



Claudio Mencacci  
Paola Scaccabarozzi

# VIAGGIO NELLA DEPRESSIONE

Esplorarne i confini  
per riconoscerla e affrontarla

 onda

FrancoAngeli/*Self-help*

## *Self Help*

Manuali per capire ed affrontare consapevolmente i problemi più o meno gravi della vita quotidiana.

Scritti in modo chiaro, forniscono le basi indispensabili per comprendere il problema in tutti i suoi risvolti, per poterlo controllare e quindi risolvere.

Una collana di libri seri, aggiornati, scritti dai maggiori esperti italiani e stranieri.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati  
possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)  
e iscriversi nella home page  
al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Claudio Mencacci  
Paola Scaccabarozzi

# VIAGGIO NELLA DEPRESSIONE

Esplorarne i confini  
per riconoscerla e affrontarla

FrancoAngeli/*Self-help*

Si ringrazia



Per avere reso possibile la realizzazione del volume.

Si ringraziano Federica Rossi per il coordinamento editoriale, Elisabetta Vercesi per la sintesi delle indagini, Ludovica Rossi per la ricerca dei centri di depressione post partum e Valentina Anedda per la revisione dei testi.



*Grafica di copertina: Alessandro Petrini*

1ª edizione. Copyright © 2018 by FrancoAngeli srl, Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

---

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Francesca Merzagora</i>	pag.	7
<b>Premessa</b> , di <i>Gaetana Muserra</i>	»	9
<b>Introduzione</b>	»	11
<b>1. Inquadramento generale</b>	»	13
<b>2. L'impatto della depressione</b>	»	19
1. Riflessi sul piano cognitivo	»	19
2. Riflessi sul piano relazionale	»	20
3. Riflessi sul piano lavorativo ed economico	»	23
4. Quando l'impatto sull'esistenza è tale che si arriva al suicidio	»	25
<b>3. La depressione nelle diverse stagioni della vita</b>	»	30
1. L'infanzia e l'adolescenza	»	30
2. La terapia del disturbo depressivo durante l'adolescenza	»	34
3. La depressione negli anziani	»	36
<b>4. La depressione e il genere</b>	»	40
1. La depressione nelle donne	»	40
2. La depressione nelle stagioni della vita della donna	»	42
3. La sindrome premestruale	»	43

4. La depressione in gravidanza	pag.	44
5. La depressione nel post partum	»	46
6. La depressione nel climaterio	»	49
7. La depressione nell'uomo e nell'adulto maturo	»	52
<b>5. La depressione e le patologie correlate</b>	»	58
1. Depressione e infiammazione	»	58
2. Depressione e patologie correlate	»	59
3. Depressione e intestino: il microbioma	»	62
<b>6. Prevenzione e diagnosi della depressione</b>	»	66
1. La prevenzione	»	66
2. I momenti a rischio	»	67
3. La diagnosi	»	68
<b>7. La cura della depressione</b>	»	75
1. I farmaci in base al tipo di depressione	»	78
2. Farmacoterapia	»	79
3. Quali regole è importante conoscere per l'assunzione dei farmaci e la gestione degli effetti collaterali	»	85
4. La nutraceutica	»	91
5. Tecniche di auto-aiuto	»	93
6. La dieta	»	94
7. Cosa si può consigliare per aiutare una persona depressa a prendersi cura di sé	»	94
<b>8. Testimonianze</b>	»	96
<b>Allegati</b>	»	109
1. Mozione depressione	»	109
2. Centri di riferimento per la depressione post partum	»	112
3. Associazioni per il supporto della depressione post partum in Italia	»	118
4. Le indagini svolte da Onda	»	119
<b>Cenni bibliografici essenziali</b>	»	127

---

# Prefazione

La depressione è una malattia che condiziona pesantemente la vita di chi ne soffre. Riguarda prevalentemente le donne in tutti i cicli vitali e quando si manifesta può ridurre drasticamente i margini di benessere e compromettere quindi la qualità di vita di chi ne è affetto.

Il disturbo depressivo maggiore, come emerge dalle numerose indagini svolte da Onda, è una condizione debilitante anche per i suoi riflessi sulla sfera cognitiva riducendo il funzionamento della persona in ambito lavorativo, scolastico e sociale. Quando poi la depressione riguarda persone anziane, la presenza di alterazioni cognitive rende talora complesso per il clinico la sua diagnosi.

Spesso la depressione si accompagna ad altre patologie: una recente indagine svolta dal nostro Osservatorio ha messo in luce che colpisce 1 persona su 4 con malattie reumatiche, 1 malato di tumore su 6 e il 2% di coloro che hanno il diabete. L'aspetto rilevante emerso è che la depressione in questi casi è sottovalutata sia da chi ne soffre sia dai medici che la considerano una semplice conseguenza della malattia principale.

