

Ansia e depressione: parliamone

Hanno un impatto fortissimo sulla qualità della vita, che ricade sugli affetti e sul lavoro. Ammettere di soffrirne è già di per sé difficile, chiedere aiuto per molti impensabile. Eppure si può controllarle.

di Marta Buonadonna

Secondo i più recenti dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel mondo oltre 300 milioni di persone soffrono di depressione, e molti di questi hanno anche sintomi di ansia. Problemi molto diffusi, quindi, di cui però si parla ancora troppo poco, e solo un terzo di coloro che ne soffrono riescono ad arrivare a una diagnosi e a ottenere una terapia appropriata. Lo scorso 7 aprile l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dedicato la Giornata mondiale della salute proprio alla depressione, con lo slogan: "Let's talk", ovvero parliamone. Esattamente quello che chi soffre di questi disturbi ha difficoltà a fare, come emerge dalla nostra inchiesta su un campione della popolazione italiana della quale trovate i numeri più importanti nel grafico alla pagina a fianco.

In solitudine

Quasi la metà di coloro che si rendono conto di avere sofferto di ansia o depressione ha deciso di non curarsi, convinti che potessero "passare da sé", oppure spaventati all'idea di doverne parlare con qualcuno. Già, perché la sensazione che più spesso si accompagna a questi disturbi, che finisce in realtà per esserne uno dei principali sintomi, è il senso di colpa, la convinzione di essere sballati, di mancare di qualcosa,

per esempio del coraggio e della forza d'animo che tutti gli altri intorno sembrano avere. Così, spesso si vivono gli episodi depressivi e i disturbi d'ansia, come per esempio gli attacchi di panico o le fobie sociali, in una solitudine che si può fare più profonda mano a mano che i sintomi peggiorano, rendendo più difficile andare nel mondo, interagire con gli altri, continuare ad avere una "vita normale".

Come riconoscerle

«La depressione di rilievo clinico non è l'essere giù di umore, quello è solo un sintomo e non è l'unico» spiega Armando D'Agostino, psichiatra e ricercatore dell'Università degli Studi di Milano. «La depressione è una sindrome con un corteo di segni e sintomi, che vanno dai problemi della sfera del sonno a problemi di appetito, difficoltà nel regolare le emozioni, difficoltà nella sfera

del piacere, del desiderio, dell'iniziativa. E naturalmente i disturbi di ansia, che spesso si accompagnano agli altri sintomi depressivi. Infine ci sono il senso di colpa e la tendenza all'autosvalutazione. Per arrivare a una diagnosi di depressione di ordine clinico diversi sintomi devono presentarsi insieme per un periodo di almeno qualche settimana e devono essere tali da limitare la persona nelle sue attività quotidiane. Un segnale molto efficace della presenza della malattia è una chiara discontinuità rispetto al proprio normale modo di essere».

Afflitti inconsapevoli

Per valutare la presenza di ansia o depressione nel campione di persone coinvolte nell'inchiesta, all'interno del nostro questionario non c'erano solo domande che chiedevano di descrivere il proprio stato soggettivamente, ma anche una serie di quesiti standard che consentivano una valutazione più oggettiva della presenza di questi disturbi. Circa il 20% di coloro che sostenevano di non aver fatto esperienza di ansia e depressione presentava però sintomi comportamentali di uno dei disturbi, riscontrati con il questionario oggettivo. Per quanto le risposte a questo questionario non bastino a diagnosticare la depressione o l'ansia, sicuramente sono strumenti che aiutano la diagnosi >

I disturbi d'ansia
sono tre volte
più frequenti
della depressione

Sotto una nuvola grigia

Più di 1.000 persone adulte equamente distribuite nella penisola hanno risposto al nostro questionario su ansia e depressione. Circa il 10% ha dichiarato di avere o avere avuto una depressione importante. Il 28% riporta la presenza di sintomi di ansia da moderata a severa.

