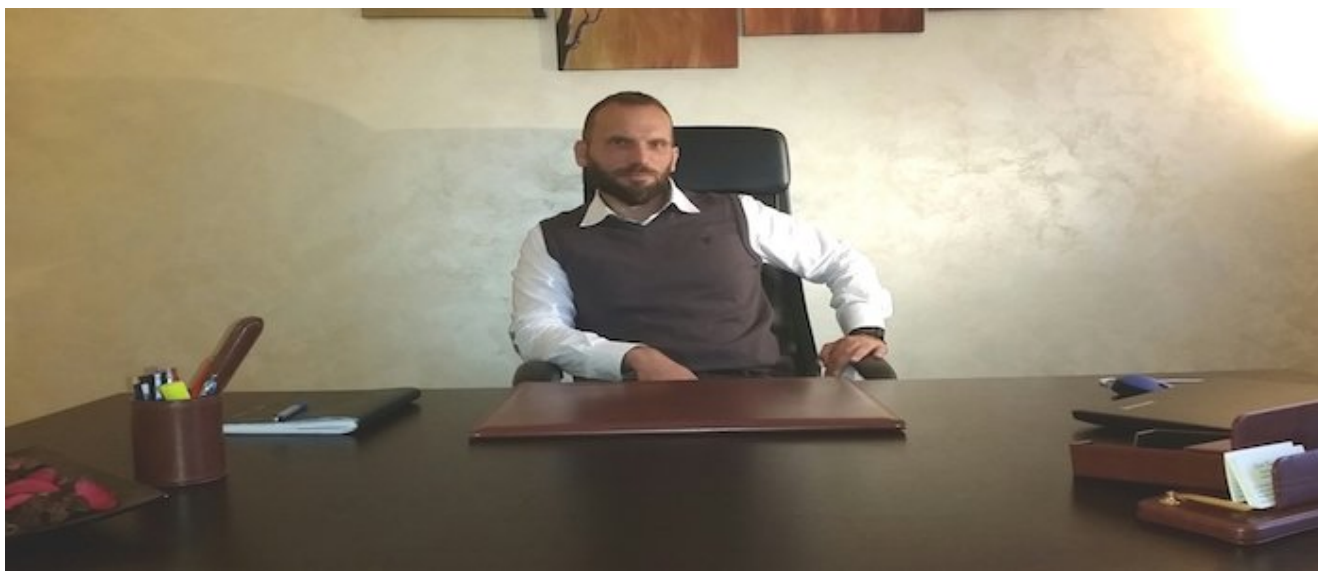


# Il male oscuro, la depressione. A colloquio con lo Psicoterapeuta Ezio Pellicano

Data: 10 settembre 2017 | Autore: Luigi Cacciatori

---



**ROMA, 9 OTTOBRE 2017-** La depressione è un disturbo dell'umore che comporta significative alterazioni della sfera emozionale: dal distacco emotivo all'estrema tristezza, nonché alla perdita della speranza, al ritiro sociale e all'impossibilità di provare piacere.

Per comprendere le cause, i sintomi, le conseguenze del disturbo, InfoOggi ha contattato il [Dottor Ezio Pellicano](#), Psicologo e Psicoterapeuta ad indirizzo Cognitivo-Comportamentale.

## **Dottor Pellicano, cosa si intende per disturbo depressivo?**

“Innanzitutto cominciamo col dire che specialmente negli ultimi anni L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ne sta denunciando la continua crescita. Tutti i professionisti del settore si trovano ad affrontare una vera e propria emergenza mondiale; le ricerche svolte stanno infatti facendo emergere un notevole aumento di casi diagnosticati. Contrariamente all'uso che se ne fa nel linguaggio comune, dove con il termine “Depressione” si vuole indicare tristezza, frustrazione, sfiducia e/o apatia, nella pratica clinica, il termine “Depressione” o “Depressione Maggiore” si utilizza per indicare uno stato psicofisico di profonda sofferenza, che si protrae per un certo tempo (due settimane o più) e che interferisce con il normale funzionamento quotidiano (Segal, Williams, Teasdale, 2013). La Depressione è un disturbo dell'umore. Generalmente, chi presenta i sintomi della depressione mostra e prova frequenti e intensi stati di insoddisfazione e tristezza e tende a non provare piacere nelle comuni attività quotidiane. Le persone che soffrono di depressione vivono in una condizione di costante malumore e con pensieri negativi e pessimisti circa loro stesse, gli altri ed il futuro (la cosiddetta triade cognitiva). Secondo il DSM-IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), si può porre diagnosi di disturbo depressivo maggiore solo se è presente un episodio depressivo maggiore e se nella storia clinica del paziente non sono mai stati presenti episodi misti, maniacali ed ipomaniacali. L'episodio depressivo maggiore è rappresentato dal seguente insieme di

