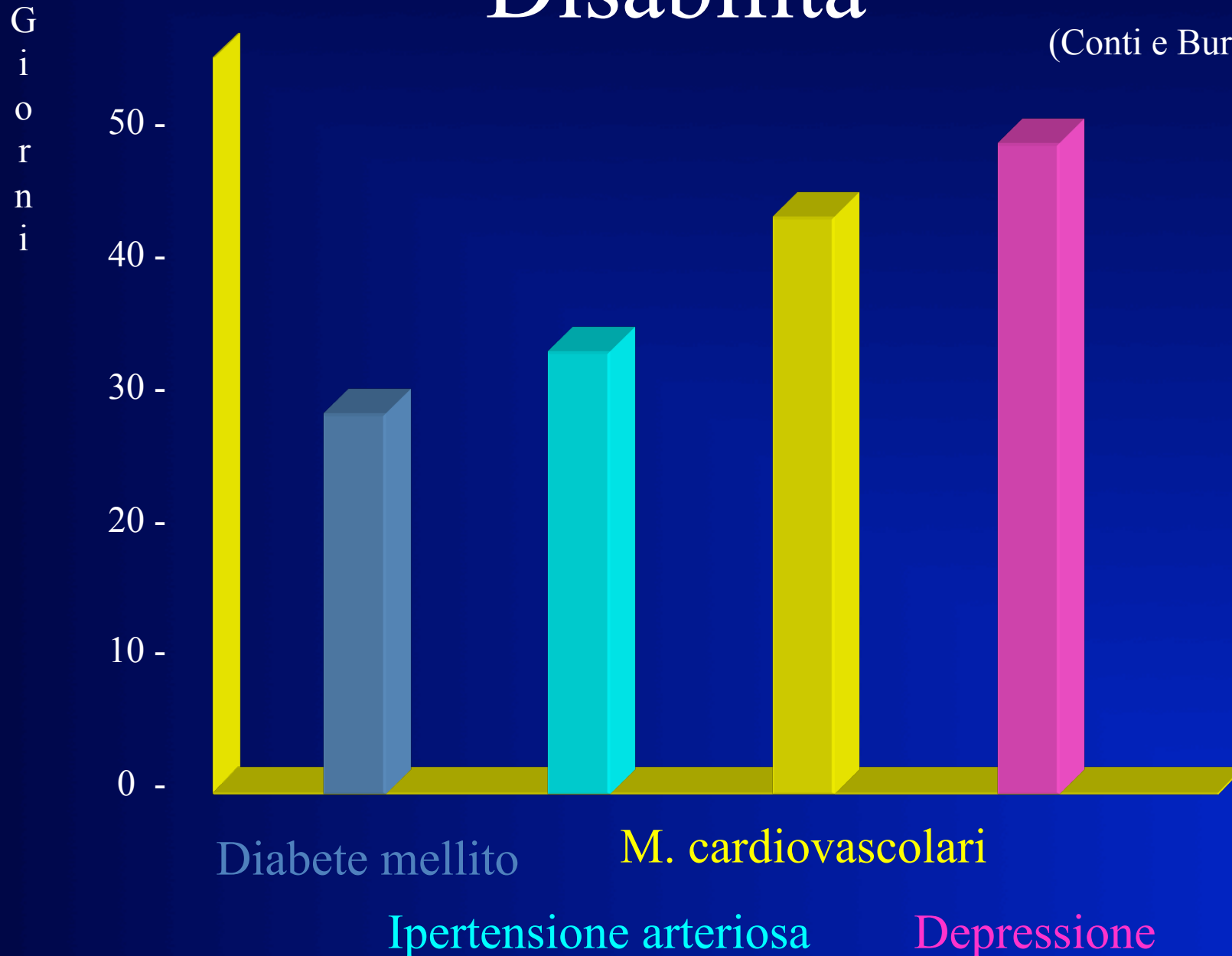
malattia

Depressione → malattia

1. La depressione può avere caratteristiche non presenti nell'esperienza comune: depressione vitale, mancanza dei sentimenti, suicidio, delirio;
2. alla tristezza si associa un ampio corredo di sintomi: riduzione dell'attività, esauribilità fisica, riduzione degli interessi, dei rapporti sociali, inappetenza, dimagrimento, malessere fisici, insonnia, deficit cognitivi...;
3. ha una gravità tale da compromettere il normale livello di funzionamento della persona;
4. ha una durata maggiore delle normali fluttuazioni dell'umore.