47%

di coloro che hanno sofferto di problemi di ansia o depressione durante gli ultimi 12 mesi non ha seguito alcun trattamento/terapia

Cause di ansia e depressione nella percezione di chi ne soffre



43%
problemi con il partner



43%
problemi con un altro membro della famiglia



42%
questioni economiche



36%
problemi nell'ambiente di lavoro o di studio

Le motivazioni principali per non seguire alcun trattamento

58%

Non ne ho bisogno, posso gestire la situazione da solo

28%

Non ho mai preso in considerazione la possibilità di seguire un trattamento/terapia

21%

Faccio fatica ad aprirmi e a parlare di questa situazione

Impatto dei disturbi sulla vita quotidiana

47%

di chi ha avuto ansia o depressione, afferma che hanno avuto un forte impatto negativo sulla qualità di vita.

13%

ha dovuto assentarsi dal lavoro o dalla scuola/università a causa di tali problemi negli ultimi 12 mesi.



Ascolto e sostegno

Chi soffre di disturbi di ansia e depressione spesso ha bisogno prima di tutto di sentirsi capito e di condividere dubbi, problemi ed emozioni con persone che stanno vivendo la stessa situazione. L'associazione Progetto Itaca offre proprio questo tipo di sostegno.



Felicia Giagnotti
Responsabile della formazione
dei volontari presso l'associazione
Progetto Itaca Onlus.

A CHI RIVOLGERSI

Progetto Itaca ha una linea di aiuto telefonico per chi soffre di depressione, ansia, attacchi di panico, disturbi alimentari, psicosi e per i loro familiari.

Risponde al numero 800 274 274, oppure da cellulare, 02 29007166.

Chi preferisce usare l'email può scrivere a linea.ascolto@progettoitaca.org.

Chi si rivolge a voi?

«Mediamente arrivano da noi persone che soffrono già di depressione e di attacchi di panico, che cercano informazioni e supporto. Qualche volta ci arrivano persone che non sono ancora andate dai medici e non capiscono di cosa stanno soffrendo. Li ascoltiamo, gli diamo speranza di potersi curare e li orientiamo alle strutture pubbliche della salute mentale. Se invece sono già seguiti, ma sentono che la cura che stanno ricevendo non li sta aiutando o il rapporto con il medico curante non li soddisfa, li aiutiamo a trovare il coraggio di cambiare».

Che cosa sono i gruppi di auto-aiuto?

«La logica è il rapporto tra pari, i gruppi di pazienti si riuniscono ogni settimana, quelli dei familiari ogni due settimane. Due persone esperte, con formazione specifica, che non sono però professionisti, psicologi, assistenti sociali, ma persone che hanno avuto la malattia o sono familiari di malati, fungono da facilitatori. Le persone si raccontano, parlano della malattia, delle difficoltà che incontrano, e il gruppo accoglie e spesso fornisce ottimi strumenti per capire meglio la propria situazione, trovare soluzioni di comportamento. Lo scambio è estremamente efficace, li aiuta a superare le diffidenze verso farmaci e medici specialisti, a riprendere speranza nella cura, a prevenire le ricadute».

Che altri servizi offrite?

«Facciamo corsi per pazienti, familiari e operatori delle strutture di salute mentale, mutuati da quelli organizzati dall'associazione di salute mentale americana, Nami. A dare informazioni sulla malattia sono proprio familiari e pazienti, che insegnano qualcosa sulla depressione anche a psicologi e psichiatri, che non sempre hanno una vera conoscenza della realtà del paziente e tantomeno della famiglia. Poi c'è il Club Itaca, una sorta di centro diurno per persone tra 18 e 35 anni che hanno sofferto o soffrono di malattie mentali spesso gravi. Il club è un luogo di aggregazione, di riabilitazione sociale e di avviamento al lavoro».

Quanto pesa lo stigma legato a questo tipo di malattie?

«Moltissimo, perché ne ostacola consapevolezza e accettazione sia sociale sia nella persona che ce l'ha e nei suoi familiari, che a volte preferirebbero una malattia fisica a una mentale per il proprio figlio. Si soffre spesso più per lo stigma che per i sintomi stessi della malattia. Anche per questo la depressione è una malattia che viene diagnosticata con un forte ritardo: a volte le persone impiegano anche 5-6 anni. Il problema è che le persone depresse vivono la propria condizione con senso di colpa. Il nostro primo obiettivo è proprio la lotta allo stigma e il cambiamento di mentalità. Perché noi riusciamo ad aiutare centinaia di persone, ma lo stigma ne danneggia milioni». **M.B.**



IL 40% HA
SOFFERTO
DI ANSIA O
DEPRESSIONE

Su un campione
di 1.000 persone
tra i 20 e i 74 anni

> e che ci dicono qualcosa sul reale stato di salute mentale della persona. Quindi oltre ai tanti che soffrono di ansia e depressione ma non vogliono parlarne, possiamo ipotizzare che vi sia anche una quota di persone che non sono consapevoli di avere un problema.

