


I DISTURBI DESPRESSIVI

DOTT.SSA ELISABETTA TONON
PSICOLOGA-PSICOTERAPEUTA

TERMINOLOGIE E DEFINIZIONI

- ▶ La TRISTEZZA è un'emozione sana, normale e utile. Si esprime sotto forma di reazione corporea, emotiva e psichica di fronte ad uno stimolo che induce comunemente tristezza(es: apprendere una notizia spiacevole) e permette di fermarsi il tempo necessario a vivere un momento di dispiacere per poi ripartire.
- ▶ Il SENTIMENTO DEPRESSIVO è qualcosa di più persistente, è una tristezza profonda e duratura, è come l'ansia un'esperienza universale, uno dei mezzi con cui l'uomo cerca di padroneggiare frustrazioni e perdite (es: un lutto). E' anche questa una reazione che ha un tempo: un inizio e una fine.
- ▶ La DEPRESSIONE è una psicopatologia, perché caratterizzata da una chiara costellazione di sintomi vissuti in modo più intenso e che si protrae nel tempo.
- ▶  APATIA

dott.ssa Elisabetta Tonon
psicologa-psicoterapeuta

CLASSIFICAZIONE DSM V: DISTURBI DELL'UMORE

- ▶ I **disturbi dell'umore** sono un insieme di patologie.
- ▶ **L'alterazione patologica del tono dell'umore** crea marcato disagio psicologico oltre a problematiche nel funzionamento sociale e relazionale. Le alterazioni del tono dell'umore sono principalmente:
 - la **depressione** caratterizzata da tristezza, calo della spinta vitale e ideazioni pessimistiche fino a pensieri autolesivi
 - la **mania** caratterizzata da eccessiva euforia, logorrea, aumento della velocità del pensiero fino a sfociare in sintomi psicotici come deliri.
 - **l'umore misto** caratterizzato dalla presenza di sintomi depressivi e sintomi maniacali in concomitanza detto anche “**umore disforico**”
- ▶ Nel **DSM 5** i disturbi dell'umore sono stati suddivisi in due categorie distinte:
 - i Disturbi Depressivi
 - i Disturbi Bipolari

I DISTURBI DEPRESSIVI: DIVERSE SINDROMI

- ▶ **DISTURBO DA DISREGOLAZIONE DELL'UMORE DIROMPENTE**
- ▶ Questo disturbo è diagnosticabile in minori fino al diciottesimo anno di età. Il **disturbo da disregolazione dell'umore dirompente** necessita, per poter essere diagnosticato, di un esordio compreso tra i 6 anni e i 10 anni di età.
- ▶ E' un disturbo caratterizzato dalla persistente irritabilità che comporta **scatti di rabbia e aggressività** frequenti (almeno tre volte alla settimana).
- ▶ Elemento caratterizzante è il **sentimento di irritabilità** che permane tra una crisi di rabbia e l'altra.
- ▶ E' oggetto di diagnosi e cura da parte dei [servizi di neuropsichiatria infantile](#).

I DISTURBI DEPRESSIVI: DIVERSE SINDROMI

- ▶ **DEPRESSIONE MAGGIORE** è una depressione **ENDOGENA** (interna)
- ▶ Secondo il DSM-5 per poter fare diagnosi di disturbo depressivo maggiore è necessario che siano presenti **almeno 5 di questi sintomi per una durata di almeno due settimane**:
 - **umore depresso** per la maggior parte della giornata
 - marcato **disinteresse** o piacere verso le normali attività
 - significativa **perdita di peso** o alterazioni dell'appetito (aumento o diminuzione significativi)
 - **insonnia o ipersonnia** persistente
 - **agitazione psicomotoria** o rallentamento della motricità
 - sensazione di **fatica** o di **perdita di energie**
 - **bassa autostima** o eccessivi **sensi di colpa**
 - diminuzione delle capacità di **attenzione e concentrazione**
 - ricorrenti pensieri di morte, **ideazioni suicidarie** o tentativi di suicidio

E' UN DISTURBO MOLTO IMPORTANTE → PERDITA DEL CONTATTO CON LA REALTA'