Disabilità

(Conti e Burton 1995)



Tra i suicidi ➡ 45-70% depressi

Tra i depressi ➡ 15% si suicidano

Distimie

- Psicosi Maniaco-Depressiva (vs dementia preacox)
 - Depressione Somatogena-Psicogena
 - Depressione Psicotica-Nevrotica
 - Depressione Endogena-Reattiva
 - Depressione Primaria-Secondaria
 - Depressione Unipolare-Bipolare

Classificazione Disturbi dell' Umore

(DSM-IV)

Depressione Maggiore (Ricorrente)

Disturbo Bipolare (tipo I e II)

Distimia

Ciclotimia

Disturbo dell' Adattamento (Umore Depresso)

Disturbo Misto Ansioso-Depressivo

Disturbo dell' Umore da causa medica

Disturbo Organico dell' Umore

Disturbo dell' Umore indotto da sostanze

Classificazione Disturbi dell' Umore

(DSM-IV)

Bipolare Disturbo Bipolare (tipo I e II)

Ciclotimia

Unipolare Depressione Maggiore Ricorrente

Distimia

Disturbo dell' Adattamento (Umore Depresso)

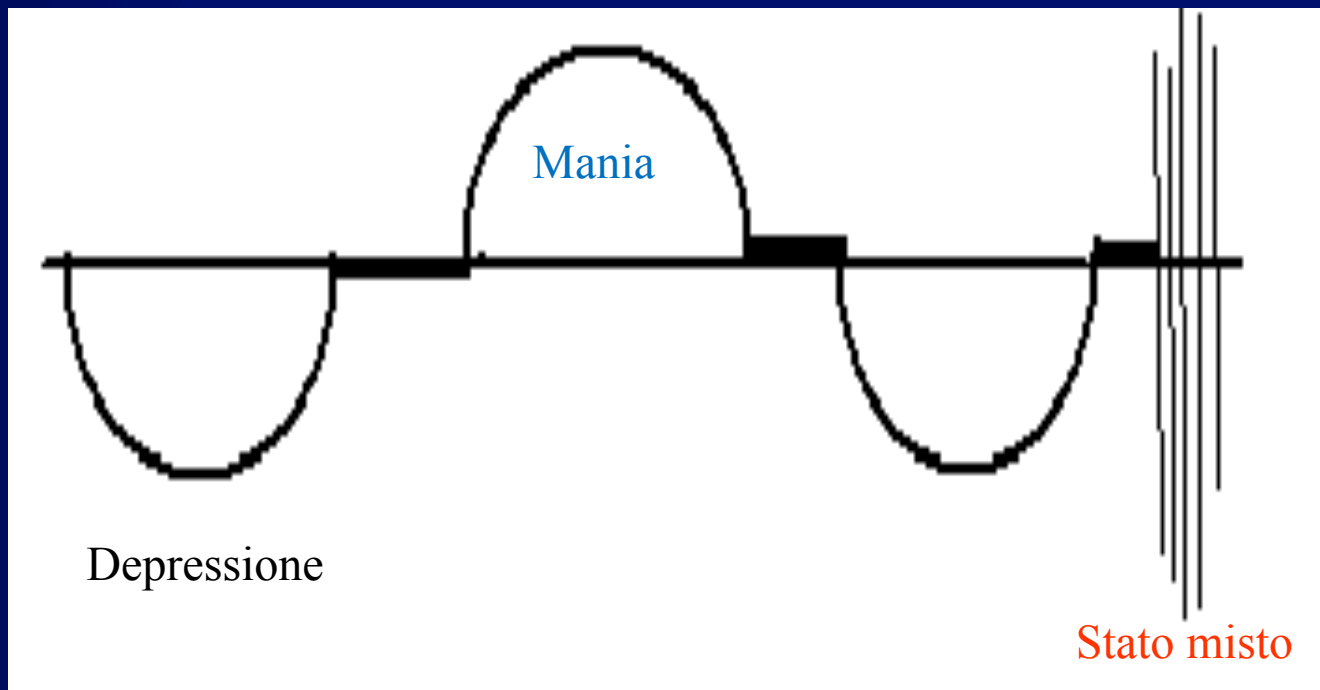
Disturbo Misto Ansioso-Depressivo

Disturbo dell' Umore da causa medica

Disturbo Organico dell' Umore

Disturbo dell' Umore indotto da sostanze

Disturbo dell' Umore



Disturbo Bipolare → fasi depressive + fasi maniacali o miste
Depressione Maggiore Ricorrente (Unipolare) → fasi depressive

Classificazione Disturbi dell' Umore

(DSM-IV)

“Acuto”

Disturbo Bipolare (tipo I e II)

Depressione Maggiore Ricorrente

Disturbo dell' Adattamento (Umore Depresso)

Disturbo dell' Umore indotto da sostanze

Disturbo Misto Ansioso-Depressivo

Cronico
durata > 2 anni

Depressione Maggiore

Distimia

Ciclotimia

Disturbo dell' Adattamento (Umore Depresso)

Depressione Maggiore

Cinque (o più) dei seguenti sintomi (almeno uno è umore depresso o perdita di interesse o piacere) sono stati

contemporaneamente presenti

durante un periodo di 2 settimane e

rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento;

- 1) umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno
- 2) marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività
- 3) significativa perdita o aumento di peso, oppure dell'appetito
- 4) insonnia o ipersonnia
- 5) agitazione o rallentamento psicomotorio
