

DEPRESSIONE

1- PANORAMICA DELLA SITUAZIONE ATTUALE

N. Lalli © 2006

Ultima revisione: 30 maggio 2007

*Oggi, siamo posti di fronte ad uno strano paradosso:
il fenomeno della depressione diventa sempre più comune e diffuso,
nel momento stesso in cui la psichiatria non concede più il tempo,
alla osservazione ed all'ascolto dei pazienti.*

P. Fédida

Nell'affrontare un tema così complesso, articolato e spesso mistificato, ritengo necessario proporre una lettura attenta non solo alle varie problematiche, ma anche integrata in una visione diacronica che considera la depressione non solo come dato clinico, ma anche come modalità di essere e come tale da sempre presente nella cultura, nella letteratura, nell'arte, in una parola nella storia dell'uomo.

Prenderò in considerazione aree diverse ma affini alla clinica psichiatrica, come l'antropologia culturale, l'arte figurativa, la storia del pensiero, ma anche discipline più recenti come le neuroscienze o la psicologia evolutiva. In questo contesto userò il termine "depressione" in un significato molto ampio e che successivamente cercherò di definire soprattutto per distinguerne le varie forme.

Attualmente la depressione viene considerata come la patologia più frequente e più costosa: l'OMS prevede che per il 2020 essa sarà la patologia che per morbilità ed invalidità occuperà il primato attualmente detenuto dalle malattie cardiovascolari. In tutto il mondo si considera che il 10-15% della popolazione ha avuto o avrà uno o più episodi depressivi.

Negli USA ci sono 19 milioni di depressi pari al 6% della popolazione totale; in Italia la stima è di circa 5 milioni pari al 12% della popolazione (con un'incidenza doppia tra le donne) e con un costo totale pari all'1% del PIL.

Su Google alla voce depressione corrispondono 3.700.000 risposte, seconda solo alla voce ansia con 4.200.000.

Quindi la depressione non è solo un problema psichiatrico, ma anche sociale ed economico: pertanto si rende necessaria non solo una approfondita conoscenza della clinica, ma anche e soprattutto una accurata metodologia e messa a punto delle varie modalità di intervento terapeutico, della loro efficacia e della loro validità.

La stampa, la tv ed in questo coro non sono da meno figure professionali più o meno interessate, sulla base delle cifre sopra elencate, tendono a proporre la depressione come malattia della modernità, del consumismo o comunque sindrome specifica, ed in aumento esponenziale, di questi ultimi cinquant'anni: tale è la rappresentazione anche dell'immaginario collettivo.

Questo è il primo punto che cercherò di contestare, non solo perché la depressione è forse la più antica patologia conosciuta, ma anche perché è stata sempre molto diffusa, soprattutto in particolari periodi storici anche se diversamente denominata, come *tedium vitae*, accidia, spleen, nostalgia, ecc.

E' importante sottolineare questo aspetto, perché a causa della difficoltà di avere una corretta epidemiologia della depressione, il criterio utilizzato, ma comunque molto scorretto, è quello di calcolare il numero dei pazienti depressi, dalla quantità di antidepressivi consumati.

Perché dico scorretto?

Perché data la facilità e la superficialità con la quale vengono prescritti questi farmaci, soprattutto dopo l'immissione sul mercato degli SSRI che hanno avuto successo perché comportano minori effetti collaterali, il dato epidemiologico, così calcolato, porta ad una sovraestimazione dei casi di depressione, sicuramente eccessiva e comunque non calcolabile.

Ma c'è di più, in questo modo si danno per scontati due problemi che invece devono essere affrontati seriamente. Il primo è in che modo e in quali casi gli antidepressivi funzionano realmente. Il secondo è l'inammissibilità dell'equivalenza tra consumo di antidepressivi (consumi che sono

indotti da una campagna pubblicitaria delle case farmaceutiche sempre più aggressive) e numero di depressi.