Quando la depressione si presenta nel periodo perinatale assume contorni ancora più complessi e misconosciuti: riguarda circa il 19% delle mamme, è sottovalutata anche perché c'è una difficoltà oggettiva a manifestare uno stato di disagio in un periodo che viene considerato come felice in assoluto. Onda ha fatto una mappatura dei centri considerati un'eccellenza nella

presa in carico e gestione delle mamme con depressione perinatale creando un sito e un blog di condivisione.

Il peso della depressione ricade anche sulla famiglia: un altro studio Onda ha fatto emergere il “burden” che ricade sul caregiver: si vive in solitudine per non affrontare apertamente il problema e la solitudine a sua volta aumenta lo stato depressivo di chi ne è affetto.

Il tema più rilevante e su cui dobbiamo lavorare è superare lo stigma e la diffidenza che circonda la depressione: curarsi non deve essere un tabù e al giorno d’oggi nuove molecole consentono di avvicinarsi alle terapie con serenità, senza necessariamente sviluppare dipendenza e con un controllo degli effetti collaterali.

Come Onda stiamo conducendo, al fianco della Società Italiana di Psichiatria, un grande sforzo di comunicazione per far sì che le donne affrontino senza timori o vergogna questa problematica di salute: lo stiamo facendo coinvolgendo le Istituzioni (da ricordare il progetto “Un sorriso per le mamme” presentato a Palazzo Chigi nel 2010), con gli Ospedali con i Bollini Rosa, con le associazioni di pazienti, e utilizzando vari strumenti, inclusi i social.

Questo volume scritto da Claudio Mencacci e Paola Scaccabarozzi e pubblicato in una collana divulgativa di FrancoAngeli, è una prova concreta di questo impegno e mi auguro che, anche attraverso le testimonianze riportate, possa consentire a tante persone affette da depressione di vivere più serenamente questo stato, con un approccio positivo: ci si può curare, si può guarire o quanto meno si può convivere con questo nemico senza abbandonare la speranza di batterlo.

*Francesca Merzagora*  
Presidente Onda

---

# Premessa

Il mio interesse da farmacista ospedaliera verso le patologie psichiatriche è cresciuto negli ultimi anni grazie alla collaborazione con Claudio Mencacci, che mi ha portato a coordinare l'Area di psichiatria della SIFO (Società Italiana Farmacisti Ospedalieri). Insieme abbiamo creato un gruppo multidisciplinare composto da medici, infermieri, psicologi, farmacisti ed educatori, con l'obiettivo comune di sensibilizzare tutti i professionisti sui temi della psichiatria e in particolare sulla depressione. Una maggiore integrazione delle conoscenze dei diversi operatori sanitari è necessaria, infatti, per aumentare l'appropriatezza delle cure offerte ai pazienti. E questo vale in special modo per un disturbo come la depressione, per il quale i margini di miglioramento delle terapie sono ancora molto ampi: dall'ultimo Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci è emerso che appena il 20% dei soggetti che assumono antidepressivi lo fanno in modo continuativo e appropriato, mentre oltre 70% dei pazienti sospende il trattamento anticipatamente. Questo comporta una ridotta efficacia del trattamento farmacologico con conseguente aumento di complicanze, che pesano poi sull'economia del Sistema Sanitario Nazionale. Inoltre, solo il 29% dei pazienti con diagnosi di depressione è in cura con una terapia farmacologica, mentre il restante 71% non ha ricevuto alcun trattamento.

La difficoltà da parte dei pazienti a riconoscere la depressione come una vera e propria malattia è il più grande ostacolo

che si incontra nell'offrire un corretto trattamento farmacologico. Chi soffre di ipertensione o diabete difficilmente sospenderebbe la terapia prescritta dal medico, cosa che invece accade troppo spesso nei pazienti depressi, che quando "si sentono meglio" tendono a interrompere le cure in autonomia, aumentando così il rischio di ricaduta. Per questo è necessario innanzitutto informare la popolazione sulla valenza clinica della depressione, con progetti come questo libro, che descrive con chiarezza gli aspetti oggettivi della patologia per poterla identificare e curare in modo adeguato.