I DISTURBI DEPRESSIVI: DIVERSE SINDROMI

- ▶ Il **disturbo depressivo persistente**, chiamato in passato “distimia” o “disturbo distimico” è un disturbo caratterizzato da un **umore depresso cronico**, che si manifesta quasi tutti i giorni, **per almeno due anni**. Possono verificarsi periodi in cui l’umore è “nella norma” ma tendenzialmente non durano che qualche giorno o qualche settimana. In genere questo tipo di disturbo è difficile da individuare in quanto i **sintomi** principali di questo disturbo non sono così gravi come il disturbo depressivo maggiore.
- ▶ I sintomi del **disturbo depressivo persistente** sono:
 - scarso o eccessivo appetito
 - insonnia o ipersonnia
 - scarsa energia e senso costante di fatica
 - bassa autostima
 - calo della concentrazione e difficoltà a prendere decisioni
 - sensazione di essere “senza speranza”
- ▶ Secondo il DSM-5 per poter fare diagnosi di un disturbo depressivo persistente è necessaria la presenza di almeno **due sintomi sopra elencati per una durata di almeno due anni**.

FREUD: LUTTO E MELANCONIA 1917

- ▶ Freud descrive **IL LUTTO** come:
 - ▶ *“la reazione alla perdita di una persona amata o di un’astrazione che ne ha preso il posto, la patria ad esempio, o la libertà, o un ideale o così via”,*
- ▶ che ha come conseguenze
 - ▶ *“un doloroso stato d’animo, la perdita d’interesse per il mondo esterno – fintantoché esso non richiama alla memoria colui che non c’è più- , la perdita della capacità di scegliere un qualsiasi nuovo oggetto d’amore (che significherebbe rimpiazzare il caro defunto), l’avversione per ogni attività che non si ponga in rapporto con la sua memoria”.*
- ▶ Freud spiega inoltre come per compiere il **lavoro del lutto** debba essere effettuato uno spostamento di investimento su un altro oggetto che non siano l’oggetto perso. Strutturalmente, tuttavia, l’uomo pare essere portato a mantenere per più tempo possibile l’adesione verso l’oggetto, e quindi il lavoro del lutto richiede tempo e richiede dei passaggi (per esempio, Freud sottolinea, il sovra-investimento di tutti i ricordi e le aspettative connesse all’oggetto perduto, che devono essere uno per uno abbandonati).
- ▶ Per quanto riguarda invece la **melanconia**, Freud sottolinea che i pazienti melanconici paiono soffrire del lutto (intenso come perdita) per un qualcosa che però rimane “enigmatico”. Ovvero, sembra che il lavoro del lutto venga svolto al di sotto del livello della coscienza. Si sa che qualcosa si è perso, ma non si capisce bene cosa. Questo avviene in altri termini quando la perdita è “inconsapevole». Freud afferma un progressivo svuotamento del senso dell’io: in questo caso non è tanto il mondo a essersi svuotato di qualcosa (come nel lutto), quanto il senso dell’io.
- ▶ *“La malinconia è psichicamente caratterizzata da un profondo e doloroso scoramento, da un venir meno dell’interesse per il mondo esterno, dalla perdita della capacità di amare, dall’inibizione di fronte a qualsiasi attività e da un avvilitamento del sentimento di sé che si esprime in auto rimproveri»*

FREUD: LUTTO E MELANCONIA 1917

- ▶ *“La malinconia è psichicamente caratterizzata da un profondo e doloroso scoramento, da un venir meno dell’interesse per il mondo esterno, dalla perdita della capacità di amare, dall’inibizione di fronte a qualsiasi attività e da un avvilitamento del sentimento di sé che si esprime in autorimproveri»*
- ▶ Freud dice, avviene una divisione dell’Io, che si configura ora come scisso, e con una parte che critica l’altra: la coscienza (che rappresenta una delle parti dell’Io diviso) interviene a giudicare l’Io stesso da un punto di vista morale:

Nel quadro della melanconia emerge in primo piano, rispetto alle altre rimostranze, la riprovazione morale nei confronti del proprio Io; la valutazione di sé si basa assai più raramente su imperfezioni fisiche, bruttezza, debolezza, inferiorità sociale; solo l’impoverimento assume una posizione di rilievo”

Freud sostiene, questo meccanismo di **auto-accusa** deriverebbe, a sua volta, da un atteggiamento di “rivolta” verso qualcosa di esterno, messo in piedi dal soggetto, solo in seguito rivolto a sé.