Inoltre l'eziopatogenesi della depressione viene definita sulla base di un ulteriore ragionamento abbastanza fallace: dal momento che i farmaci antidepressivi aumentano la concentrazione nel SNC della serotonina ed in parte della noradrenalina, l'insufficiente concentrazione di questi due neurotrasmettitori sarebbe la causa della depressione. Questa affermazione è poco plausibile dal momento che con il nome generico di depressione vengono indicate forme molto diverse tra di loro e pertanto dovremmo chiederci, in primo luogo, se esiste la depressione o piuttosto le depressioni. Ma il ragionamento di cui sopra somiglia molto a quello che secoli fa era utilizzato per validare la teoria degli umori. Secondo questa teoria un eccesso di bile nera era la causa della depressione ed il rimedio più utilizzato era l'elleboro, potente emetico e diarroico tossico al punto da indurre facilmente emorragie gastroenteriche. Emorragie che determinavano un colorito estremamente scuro delle feci: colorito scuro che veniva attribuito alla eliminazione della bile nera e pertanto questo errore veniva poi utilizzato per convalidare la teoria.

Se consideriamo che la depressione è la più antica patologia psichiatrica, dobbiamo ritenere che essa è strutturale alla psiche umana, perché riguarda radicali e basilari problematiche dell'uomo come: l'angoscia della perdita e dell'abbandono, la consapevolezza della morte, l'insicurezza del futuro, il senso di colpa. Tener conto che questi fattori, fondamentalmente psicologici e culturali, sono fattori implicati nella depressione, ci permetterà di tener conto in maniera corretta dell'importanza dei fattori psicologici e culturali nella comprensione dell'eziopatogenesi.

Inoltre la stretta correlazione tra depressione e soma dal momento che quest'ultimo, soprattutto nelle sue funzioni fondamentali e nei suoi bioritmi, è sempre alterato nella depressione ci aiuterà a tenere in debito conto l'importanza dei fattori biologici nella eziopatogenesi della depressione.

Ma ritorniamo a quanto dicevo prima sulla depressione come problema sociale: se pensiamo che circa l'80% dei suicidi è dovuto a disturbi depressivi, possiamo comprendere qual è il prezzo

elevato che questa malattia comporta sia in termini di sofferenza personale e di invalidità, ma anche in termini di morte (tenendo conto che il suicidio è la prima causa di morte nell'adolescenza).

Pertanto è necessario che la galassia "depressione" sia oggetto di attento studio sia per comprenderne le cause, sia per apprestare le terapie più adatte ed efficaci.

Ma dal momento che la terapia psicofarmacologica viene spesso proposta come l'unica e valida terapia, bisognerà allora chiedersi se questa affermazione è attendibile o meno.

E per questo mi soffermerò nel chiudere queste considerazioni sullo stato attuale della depressione, con alcune considerazioni sui farmaci antidepressivi, dal momento che la psicofarmacologia è una delle variabili meno attendibili tra quelle introdotte surrettiziamente, in questi ultimi cinquant'anni nel campo della depressione.

Una massiccia campagna di marketing delle case farmaceutiche, con la collusione di molti psichiatri e soprattutto delle riviste di psichiatria, hanno reso gli antidepressivi tra i farmaci più usati in Occidente utilizzando l'equazione che il maggior consumo sia indizio di efficacia. Ma è proprio sicuro che i farmaci antidepressivi funzionano così come vengono reclamizzati? E soprattutto qual è il loro meccanismo.

Mi sembra utile, a questo proposito, citare una ricerca condotta da I. Kirsh¹ e collaboratori, pubblicata nel 2002 sulla rivista ufficiale dell'APA. Per comprendere l'importanza di questa ricerca bisogna tener presente che tutte le riviste psichiatriche sono sovvenzionate dalle case farmaceutiche il che rende inevitabile una collusione, definita da uno psichiatra, contattato da Kirsh per esaminare i dati raccolti, come il "dirty little secret".

Ma procediamo con ordine. Kirsh e collaboratori hanno avuto la possibilità rivolgendosi alla FDA, l'organismo federale che controlla l'approvazione dei farmaci, di poter visionare tutti gli RCT proposti da ricercatori o case farmaceutiche per l'approvazione dei sei più comuni SSRI.