- 6) faticabilità o mancanza di energia
- 7) sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati (anche deliranti)
- 8) ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione
- 9) pensieri ricorrenti di morte, ricorrente ideazione suicidaria, o tentativo di suicidio.

Esame psicopatologico

Stato di coscienza

Cura della persona

Abbigliamento

Mimica

Motilità

Linguaggio

Pensiero (forma e contenuto)

Percezione

Volontà

Attenzione e memoria

Capacità intellettive

Affettività

Coscienza di malattia

Depressione “Endogena”

(Depressione Maggiore con Aspetti Melanconici e Psicotici)

Tristezza vitale

Sentimento della mancanza di sentimento

Alterazione della coscienza del tempo interiore

Alterazione della coscienza del corpo

Angoscia

Arresto psico-motorio

Senso di colpa

Deliri ologimici

Depressione → malattia

“... fino a quando mi sono ammalata di depressione sono sempre stata una persona decisa, indipendente, autonoma, sicura di sé.

La depressione ha cambiato tutto questo.

Ho realizzato che tutto quello che avevo sinceramente e sicuramente creduto durante la depressione non era vero.

Le mie percezioni, i miei istinti, la mia capacità di giudicare le situazioni sono state improvvisamente messe in dubbio....”

(Cristina)

Con Manifestazioni Melancoliche

A. Uno dei seguenti sintomi, che si verifica durante il periodo di maggior gravità dell'episodio attuale:

- 1) perdita di piacere per tutte o quasi tutte le attività.
- 2) perdita di reattività agli stimoli abitualmente piacevoli (non si sente meglio, neppure temporaneamente, quando accade qualcosa di buono).

B. Tre (o più) dei seguenti sintomi:

- 1) una qualità particolare di umore depresso (cioè, l'umore depresso viene esperito come nettamente diverso dal tipo di sentimento provato dopo la morte di una persona amata)
- 2) depressione regolarmente peggiore al mattino
- 3) risveglio precoce al mattino (almeno 2 ore prima del tempo di risveglio abituale)
- 4) marcato rallentamento motorio o agitazione
- 5) anoressia significativa o perdita di peso
- 6) sentimenti di colpa eccessivi o inappropriati.