Appropriatezza e aderenza, cioè la continuità della terapia, costituiscono elementi di fondamentale importanza nella cura della depressione e la farmacia clinica (con la regolare presenza del farmacista in reparto) si sta concentrando nel migliorare questi aspetti. È compito del farmacista verificare la continuità terapeutica del paziente, coinvolgere e formare il medico di medicina generale. Tutto questo deve correlarsi a un costante e crescente impegno nella formazione del farmacista, da cui deriva la concreta possibilità di affiancare l'attività dello specialista, inserendosi in specifici percorsi operativi all'interno dell'ospedale. Una formazione che deve avvenire "sul campo" e che è sostanziale per una migliore gestione farmacologica di una malattia cronica quale la depressione maggiore.

La terapia farmacologica, se somministrata in dosi corrette e per la durata necessaria, è efficace nel 70% dei pazienti e risulta a oggi il trattamento principale per curare la depressione.

L'auspicio è che terapie farmacologiche mirate, insieme a un adeguato supporto del medico specialista e a una corretta informazione possano ottenere risultati positivi per curare quello che una volta era considerato "il male oscuro".

*Gaetana Muserra*

Direttore di Farmacia ASST Fatebenefratelli Sacco

---

# Introduzione

Sono una morta che vive e ogni giorno per me è una grande sofferenza. Prima stavo bene solo di notte perché almeno riuscivo a dormire. Adesso neanche più questo. Ma che vita è se sto male sia di giorno sia di notte? Sono disperata...

È l'incipit di una lettera di una paziente. Una delle tante. Ognuna diversa e personalissima, ma con un comune denominatore: la fatica immensa di vivere... “perché chi soffre di depressione”, testimonia una paziente, “non si sente inserito nel mondo. La percezione è quella di uno spettatore. Mentre tutti si muovono, agiscono, io a mia volta compio delle azioni, ma non provo emozioni. Sono avulsa dalla realtà. È come se fossi un automa”.

La sensazione di estraneità è terribile. La depressione ti annienta. È devastante e, al tempo stesso, è qualcosa di immateriale: non è una piaga da toccare, non è una malattia fisica tangibile, non è un dolore del corpo. A volte è un “tentativo di vivere”, anzi, di “tirare a campare” che rimane a lungo senza un nome e una connotazione precisa.

È questo destabilizza terribilmente. Non è, insomma, una patologia come tutte le altre. È una malattia della mente e dell'anima che, a cascata, innesca sentimenti di colpa, di inadeguatezza, di incapacità a reagire agli stimoli esterni.

È un'apatia logorante. Chi soffre di depressione vede la vita a tinte fosche. Il mondo è grigio e, a volte, nero pece.

Il più grande desiderio della persona depressa è quello di sfuggire al mondo, agli sguardi altrui, spesso percepiti come inquisitori e di rintanarsi nel proprio guscio.

Ma uscire dalla depressione è possibile. La luce in fondo al tunnel esiste. Le cure ci sono e la possibilità di riprendere il timone della propria esistenza non è affatto un'utopia. La scienza ha fatto grandi progressi. Se la diagnosi resta fondamentale, gli strumenti a disposizione, da questo punto di vista, sono profondamente mutati nel corso del tempo. Esistono diverse strategie terapeutiche, spesso complementari tra di loro.

L'impatto della depressione sulla qualità di vita è stato studiato e attentamente osservato, e questo è di enorme aiuto per intervenire nel migliore dei modi e soprattutto per definire in maniera precisa la terapia in base alle esigenze e alle caratteristiche del singolo paziente. Gli studi e la clinica mettono in rilievo le caratteristiche della depressione nelle diverse fasi dell'esistenza, tenendo conto anche dei mutamenti fisici e fisiologici, oltre che di quelli psicologici. Sono state eseguite ricerche circa l'impatto dell'attività fisica, dell'alimentazione e, più in generale, dello stile di vita. Si tiene conto di come l'ambiente possa modificare la predisposizione genetica. È questa l'epigenetica di cui tanto si parla. È stato indagato il ruolo del microbiota e della risposta infiammatoria del nostro organismo, entrambe legate a doppio filo alle malattie psichiche.

Le cure devono essere così cucite su misura, come un abito di alta sartoria, realizzato con dedizione per permettere a chi soffre di depressione di avere finalmente il desiderio di affrontare di nuovo la propria vita con la gioia di un vestito nuovo. Con uno sguardo di stupore perso da tempo.

# Inquadramento generale

Il presupposto di partenza è che i disturbi mentali sono ampiamente diffusi nel mondo. Più di quanto si creda. Nei Paesi dell'Unione Europea, in particolare, si stima che ne sia affetto il 38,2% della popolazione. Ciò significa concretamente che più di 164 milioni di persone devono fare i conti con patologie psicologiche e/o psichiatriche. In particolare, in vetta alla classifica dei disturbi più frequenti, compaiono i disturbi d'ansia (14,0%), l'insonnia (7,0%) e la depressione maggiore (6,9%).