sintomi considerati unici del fenomeno depressivo (DSM):

umore depresso per la maggior parte del giorno e quasi ogni giorno

marcata diminuzione di interesse o di piacere per tutte, o quasi, le attività

significativa perdita o aumento di peso (senza essere a dieta) o di appetito

insonnia o ipersonnia

agitazione o rallentamento psicomotorio

mancanza di energia

sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi

ridotta capacità di pensiero, di concentrazione o indecisione

pensieri ricorrenti di morte o tentativi di suicidio o ideazione suicidaria

Per poter effettuare la diagnosi, è necessario che siano presenti 5 o più dei sintomi descritti, tra cui almeno uno riferito all'umore depresso o alla perdita di interesse e piacere per le attività consuete, per un periodo di due settimane".[MORE]

### **Il DSM distingue tra Disturbo Depressivo Maggiore o episodico e Disturbo Depressivo Cronico. Le differenze?**

“Per Depressione cronica o persistente si intende, invece, una cronica sintomatologia depressiva della durata di almeno due anni e caratterizzata da almeno due sintomi tra insonnia o ipersonnolenza, perdita o aumento di appetito, difficoltà di concentrazione, stanchezza, sentimenti di disperazione, bassa autostima”.

### **Quali sono i sintomi emozionali che esperiscono i soggetti con disturbo depressivo?**

“Come Terapeuta Cognitivo-Comportamentale, noto che i pazienti riferiscono un flusso di pensieri, soprattutto di autocritica, di cui almeno inizialmente non sono consapevoli. I pazienti comunicano continuamente con se stessi ad un livello automatico, livello che può diventare consapevole se adeguatamente accompagnati. Questo flusso ideativo, in TCC, viene chiamato Pensiero Automatico Negativo (PAN) e viene considerato uno dei sintomi principali del disturbo depressivo. Non mi soffermo molto sulle caratteristiche di questo flusso di pensieri, ma posso dire che i flussi comportano una distorsione della realtà e vengono verbalizzati in modo diretto e telegrafico. Ad esempio: "non mi ama", "sono un fallito" o " ho perso tutto". Secondo il TCC (modello cognitivo) tutte le persone hanno pensieri automatici, ma ciò che caratterizza quello dei pazienti depressi è il loro contenuto; sono negativi con contenuti di fallimento, autocritica, insuccesso, incapacità e non amabilità. Il tema dominante di questi pensieri è la perdita, percepita e valutata come irreversibile ed irreparabile, totale ed in grado di invalidare tutto l'individuo, il suo passato, il suo presente e soprattutto il suo futuro. Durante questo processo, il paziente compie automaticamente un'interpretazione negativa di una data situazione, anche se esiste una spiegazione più ovvia, modifica i fatti per adattarli alle sue conclusioni negative precostituite. E' compito di noi Terapeuti accompagnare il paziente nel riconoscimento di quelle che chiamiamo Distorsioni Cognitive”.

### **Riguardo i disturbi dell'umore, non vi sarebbe mai una singola causa ma un concorso di numerosi fattori. Quali?**

“La depressione è causata da una combinazione (DSM, 2013) di fattori biologici, psicologici e sociali. In ogni caso, certi fattori di rischio rendono alcune persone più vulnerabili di altre:

Solitudine

Mancanza di supporto sociale

Recenti esperienze di vita stressanti

Storia familiare di depressione

Problemi coniugali o relazionali  
Difficoltà economiche  
Traumi o abusi nell'infanzia  
Abuso di alcool o droghe  
Disoccupazione o sotto occupazione  
Problemi di salute o dolore cronico”

### **Quanto influisce la mancanza di un adeguato supporto sociale?**

“Il supporto sociale è di fondamentale importanza, aggiungerei maggiormente in fase preventiva e di cura. Bisogna sapere che le persone depresse tendono a valutare se stesse in maniera negativa. Solitamente si innesca un giudizio di inadeguatezza e di indesiderabilità, come se ci fosse qualcosa di sbagliato in loro, come se fossero un peso. L'ambiente esterno e le persone circostanti diventano una fonte di sofferenza e di frustrazione, in grado di alimentare i pensieri di fallimento e insuccesso. Molte persone depresse possono sviluppare problemi nelle relazioni interpersonali, membri della famiglia compresi, che generano spesso insoddisfazione e infelicità. L'individuo matura la convinzione di non saper interagire adeguatamente, ritenendo che gli altri non saranno disponibili nei suoi confronti e sviluppando il timore che potranno solo peggiorare la sua situazione. Spesso si arriva a provare timidezza e ansia, soprattutto nelle situazioni di gruppo che possono esporre a rifiuto e critica. Le persone depresse, quindi, si sentono isolate e sole”.