Con Manifestazioni Catatoniche

Il quadro clinico è dominato da almeno due dei seguenti sintomi:

- 1) immobilità, come evidenziato da catalessia (inclusa la flessibilità cerea) o stupor
- 2) eccessiva attività motoria (apparentemente afinalistica e non influenzata da stimoli esterni)
- 3) negativismo estremo (resistenza apparentemente immotivata a tutte le istruzioni, o mantenimento di una postura rigida che si oppone ai tentativi di essere mosso), o mutacismo
- 4) peculiarità dei movimenti volontari, come evidenziato dal mettersi in posa (assunzione volontaria di posture inappropriate o bizzarre), movimenti stereotipati, evidenti manierismi, o smorfie vistose
- 5) ecolalia o ecoprassia.

Con Manifestazioni Psicotiche

Manifestazioni Psicotiche **Congrue all'Umore**:
deliri o allucinazioni il cui contenuto è completamente coerente
con i tipici temi depressivi (colpa, rovina, somatici).

Manifestazioni Psicotiche **Incongrue all'Umore**:
deliri o allucinazioni il cui contenuto non coinvolge i tipici temi
depressivi. Sono inclusi sintomi come deliri persecutori (non
direttamente correlati a temi depressivi), inserzione del pensiero,
e deliri di influenzamento.

Disturbi Depressivi del Puerperio

- Maternity Blues (Postpartum Blues, Baby Blues)
- Depressione Maggiore ad esordio nel postpartum
- Psicosi puerperale

Maternity Blues

- **Prevalenza:** 50-85% donne.
- **Esordio:** entro pochi giorni dal parto (48 ore).
- **Sintomi:** tristezza, tendenza al pianto, sentimenti di insufficienza e di incapacità, irritabilità, ansia, difficoltà di concentrazione e di memoria, disturbi del sonno e dell'appetito, cefalea, astenia.
- **Remissione:** entro 2 settimane. Durata protratta: comparsa di depressione postpartum.

*(Burt e Stein, J Clin Psychiatry 2002; 63 (suppl 7): 9-15
Steiner et al. J Affect Disord 2003;74:67-83)*

Depressione Post-partum

- **Esordio**: primi tre mesi dal parto (primo mese).
- **Prevalenza**: 10-22%
- **Sintomatologia** : sovrapponibile alla Depressione Maggiore
- **Effetti sullo sviluppo psichico del bambino**: attaccamento insicuro e ambivalente, compromissione tono emozionale, sviluppo cognitivo e relazionale, manifestazioni psicopatologiche
- **Prognosi**: remissione entro 6-12 mesi

*(Burt e Stein, J Clin Psychiatry 2002; 63 (suppl 7): 9-15
Steiner et al. J Affect Disord 2003;74:67-83)*

Psicosi Post-partum

- **Prevalenza:** 0.1-0.3 % di puerpere.
- **Esordio:** prima settimana dopo il parto (48-72 ore).
- **Sintomi:** intense e rapide oscillazioni dello stato di coscienza, allucinazioni visive o uditive a contenuto triste o terrifico, temi deliranti di tipo persecutorio o depressivo e incentrati sulla relazione madre-bambino, ansia, agitazione; rischio di suicidio e di infanticidio.
- **Prognosi:** favorevole con remissione in 6-12 mesi nell' 80% casi; tendenza alla ricorrenza nel postpartum (75-90%).
70% Disturbo Bipolare o Depressione Maggiore con aspetti psicotici

*(Burt e Stein, J Clin Psychiatry 2002; 63 (suppl 7): 9-15
Steiner et al. J Affect Disord 2003;74:67-83)*

Depressione Maggiore in gravidanza

Prevalenza: → 9% primo episodio in gravidanza
→ 14% ricaduta

Rischi se la depressione non è trattata:

- scarsa igiene della gravidanza
- rischio suicida
- impulsività
- alterazioni neuro-endocrine (ipercortisolemia)
- stress materno prenatale -> minor peso e minore età gestazionale

