

# Introduzione

La depressione è una malattia dolorosa e frustrante. Soltanto negli ultimi dieci anni una gran quantità di informazioni è giunta a coloro i cui disturbi spesso venivano sottovalutati e che correvano il rischio di trascorrere molto tempo in condizioni di grave disagio perché la malattia di cui soffrivano non veniva diagnosticata. Ed è questo il destino di molti disturbi psichiatrici: la difficoltà di formulare una diagnosi e di indicare una terapia è direttamente proporzionale alla mancanza di strumenti diagnostici nel bagaglio delle conoscenze elementari di ogni medico.

Ciò veniva ingigantito da una impressionante collezione di luoghi comuni, che relegavano i comportamenti psicopatologici all'angolo estremo della medicina, tra la simulazione, la mancanza di volontà e la scarsa attendibilità. Quanto è successo in questi ultimi anni è un indice importantissimo del ruolo dell'informazione – sia essa specialistica o divulgativa – nella presa di coscienza sia collettiva che individuale. Forse, agli inizi del nuovo secolo, conosciamo ancora pochissimo di questa malattia, probabilmente solo quello che appare all'esplorazione superficiale della biologia del nostro cervello.

Ma abbiamo imparato a non stigmatizzare quanto ci è ignoto.

Scrivere questo libro rappresenta per noi uno sforzo in cui convergono la capacità di divulgazione e la conoscenza clinica: due livelli diversi che, integrati, si prefiggono di raggiungere tutti coloro che sono intenzionati a saperne di più e

“NON È QUESTIONE DI BUONA VOLONTÀ”

a desiderare di comportarsi nel modo migliore se toccati indirettamente dalla depressione, o a sperare, se direttamente coinvolti.

GIORGIO MARIA BRESSA  
JOHANN ROSSI MASON

# Presentazione

La scelta di scrivere un libro dedicato essenzialmente ai parenti dei pazienti depressi si basa su due diverse esigenze, provenienti dall'esperienza clinica e dalla conoscenza giornalistica del problema "depressione".

In primo luogo, il fatto che la malattia depressiva, in tutte le sue forme, si è estesa numericamente tanto da diventare quasi una malattia sociale, coinvolgendo di conseguenza, in modo diretto o indiretto, oltre metà della popolazione italiana.

In seconda istanza, appare evidente come, conoscendo meglio il disturbo, si possa collaborare diversamente con lo psichiatra, riconoscendo in anticipo i sintomi e seguendo più da vicino l'operato del medico e i miglioramenti dei pazienti.

La depressione è una malattia, ma può essere anche un sintomo. Come una serie di colpi di tosse di fronte ad uno stimolo irritante, che possono essere segno di una infiammazione della trachea o una risposta all'inalazione di un granello di polvere.

Riconoscere la depressione diventa quindi una necessità per valutare correttamente il sintomo puro e semplice rispetto ad un disturbo più intenso e grave, permettendo a chiunque di distinguere un tratto di carattere malinconico dalla patologia, sia essa lieve o grave.

Si è cercato di dare suggerimenti su come comportarsi quando si dialoga con una persona depressa. Il "buon senso", una virtù che viene utilizzata talora a piene mani, può agire in senso paradossale. Non solleva, ma deprime ancora di più, perché il depresso, chiuso e isolato ermeticamente dal mondo e

dalla “normalità” che lo circondano, non è in grado di accogliere il contenuto razionale dei messaggi.

Avviluppato nel suo pensiero ferito, diventa insensibile a stimoli e sollecitazioni, alla ragionevolezza, rischiando di “sentirsi incapace” di reagire e cadendo ancora di più in basso nel baratro della sua disperazione, incomprensibile all'esterno.

È proprio questo uno dei motivi di maggiore frustrazione del malato, quella di non essere capito, di non riuscire a spiegarsi, di non essere “capace” di stare bene.

Ho una bella famiglia, due figli splendidi, un lavoro che mi è sempre piaciuto ma... non riesco più a sorridere, a gioire della vita. Ciò che mi attanaglia è una profonda disperazione. Ho l'impressione che la mia vita viaggi ormai in un tunnel oscuro del quale ho perso la speranza di vedere la fine.

Alla luce di dichiarazioni come queste, richiedere di sforzarsi ad una persona che non lo può fare proprio perché depressa è come chiedere a un raffreddato di non starnutire.

La malattia depressiva può essere presente in diversi momenti della vita di una persona, ma in alcuni viene ignorata, misconosciuta, non presa in debita considerazione.

La depressione non insorge solo come risposta a circostanze “normalmente” gravi come un lutto per la morte di un congiunto, per una separazione o altro. Situazioni in cui il senso di tristezza, di abbattimento e di sofferenza sono manifestazioni indispensabili, e quindi utili per favorire i processi di adattamento dell'essere umano agli eventi di perdita. Si può manifestare sempre, e senza apparenti ragioni che la possano giustificare. È quindi possibile individuarne la presenza in fasi della vita molto precoci, come l'infanzia, l'età scolare o l'adolescenza. Spesso ignorata o sottovalutata in questi momenti, rischia di lasciare spazio ad errori di diagnosi o di trattamento, favorendo la cronicizzazione della malattia, o quantomeno un suo lungo e penoso trascinarsi per anni, interferendo in modo grave sulla qualità della vita.

È indubbio che la persona indispensabile per aiutare il pa-

ziente depresso è lo psichiatra, ma proprio i familiari sono e devono essere il “fulcro” della terapia, i migliori amici del malato, che condivideranno con il medico la strategia terapeutica. Questo non avviene spesso, perché ancora si ritiene che chiedere spiegazioni o approfondire le intenzioni del dottore possa irritarlo e quindi ridurre l'efficacia o la qualità del suo operato.

E allora si ricorre alla lettura dei foglietti illustrativi che accompagnano i farmaci, sviluppando gravi forme di farmacofobia, o ci si consulta con gli amici e i parenti, traendo conclusioni del tutto generali e aspecifiche, o ancora, si legge, tutto e male, con grande approssimazione.

Lo scopo del libro è dare un appoggio e dei consigli a chi vive la malattia ogni giorno e combatte una durissima guerra personale contro la rabbia, il senso di colpa, le frustrazioni e l'impotenza.

Il paziente o i suoi parenti non possono e non debbono sostituirsi al medico ma, se bene informati, sono in grado di dialogare in modo corretto con lui. E il successo di una terapia è in parte dovuto proprio alla comunicazione tra il malato e chi si prende cura di lui, lo sostiene, lo sorregge, gli offre comprensione, empatia, partecipazione e speranza. Questi provvede a lui fisicamente, permettendogli di assumere puntualmente le medicine e quindi di aderire alla terapia, ma anche moralmente, seguendo ogni accenno di miglioramento; è capace di parlare, ma anche di rispettare il dolore in silenzio.

I familiari vengono a conoscenza del perché della scelta di un tale farmaco, dei suoi possibili effetti collaterali, della durata di una terapia, dei suoi rischi, di potenziali interazioni con altri farmaci o con la dieta.

Se bene indirizzati su ciò che avviene, diventano consapevoli e lavorano insieme con lo psichiatra per un risultato più rapido e più brillante. E, soprattutto, ricevono un codice, non più segreto, con il quale identificare i progressi della cura. In caso contrario si corre il rischio di non rendersi conto di quello che sta avvenendo in seguito al trattamento.