



## **Depressione e ansia: quali differenze**

**Autore :** Anna Ucchesu

**Data:** 26/10/2018

*La società odierna ci sottopone a sfide giornaliere che, in particolari condizioni ambientali e predisposizioni personali, possono intaccare il nostro equilibrio mentale e renderci ansiosi e/o depressi.*

Nella vita capitano dei momenti in cui ci si sente sbagliati, carenti di qualcosa e senza forza di volontà. Ci si chiude in sé stessi e non si rivelano a nessuno questi stati d'animo per timore d'essere derisi e non capiti. Guardando gli altri si ha la sensazione



di essere fragili e incapaci mentre tutti sfoggiano sicurezza e capacità di integrarsi in società. Può succedere che ci si senta ansiosi nell'affrontare situazioni apparentemente semplici, che la preoccupazione ci assalga in qualunque frangente rendendoci introversi e insicuri. Altre volte ci assale la tristezza e pensieri cupi continuano a ripetersi nella nostra mente e sembra di essere in un vortice di infelicità. Non bisogna sottovalutare queste condizioni, questi sentimenti possono essere indicativi di un disagio psichico che deve essere affrontato, perché possono essere dovuti a **depressione e ansia: quali differenze** ci sono tra queste patologie?

## Depressione e ansia: epidemiologia

La **depressione** e l'**ansia**, disturbi estremamente frequenti al giorno d'oggi, hanno avuto negli ultimi decenni un incremento tale da essere considerate le **malattie del secolo**. Si stima che in Italia il 5,4% delle persone soffra di depressione, mentre l'ansia colpisce il 4,2% della popolazione. Risulta che la depressione si associa all'ansia grave nel 7% dei casi. Sono malattie che colpiscono maggiormente il sesso femminile e tendono ad essere più frequenti dopo i sessantacinque anni di età anche se nessuna fase della vita risulta risparmiata.

I **dati epidemiologici** indicano che esiste una correlazione tra depressione e/o ansia e il livello socioeconomico. La depressione e l'ansia sono più frequenti in persone con basso grado di istruzione, nei disoccupati e in coloro che risultano inattivi. Malgrado l'elevato numero di persone affette da queste patologie, solo una minima parte fa ricorso allo specialista (lo psichiatra) e assume psicofarmaci.

Nella maggior parte dei casi, la malattia non viene diagnosticata correttamente e ciò determina una terapia non adeguata. Questi quadri clinici hanno un impatto importante nella vita delle persone, infatti i pazienti lamentano una riduzione della qualità della vita con ripercussioni sulle relazioni interpersonali, in ambito lavorativo e familiare, nei rapporti genitori figli.

La depressione e l'ansia determinano **ricadute economiche** notevoli in termini di:

- **giornate di lavoro perse**: periodi in cui le persone sono in malattia perché non riescono ad affrontare il lavoro;
  - **rendimento lavorativo**: una persona depressa e/o ansiosa avrà una capacità di lavoro ridotta;
  - **spesa sanitaria**: costo a carico del servizio sanitario nazionale per visite specialistiche e terapie farmacologiche.
- Nel linguaggio comune queste due condizioni sono frequentemente associate



tra loro infatti si parla di “depressione ansiosa” e di “sindrome ansioso depressiva”, tuttavia sono condizioni cliniche distinte per cui analizziamo separatamente la depressione e l’ansia per individuare quali siano le differenze.

## Depressione

La depressione, interessa un numero elevato di persone e si stima che la **percentuale di pazienti** sia destinata ad aumentare, presenta caratteristiche peculiari e non deve essere confusa con le reazioni psicologiche conseguenti a situazioni particolari e stressanti. Il paziente riferisce il suo stato d’animo in termini di tristezza, infelicità, sentirsi giù di morale.

I **sintomi presenti in un paziente depresso** sono:

- **basso tono dell’umore**: il tono dell’umore è la capacità che ha l’uomo di adattarsi alle varie condizioni provando piacere in situazioni positive e tristezza in quelle negative. Quando viene persa questa plasticità ad adeguarsi, si avrà una deflessione dell’umore e si tenderà a vedere negativamente la realtà. È presente perdita di interesse in generale;
- **anedonia**: incapacità a provare piacere per qualunque attività venga svolta;
- **alterazione del pensiero**: ci si orienta verso una bassa stima di sé, senso di colpa. Possono essere presenti episodi di autolesionismo, tentativi di suicidio che talvolta vengono messi in atto col “**suicidio allargato**” che coinvolge le persone care;
- **rallentamento psicomotorio**: interessa il movimento, il linguaggio, l’espressione del viso, la capacità di prendere decisioni. Il paziente presenta una riduzione importante dell’energia psichica che lo porta a non reagire (può essere fraintesa e confusa con una mancanza di volontà);
- **disturbi vegetativi**: si ha profonda astenia, diminuzione della libido, insonnia, riduzione dell’appetito con dimagrimento e malnutrizione.