Credo che sia utile spiegare brevemente cosa sono gli RCT. Un RCT consiste nel prescrivere ad un gruppo di volontari un farmaco di cui si vuol studiare l'efficacia, ed ad un altro gruppo di

¹ In P. Migone. Farmaci antidepressivi nella pratica psichiatrica: efficacia reale. *Psicoterapia e Scienza Umane*, num. 3, 2005, pag. 312-322.

volontari un placebo. Dopo un sufficiente periodo di tempo i risultati di questi due interventi vengono valutati con una specifica scala di valutazione. Va sottolineato che per dare maggiore scientificità ai risultati, le somministrazioni vengono condotte in “doppio cieco”, cioè né il paziente né il terapeuta sono a conoscenza se quello che somministrano è un farmaco o un placebo. Un meccanismo così complesso sembra dare la massima garanzia sulla attendibilità e l'imparzialità dei risultati.

Ma cosa hanno trovato I. Kirsh e collaboratori? Hanno trovato che il miglioramento dovuto al placebo era pari all'82% e pertanto solo il 18% della risposta positiva era dovuto all'influenza dell'SSRI. Questo dato sembra molto significativo ed inquietante, perché sembra che l'effetto positivo sia prevalentemente legato al placebo (a questo proposito vedi sul sito “Il placebo come perturbante”).

Ma il dato più interessante è che il 57% degli studi finanziati dalle case farmaceutiche per dimostrare l'efficacia degli SSRI erano praticamente falliti, nel senso che gli SSRI avevano un effetto uguale o addirittura minore del placebo e la maggior parte di questi lavori pari al 57% degli studi non è stato mai pubblicato.

Credo che questo ultimo dato dia la misura della mistificazione che esiste nel campo della ricerca psicofarmacologica.

La documentazione trovata da Kirsh è stata successivamente portata a conoscenza di numerosi psichiatri i quali hanno concordato con la correttezza dello studio di Kirsh e uno di questi ha ammesso candidamente che di questa scorrettezza ne erano già a conoscenza: era questo “il piccolo sporco segreto” (*dirty little secret*).

E' importante conoscere questi dati che, se non mettono in totale discussione gli antidepressivi, evidenziano invece l'uso sconsiderato che ne viene fatto sulla base di dati che sono parziali e quindi scorretti.

Personalmente non ritengo, e questo sulla base di alcuni studi metodologicamente corretti, che gli antidepressivi non siano efficaci. Gli antidepressivi possono sicuramente svolgere una azione valida soprattutto nei casi più gravi o quando è impossibile proporre una psicoterapia.

Comunque quello di cui si ha bisogno è sicuramente una maggiore trasparenza nella ricerca clinica e soprattutto nella pubblicazione dei risultati. Necessità che è stata evidenziata dall'OMS nel 2005 che ha proposto pertanto di creare un data-base nazionale dove debbono essere registrate tutte le ricerche, sia da parte dei ricercatori che delle case farmaceutiche, al momento della loro attivazione, pena il divieto di pubblicazione.

Una volta chiariti questi fattori che inquinano la ricerca sulla depressione, possiamo porci correttamente due questioni fondamentali.

La prima è chiarire se la depressione è un'entità patologica di origine biologica che viola ed invalida la struttura psichica o se invece esse deriva da una particolare struttura psichica che diventa patologica di fronte ad eventi traumatici.

La seconda è se esiste un'unica forma di depressione o se invece esistono forme diverse che potrebbero avere un'eziologia ed ovviamente anche un trattamento diverso.

Queste due problematiche con le relative risposte sono essenziali per proporci correttamente un terzo problema: quali sono gli interventi migliori e più efficaci nelle varie manifestazioni delle depressione.

A questo punto, anche per contestare la visione attuale che la depressione è un disturbo della modernità, mi sembra utile ripercorrere brevemente la storia della depressione.

Ultima revisione: 30 maggio 2007