Freud dunque vede la melanconia come una **distorsione** del lutto, la quale prevede un ritiro narcisistico dell’energia libidica, energia poi riflessa sull’Io e che lo conduce, quando troppo potente, a comportamenti anche apertamente anti-conservativi come il suicidio (l’odio verso l’oggetto perduto viene riflesso sull’Io): in questo senso paragona la malattia melanconica ad una ferita aperta che attira su di sé *“da tutte le parti energie di investimento e svuota l’Io fino all’impoverimento totale”*.

Oltre disturbi depressivi: I DISTURBI BIPOLARI

- ▶ Presenza di **episodi maniacali o ipomaniacali** alternati da episodi depressivi.
- ▶ Caratteristica peculiare del **disturbo bipolare** è la “mania”.
- ▶ Si descrive uno **stato psichico** particolare caratterizzato dai seguenti **sintomi**:
 - Elevazione patologica del tono dell’umore
 - Prodigalità e spese eccessive
 - Aumento della velocità del pensiero (i pensieri si susseguono nella mente in modo eccessivamente rapido)
 - Fuga delle idee e rapidi cambiamenti nel flusso del pensiero
 - Logorrea
 - Riduzione del bisogno di sonno
 - Aumento della libido
 - Aumento della socievolezza
 - Idee di grandiosità e aumento dell’autostima
 - Deliri
- ▶ E’ importante distinguere tra mania e ipomania (che letteralmente significa “mania lieve”). La mania si differenzia dall’ipomania sia per l’intensità **dei sintomi** sia per la possibile presenza di sintomi psicotici (in particolare [deliri olotimici](#) come ad esempio il delirio di grandezza).

Oltre la descrizione dei sintomi

- ▶ Cio' che si sente perduto o danneggiato è una parte di Se'
- ▶ **L'EZIOLOGIA DEL DISTURBO:**
- ▶ **FATTORI GENETICI E FATTORI AMBIENTALI**
- ▶ **PERDITE PREMATURE E RIPETUTE NEL CORSO DELLA VITA** (non solo della persona concretamente ma delle sue funzioni, del suo ruolo)
- ▶ Subire frustrazioni in momenti della vita vulnerabili in cui non vi sono risorse e capacità adattive per superare la cosa.
- ▶ Il Sè, l'identità del soggetto, cresce fragile, «manchevole», svalutato, perché l'identità si è costruita sulla base di un'esperienza di mancanza.
- ▶ Ciò provoca tristezza, rabbia, delusione
- ▶ Rivolta però su di Sé
- ▶ Le DIFESE in questo caso sono due: l'introiezione della persona amata mancata (per non sentirsi perduta e per ridurre l'angoscia) e quindi il rivolgimento verso di sé dei sentimenti negativi rispetto alla perdita subita
- ▶ **La PERDITA DIVIENE DUNQUE INTERNA**

dott.ssa Elisabetta Tonon
psicologa-psicoterapeuta

Oltre la descrizione dei sintomi

- ▶ LO SVILUPPO DEL DISTURBO
- ▶ Questa perdita porta a sviluppare un sé frustrato, bisognoso, insoddisfacente
- ▶ Sviluppando una TENSIONE CONTINUA TRA UN IDEALE DI SE' (essere sempre bravo, amorevole, forte) E IL SE REALE incapace di essere all'altezza dell'ideale
- ▶ Qualunque ferita, frustrazione, perdita successiva può ridurre la stima di sé e generare anche depressione
- ▶ Persone con questa vulnerabilità sono molto suscettibili alle critiche e faranno di tutto per evitarle

- ▶ La maniacalità descritta prima, emerge proprio come difesa alla sensazione di dolore e di perdita di valore interiore. Un'attitudine euforica in contrasto con un'altra effettiva situazione di vita, oppure un atteggiamento sprezzante verso le altre persone al fine di disconoscere il proprio bisogno di relazione.
- ▶ Un naturale senso di tristezza induce alla riparazione, il pericolo di un'angoscia depressiva richiede una difesa più efficace: la maniacalità; la negazione onnipotente di una parte della propria realtà psichica, cancellando il dolore.