## Depressione: la diagnosi

In presenza di un quadro clinico suggestivo si fa diagnosi di depressione. Vengono individuati diverse tipologie cliniche:

- **disturbo da disregolazione dirompente dell’umore**: si presenta nei bambini e ragazzi fino ai diciotto anni d’età, presentano scatti d’ira esagerati rispetto alle cause, umore triste riscontrato a casa o a scuola;



- **disturbo depressivo maggiore:** colpisce prevalentemente le donne e si caratterizza per il basso tono dell'umore e almeno cinque delle seguenti condizioni che durano da due settimane almeno e si manifestano ogni giorno: perdita di peso o alterazioni nell'alimentazione, insonnia, astenia, pensieri negativi (inadeguatezza, incapacità e senso di colpa), incapacità a concentrarsi e a prendere decisioni, pensieri suicidari;
- **disturbo depressivo persistente:** è una patologia cronica, colpisce individui giovani che possono presentare disturbo di personalità o fare abuso di sostanze. È presente umore depresso che persiste da almeno due anni e si associa ad almeno due delle seguenti condizioni: astenia, insonnia, alterazioni dell'appetito, pensieri negativi, difficoltà a concentrarsi;
- **disturbo disforico premestruale:** si manifesta con labilità affettiva, umore depresso e irritabile, tendenza al conflitto. Possono essere presenti sintomi fisici quali stanchezza, gonfiore, dolori articolari e muscolari. Inizia la settimana che precede il ciclo e termina i primi giorni del ciclo mestruale;
- **disturbo depressivo da sostanze:** conseguente all'assunzione o alla privazione di sostanze;
- **disturbo depressivo dovuto ad altra condizione medica:** la depressione è associata ad una malattia medica o all'assunzione di farmaci:
  1. malattie neurologiche: malattia di Parkinson, malattia di Huntington, ictus, sclerosi multipla, tumori;
  2. infezioni virali (HIV);
  3. farmaci: interferone, betabloccanti, anticoncezionali orali, corticosteroidi;
  4. disturbi endocrini: morbo di Cushing, morbo di Addison, patologie tiroidee.

Sono disponibili dei test rapidi da somministrare al paziente per la valutazione del quadro clinico e dell'evoluzione (scala di autovalutazione di Zung).

## Depressione: la terapia

La terapia della depressione si avvale di farmaci la cui prescrizione deve essere personalizzata tenendo conto delle variabili collegate:

- al farmaco: efficacia, tollerabilità, sicurezza, formulazione;
- al paziente: presenza di patologie associate e relativa interazione tra farmaci.

I farmaci prescritti per la depressione vengono suddivisi in:



- inibitori della ricaptazione della serotonina (**SSRI**);
- inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (**SNRI**);
- **antidepressivi** specifici serotoninergici e noradrenergici;
- **IMAO** irreversibili e reversibili;
- **antidepressivi triciclici** (sono scarsamente usati per i notevoli effetti collaterali).

La terapia farmacologica può essere affiancata dalla **terapia psicologica** che si avvale di diverse opzioni (psicoterapia, terapia comportamentale).

## Ansia

L'ansia si caratterizza come una **reazione emotiva** esagerata di allarme verso situazioni quotidiane o personali, comporta modifiche del comportamento e sintomi fisici. Il paziente lamenta di sentirsi sistematicamente preoccupato per le situazioni quotidiane e si trova in uno stato di all'erta permanente nel timore che si verifichino eventi negativi. Questa condizione di ansia e preoccupazione si accompagna a **sintomi viscerali** quali aumentata frequenza cardiaca, affanno, sudorazione, vertigini, gola secca, nausea, vomito e diarrea.

### Ansia: la diagnosi

Il colloquio con il paziente permette allo specialista di inquadrare il quadro clinico e di porre diagnosi di ansia. Si possono somministrare al paziente dei test di autovalutazione (**scala di autovalutazione dell'ansia di Zung**). Si riconoscono diversi quadri clinici:

- **disturbo d'ansia da separazione**: colpisce i bambini che temono di perdere figure affettive quali i genitori;
- **disturbo di panico**: attacco d'ansia improvviso con sintomi vegetativi, durata variabile da pochi secondi fino a un'ora. Forma particolare è l'**agorafobia** (paura della piazza);
- **mutismo selettivo**: colpisce i bambini, si manifesta in relazione a situazioni stressanti (scuola);
- **fobie specifiche**: ansia e paura immotivata verso animali, oggetti (siringhe), altezze o aerei;
- **disturbo d'ansia sociale**: ansia e preoccupazione al pensiero di dover affrontare situazioni in cui si è esposti al giudizio degli altri (parlare in pubblico);
- **disturbo d'ansia generalizzato**: è presente ansia, affaticabilità, tensione



muscolare. Può essere presente ansia in concomitanza di patologie organiche (ipoglicemia, ipertiroidismo, scompenso cardiaco, aritmia, asma) o assunzione di farmaci/sostanze (corticosteroidi, insulina, ormoni tiroidei, salbutamolo, caffeina).

## **Ansia: la terapia**

La terapia dell'ansia si avvale:

- della **psicoterapia**: terapia cognitiva e psicoterapie psicodinamiche;
- **farmaci**: inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI), inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (SNRI), benzodiazepine.

Non sempre la depressione e l'ansia si manifestano con quadri clinici definiti. Infatti, oltre a presentare gravità variabile, si può avere una sintomatologia sfumata o l'associazione delle due condizioni con prevalenza dell'una o dell'altra. Il DSM V (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali) codifica le caratteristiche peculiari di depressione e ansia permettendo di conoscere quali differenze le caratterizzino.