### **Depressione e suicidio. I due fenomeni sono sempre strettamente correlati?**

Come detto in precedenza, la depressione non deve essere trascurata, soprattutto per gli esiti che comporta. Questi ultimi, possono andare da un iniziale ed invalidante ritiro sociale, fino a giungere al deterioramento del funzionamento psicosociale e al suicidio. Il 40% e il 70% dei pazienti depressi ha pensieri suicidi e il 90% delle persone che si suicidano soffrono di un disturbo mentale, molto spesso la depressione. Gli indicatori di un grave rischio di suicidio comprendono pensieri suicidi pressanti, ritiro sociale, disperazione e sentimenti di colpa, un forte desiderio all'azione, e messaggi diretti e indiretti in riferimento al suicidio. Fondamentale non trascurare questi segnali”.

### **Cosa consiglia ai familiari di un soggetto affetto da depressione?**

“Un disturbo depressivo è una malattia che coinvolge il corpo e la mente. Influenza il modo in cui una persona mangia e dorme, i sentimenti che prova verso se stessa e il modo di vedere le cose. Non è come uno stato d'animo triste passeggero. Spesso, ciò viene interpretato come una debolezza momentanea e sottovalutata nella sua gravità: si cerca di fare affidamento alla semplice volontà del paziente di poterne uscire, ma non è così. Chi è depresso non può e non ha la forza per tirarsi su. E' come se si trovasse in un tunnel e non ne vede l'uscita. Le persone con una malattia depressiva non possono semplicemente “tirarsi su da sole” e stare meglio. Senza un trattamento adeguato, i sintomi possono durare per settimane, mesi o anni. Per questo, mi sento di consigliare ai familiari di stare vicino al paziente ma senza farlo sentire un peso o cercando di spronarlo in modo che possa sembrare troppo invasivo dal paziente stesso. A volte, anche se mossi dalle più ottime intenzioni, si corre il rischio di far vivere al paziente un forte senso di colpa e di responsabilità per " tutto il male che sta causando ai suoi cari". Il consiglio principale è non sottovalutare i sintomi, stategli vicino ma rivolgetevi prontamente ad un professionista del settore”.

### **Quale è la forma di trattamento più efficace? La terapia cambia a seconda dell'eziologia o in base a quali fattori?**

“Per limitare l'insorgenza di una ricaduta, il trattamento deve seguire certe regole: una prescrizione di

medicinali antidepressivi da 6 a 8 settimane, durante il quale il paziente viene visto regolarmente ogni due settimane per un controllo psicologico e per poter riadattare, in base al suo stato psicofisico, dosi diverse di antidepressivi. Anche la psicoterapia e le tecniche cognitivo-comportamentali sembrano dare ottimi risultati, così come gli antidepressivi, e non è del resto sconsigliata l'interazione tra i due approcci. Così, l'80-90% dei pazienti che soffrono di depressione profonda possono essere trattati con successo. Inoltre, un trattamento ben seguito potrebbe permettere di riportare la percentuale di ricadute da 60% a 10%".

### **Differenza tra Depressione e Disturbo Bipolare?**

“A differenza della depressione, dove la persona si trova quasi sempre in uno stato di melanconia, il disturbo bipolare è caratterizzato da sbalzi d'umore eclatanti che vanno dall'umore più nero o depresso all'umore eccessivamente alterato, quasi esaltato, con facilità all'irritabilità.

Una delle maggiori difficoltà per chi soffre di questo disturbo è la diagnosi: spesso infatti non è identificato correttamente e confuso con la depressione”.

Si ringrazia per la collaborazione il **Dottor [Ezio Pellicano](#)**

**Luigi Cacciatori**

---

Articolo scaricato da [www.infooggi.it](http://www.infooggi.it)

<https://www.infooggi.it/articolo/il-male-oscuro-la-depressione-a-colloquio-con-lo-psicoterapeuta-ezio-pellicano/101928>