Nell'animale lo stress materno --> aborto, basso peso, ipossia, ipotensione, ritardo di crescita, difficoltà di apprendimento

Disturbi Psichici nella popolazione generale: 18-54 anni-prevalenza ad un anno

DISTURBI D'ANSIA

13.3%

Fobie 8.0%

Disturbo Ansia Generalizzata 2.8%

Disturbo di Panico 1.7%

Disturbo Ossessivo-Compulsivo 2.4%

DISTURBI DELL'UMORE 5.7%

Depressione Maggiore 5.2%

Disturbo Bipolare 0.9%

Distimia 1.6%

SCHIZOFRENIA 1.2%

ANORESSIA NERVOSA 0.1%

ABUSO DI SOSTANZE 7.6%

DISTURBI MENTALI 20.9%

(Narrow et al, *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 115-123)

Depressione Maggiore (Ricorrente)

- esordio: 3° decade di vita
- durata episodio: 20 settimane (mediana)
- frequenza episodi: 4 (mediana) nella vita
- probabilità di ricaduta: 50-80%

*American Psychiatric Association 2000;
British Association for Psychopharmacology 2000*

Disturbo Distimico

- A. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riferito dal soggetto ed osservato dagli altri, per almeno 2 anni.
- B. Presenza, quando depresso, di due (o più) dei seguenti sintomi:
 - 1) scarso appetito o iperfagia
 - 2) insonnia o ipersonnia
 - 3) scarsa energia o astenia
 - 4) bassa autostima
 - 5) difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni
 - 6) sentimenti di disperazione
- C. Durante i 2 anni di malattia la persona non è mai stata priva dei sintomi di cui ai Criteri A e B per più di 2 mesi alla volta.
- D. Durante i primi 2 anni di malattia non è stato presente un Episodio Depressivo Maggiore; cioè il disturbo non è meglio inquadrabile come Disturbo Depressivo Maggiore Cronico, o Disturbo Depressivo Maggiore, In Remissione Parziale.
- E. Non è mai stato presente un Episodio Maniacale, Misto o Ipomaniacale, né sono stati mai risultati soddisfatti i criteri per il Disturbo Ciclotimico.
- H. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

Disturbo Distimico

Nota

Prima dell'insorgere del Disturbo Distimico può esserci stato un Episodio Depressivo Maggiore, purché seguito da una totale remissione (nessun segno o sintomo per 2 mesi). Inoltre, dopo i primi 2 anni (1 anno per bambini o adolescenti) di Disturbo Distimico possono esserci episodi sovrapposti di Disturbo Depressivo Maggiore; in questo caso vengono poste entrambe le diagnosi se risultano soddisfatti i criteri per l'Episodio Depressivo Maggiore.

Specificare se:

Ad Esordio Precoce: esordio prima dei 21 anni

Ad Esordio Tardivo: esordio a 21 anni o più tardi.

Con Manifestazioni Atipiche

Disturbo Bipolare



Depressione Maggiore

+

Mania

Ipomania

Bipolare I

Bipolare II



Episodio misto

Episodio Maniacale

- A. Un periodo definito di umore anormalmente e persistentemente elevato, espansivo, irritabile, della durata di almeno una settimana (o di qualsiasi durata se è necessaria l'ospedalizzazione).
- B. Durante il periodo di alterazione dell'umore, tre (o più) dei seguenti sintomi sono stati persistenti e presenti a un livello significativo (quattro se l'umore è solo irritabile):
- 1) autostima ipertrofica o grandiosità
 - 2) diminuito bisogno di sonno
 - 3) maggiore loquacità del solito, oppure spinta continua a parlare
 - 4) fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente
 - 5) distraibilità
 - 6) aumento dell'attività finalizzata (sociale, lavorativa, scolastica o sessuale), oppure agitazione psicomotoria
 - 7) eccessivo coinvolgimento in attività ludiche che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose.
- C. I sintomi non soddisfano i criteri per l'Episodio Misto.
- D. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento lavorativo o delle attività sociali abituali o delle relazioni interpersonali, o da richiedere l'ospedalizzazione per prevenire danni a sé o agli altri, oppure sono presenti manifestazioni psicotiche.

