



Depressione

Che cos'è?

E' uno stato di alterazione significativo dell'umore caratterizzato da un insieme di sintomi cognitivi, comportamentali, somatici ed affettivi che modificano la capacità di raffigurarsi rispetto agli altri e al mondo esterno. Può manifestarsi come singolo episodio transitorio o configurarsi come un vero e proprio disturbo.

Depressione e HIV

Questo tipo di disturbo nella persona con HIV può essere dovuto, oltre alla consapevolezza della gravità dell'infezione, anche ad una possibile penetrazione del virus nel cervello o alla tossicità di alcuni antiretrovirali. Alcuni di essi hanno una maggiore capacità di penetrazione nel santuario e, quindi, offrono una maggiore protezione. Altri, viceversa, hanno

una ridotta efficacia o possono produrre tossicità che influenzano il funzionamento dei processi cognitivi.

Nel caso delle persone con HIV, di solito la depressione si manifesta a dodici mesi dalla comunicazione della diagnosi, con una prevalenza di circa il 36%. Alcuni studi sottolineano che la depressione è più frequente nei pazienti con ModirPonfe

Depressione



storia pregressa di uso di sostanze stupefacenti, negli anziani e nelle donne con precedenti esperienze traumatiche.

una profonda crisi psicofisica ed esistenziale ed è spesso complicato distinguere tra l'insorgenza di stati depressivi fisiologici conseguenti alla scoperta e la depressione psichiatrica vera e propria. Inoltre risulta difficile differenziare i sintomi somatici dell'infezione da HIV da quelli della depressione, poiché i sintomi neurovegetativi della depressione (es. inappetenza, insonnia, riduzione della libido, alterazione dei ritmi biologici...) si sovrappongono a quelli dell'infezione da HIV. Per provare a delineare un quadro di come i vissuti depressivi si associno alla condizione di sieropositività, dobbiamo indagare il vissuto psicologico che la singola persona attraversa nel decorso della propria sieropositività.

Le fasi iniziali della scoperta della sieropositività si associano all'angoscia per la possibilità di morire ed alla perdita di ogni speranza per il futuro. Insorgono paure per il Il paziente sieropositivo affronta declino fisico e mentale, con sensi di colpa per le condotte passate e per le variazioni nello stile di vita. In questa fase l'insorgenza della depressione è legata ai vissuti psicologici di colpa e ai sentimenti di mancanza di valore.

> Dopo aver accettato la sieropositività, la persona cerca di strutturare una condizione accettabile di vita, che negli ultimi anni, grazie alla "cronicizzazione" della malattia da HIV, offre tempi fisiologici di adattamento. Alla negazione ed al rifiuto tipico della crisi iniziale, si sostituiscono sentimenti di vuoto progressivamente sostituiti da condizioni compatibili con un nuovo modello esistenziale.

> Questo stadio sembra essere quello meno legato all'esordio di una depressione di natura psichiatrica.

Sintomi/manifestazioni

Secondo il DSM IV (test specifico di valutazione) siamo in presenza di un disturbo depressivo clinicamente significativo quando sono presenti, per la durata di almeno due settimane, cinque o più dei seguenti sintomi:

- 1. Umore depresso per la maggior parte del tempo, rilevato sia da una osservazione soggettiva sia dall'osservazione di altri.
- 2. Marcata perdita di interesse o di piacere in tutte o quasi le attività.
- 3. Perdita significativa di peso.

4. Agitazione o rallentamento psi-

- 5. Perdita di energia e senso costante di stanchezza.
- 6. Sentimenti di mancanza di valore o sentimenti di colpa eccessiva o inappropriata.
- 7. Generica diminuzione delle capacità di riflettere e di concentrarsi.
- 8. Presenza di pensieri ricorrenti di

La depressione, secondo l'Associazione degli Psichiatri Americani, si caratterizza per la concomitante presenza di sintomi di natura psicologica (tristezza, disperazione, apatia, senso di colpa ecc.), di sintomi della sfera psicomotoria (rallentamento, irrequietezza ecc.) e di sintomi di natura psicosomatica (insonnia e ipersonnia, perdita di peso ecc.).

Gestione

In questa fase, l'attenzione del medico curante deve focalizzarsi sull'eventuale comparsa di pensieri ricorrenti di suicidio.

Uno screening adequato si deve basare su una anamnesi psichiatrica approfondita (precedenti tentativi di suicidio/storia di suicidi in famiglia) e su una valutazione dello stato mentale tenendo presente i fattori di stress, le attuali condizioni sociali e finanziarie, le opinioni del paziente in merito alla propria malattia e al suo futuro.

La gestione della depressione, associata alla condizione di sieropositività, prevede un intervento che associ una terapia farmacologica specifica per la depressione ad un trattamento psicoterapeutico individuale o di gruppo che sappia accompagnare e sostenere il paziente durante tutte le fasi della malattia.

In generale i trattamenti psicoterapeutici si focalizzano sulla costruzione/ricostruzione di una nuova immagine di sé, sulla gestione dell'angoscia di morte e sul percorso di accettazione della malattia. Fra le altre, la psicoterapia ad orientamento cognitivocomportamentale si è dimostrata particolarmente efficace nel trattamento della depressione nelle persone sieropositive, perché si focalizza sull'insegnare al paziente strategie specifiche per modificare i pensieri e i comportamenti che conducono alla depressione.

L'aiuto psicoterapeutico, necessario per affrontare i vissuti depressivi, non può prescindere dall'attenzione ad uno stile di vita che contrasti la tendenza all'isolamento sociale del paziente e lo aiuti a mantenere aperti i canali affettivi.



Domande da porsi

- Ho notato una perdita di interesse verso le attività abituali che prima mi entusiasmavano?
- Nell'ultimo periodo, ho difficoltà nel sonno e ho accusato perdita di appetito?
- Mi sento in colpa e responsabile di eventi negativi, ma le persone intorno a me faticano a capire perché?
- Mi sento apatico, svuotato, senza nessuna energia?
- Sento di valere poco rispetto a chi mi circonda e in generale negli ultimi tempi ho una bassa considerazione di me stesso?





www.nadironlus.org

Consulenza scientifica: Raffaele Visintini, Psichiatra, Dirigente del Servizio di Psicologia Medica e Psicoterapia dell'Istituto Scientifico S. Raffaele di Milano, ed i suoi collaboratori.

Ringraziamo Abbott per il supporto a questa iniziativa.

Fondazione Nadir Onlus Via Panama n. 88 - 00198 Roma C.F. e P.IVA: 08338241006 fondazione@nadironlus.org

Progetto grafico e supervisione: David Osorio Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè

Stampa: Tipografia Messere Giordana - Via Enrico Bondi, 154/a Roma