Problemi economici

Grazie ai questionari oggettivi, abbiamo potuto posizionare ogni intervistato in due scale validate di depressione e di ansia. A questo punto abbiamo verificato quanto diverse variabili incidano sul punteggio ottenuto nelle due scale.

Il primo risultato è che i due disturbi sono fortemente correlati tra loro, quindi chi è ansioso è facilmente anche depresso e viceversa. Abbiamo inoltre appurato che non conoscono distinzioni di età, di genere, di credo religioso o livello di istruzione: colpiscono tutti più o meno allo stesso modo.

La variabile più fortemente associata a un alto indice di ansia e depressione, in Italia, ma anche in altri paesi dove è stata svolta l'indagine (Belgio, Spagna, Portogallo, Brasile), sono le difficoltà economiche. I più sereni sono coloro che dichiarano di avere una situazione economica "confortevole" e hanno più di 60 anni, non a caso una generazione che può vantare una situazione reddituale assai più stabile rispetto ai quarantenni, per non parlare dei millennial.

L'impatto sulla vita quotidiana

Dalla nostra inchiesta emerge che chi soffre di disturbi d'ansia e depressione spesso paga un prezzo altissimo nella vita di tutti i giorni. Per il 47% degli intervistati l'impatto sulla qualità della vita è stato molto forte, il 72% dei quali sostiene che ne ha compromesso letteralmente la funzionalità, sul lavoro, nella vita familiare e sociale.

Abbiamo fatto ai nostri partecipanti anche domande sullo stile di vita, in merito a fumo, dieta, sonno, esercizio fisico, per capire se vi fosse un legame tra un certo modo di vivere e l'insorgenza dei disturbi. È emersa una più forte



Ne sono uscito

L'isolamento è la cosa peggiore Parola di Paolo Bianchi, giornalista e scrittore, affetto da depressione bipolare, che ha raccontato la propria esperienza in forma di romanzo. Nel libro racconta anni di tormentata ricerca di una terapia adeguata. «Il mio disturbo è ritenuto cronico e difficilmente potrò liberarmi dei farmaci. Questi però hanno risolto il problema, purché io continui a prenderli. Un po' come i diabetici con l'insulina», ci racconta. «La vita dopo la cura è fantastica: più ci si abitua a stare bene più si sta bene e allora si è pronti ad affrontare anche le situazioni difficili».

La situazione economica è la variabile che incide di più sul rischio di ammalarsi

associazione tra depressione e ansia con il fumo e il consumo di alcolici, e una più bassa con l'attività fisica e una dieta sana. Questo peraltro non prova necessariamente che fumare faccia venire l'ansia o correre protegga dalla depressione.

Verso la guarigione

Ma è possibile prevenire? «Chi ha già avuto un episodio depressivo può imparare a riconoscere eventuali peggioramenti e anticipare un nuovo episodio ricorrendo per tempo ai giusti strumenti terapeutici», spiega lo psichiatra. «Nelle forme lievi può bastare anche solo un intervento psicologico ben strutturato, le forme da moderata a severa richiedono di solito un trattamento combinato con terapia farmacologica e terapia psicologica». Per la prevenzione primaria non ci sono evidenze chiare. «Comunque è preferibile mantenere stili di vita sani, una dieta equilibrata, fare esercizio fisico regolare e avere una buona rete socio-relazionale: sapere con chi parlare quando si hanno delle difficoltà; la verità è che esiste una predisposizione - ricorda D'Agostino - e che noi tutti abbiamo una diversa soglia di vulnerabilità». Chi è predisposto a sviluppare disturbi di questo tipo ha una soglia più bassa e può bastare uno stimolo leggero per scatenare gli episodi. «La maggior parte degli episodi guarisce - rassicura comunque D'Agostino - e la persona riesce a tornare alla normalità ed essere quella di prima». ❤️