Episodio Ipomaniacale

- A. Un periodo definito di umore persistentemente elevato, espansivo o irritabile, che dura ininterrottamente per almeno 4 giorni, e che è chiaramente diverso dall'umore non depresso abituale.
- B. Durante il periodo di alterazione dell'umore tre (o più) dei seguenti sintomi sono stati persistenti e presenti ad un livello significativo (4 se l'umore è solo irritabile):
- C. L'episodio si associa ad un chiaro cambiamento nel modo di agire, che non è caratteristico della persona quando è asintomatica.
- D. L'alterazione dell'umore e il cambiamento nel modo di agire sono osservabili dagli altri.
- E. L'episodio non è abbastanza grave da provocare una marcata compromissione in ambito lavorativo o sociale, o da richiedere l'ospedalizzazione, e non sono presenti manifestazioni psicotiche.

Esame psicopatologico

Stato di coscienza

Cura della persona

Abbigliamento

Mimica

Motilità

Linguaggio

Pensiero (forma e contenuto)

Percezione

Volontà

Attenzione e memoria

Capacità intellettive

Affettività

Coscienza di malattia

Episodio Misto

- A. Risultano soddisfatti i criteri sia per l'Episodio Maniacale che per l'Episodio Depressivo Maggiore (eccetto per la durata), quasi ogni giorno, per almeno 1 settimana.
- B. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento lavorativo o delle attività sociali abituali o delle relazioni interpersonali, o da richiedere l'ospedalizzazione per prevenire danni a sé o agli altri, oppure sono presenti manifestazioni psicotiche.
- C. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco o un altro trattamento), o di una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo).

Nota Gli episodi simil-misti chiaramente indotti da un trattamento somatico antidepressivo (per es., farmaci, terapia elettroconvulsivante, light therapy) non dovrebbero essere considerati per una diagnosi di Disturbo Bipolare I.

Disturbo Bipolare

- esordio tarda adolescenza, prima giovinezza
- Bipolare I: $F=M$; Bipolare II: $F>M$
- 10 o più episodi di malattia nell' arco della vita
- la durata della remissione si riduce dopo il 2° episodio
- rischio di ricaduta maggiore all' aumentare del n° di episodi precedenti e nel post-partum (8 volte maggiore)
- sintomi depressivi più frequenti dei maniacali → 3 volte nei BI
→ 37 volte nei BII
- rischio di suicidio valutato tra 17-19% ; TS nel 25-50% dei casi

(APA, 1995; 2002; CANMAT, 2005)

Ciclotimia

- A. Per almeno 2 anni presenza di numerosi episodi ipomaniacali e di numerosi periodi con sintomi depressivi che non soddisfano i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore.
Nota. Nei bambini e negli adolescenti la durata deve essere di almeno 1 anno.
- B. Durante questo periodo di 2 anni (1 anno nei bambini e negli adolescenti), la persona non è mai stata senza i sintomi del Criterio A per più di 2 mesi alla volta.
- C. Durante i primi 2 anni di malattia (1 anno nei bambini e negli adolescenti) non è stato presente un Episodio Depressivo Maggiore, Maniacale o Misto
Nota Dopo i primi 2 anni di Disturbo Ciclotimico (1 anno nei bambini e negli adolescenti) si possono sovrapporre Episodi Maniacali o Misti (e in questo caso si può porre la doppia diagnosi di Disturbo Bipolare I e Disturbo Ciclotimico), o Episodi Depressivi Maggiori (e in questo caso si può porre la doppia diagnosi di Disturbo Bipolare II e Disturbo Ciclotimico).
- D. I sintomi del Criterio A non sono meglio inquadrabili come Disturbo Schizoaffettivo, e non sono sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Deliranteo Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.
- E. I sintomi non sono dovuti all'azione fisiologica diretta di una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento), o ad una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo).
- F. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre importanti aree del funzionamento.