La depressione maggiore è dunque un disturbo psichiatrico ampiamente diffuso nella popolazione e in continua e costante crescita. Colpisce almeno una volta nella vita, da una persona su cinque a una su tre. In sostanza, il rischio di un individuo di sviluppare un episodio depressivo durante la propria esistenza è di circa il 15% e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha valutato la depressione maggiore come la quarta causa di disabilità tra tutte le condizioni patologiche, prevedendo che possa diventare, entro il 2030, la malattia cronica più diffusa.

La depressione rappresenta per questo uno dei principali problemi nell'ambito della salute pubblica. Costituisce, inoltre, uno dei principali motivi di invalidità temporanea e permanente in tutte le popolazioni mondiali con un impatto significativo dal punto di vista umano ed economico.

E le cause? Sono molteplici. Entrano in gioco fattori molto vari: da quelli genetici a quelli ambientali, da quelli biologici a quelli caratteriali. Anche situazioni di stress, malattie orga-

niche e farmaci possono concorrere allo sviluppo di una depressione.

L'esordio della malattia può avvenire a qualunque età, anche se è più frequente tra i venti e i trent'anni. Il picco di incidenza si verifica, invece, nella decade successiva, ossia nel periodo più florido e produttivo della vita con ovvie e gravi ripercussioni sul piano affettivo-familiare, su quello socio-relazionale e nell'ambito professionale. Anche se la vulnerabilità delle giovani generazioni sembrerebbe aumentata e ciò potrebbe determinare alla lunga un anticipo temporale del picco di incidenza.

Ciò è dovuto a diversi fattori, come il diffondersi di stili di vita scorretti (abuso di alcol, uso di sostanze stupefacenti, regimi alimentari sbilanciati, scarsa igiene del sonno), i cambiamenti nella struttura familiare e sociale e la percezione di un futuro incerto e instabile.

Un altro aspetto tipico della depressione è il suo andamento ricorrente che è la regola per questa patologia. Dopo un primo episodio la probabilità di andare incontro a una recidiva è di circa il 50% e, dopo due episodi, la probabilità di un terzo sale addirittura al 90%. Inoltre con l'andare del tempo, se non diagnosticata e curata in maniera adeguata, la depressione tende a manifestarsi con sintomi sempre più acuti e duraturi. Ogni episodio si ripresenterà, infatti, più precocemente e più bruscamente rispetto a quelli precedenti. Spesso compariranno più sintomi e di maggiore gravità. Quindi un tempestivo e adeguato trattamento è estremamente importante, non solo per guarire l'episodio in corso, ma anche per prevenire l'insorgenza dei successivi.

Il suicidio costituisce, come si può facilmente immaginare, la complicazione più temuta di una patologia depressiva. Il rischio di morire per suicidio in coloro che soffrono di depressione è stato stimato nell'ordine del 10-15%, mentre il rischio di commettere tentato suicidio è di quarantuno volte superiore rispetto a quello della popolazione generale.

È importante però anche fare chiarezza su ciò che la depressione non è. Non è, per esempio, la tristezza, non è un momento in cui ci si sente un po' apatici e privi di forze. Temporanei momenti di demoralizzazione, sconforto, tristezza, sono comuni a tutti gli individui, ma sono occasionali e di breve dura-

ta. Costituiscono una condizione del tutto normale, in momenti particolari della vita, così come l'ansia, l'allegria e la paura. Rientrano dunque nella complessa coloritura del nostro mondo ricco di affetti, emozioni e sentimenti.

Viceversa, se una condizione di demoralizzazione, di tristezza tende ad accrescersi d'intensità e a perdurare nel tempo causando limitazioni al funzionamento sociale, relazionale, affettivo, cognitivo e lavorativo, questa può sconfinare in un vero e proprio disturbo psichico.

Esistono poi diversi livelli di depressione e una precisa classificazione della depressione, ossia criteri specifici per effettuare la diagnosi e per "classificarla".

Secondo il DSM-5, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association, la depressione maggiore è suddivisa in lieve, moderata e grave. Per le forme depressive minori viene utilizzato il termine "sottosoglia". Si parla di depressione sottosoglia (o non clinica o minore) quando sono presenti pochi sintomi di minor intensità e con un impatto circoscritto sul funzionamento relazionale e sociale.

Per una diagnosi di depressione maggiore è, invece, necessario che siano presenti almeno cinque di questi sintomi continuativamente per due settimane (tra cui almeno uno dei primi due):

- Umore depresso per la maggior parte della giornata.
- Marcata diminuzione di interesse per la maggior parte delle attività quotidiane.
- Perdita o aumento di peso; perdita o aumento di appetito.
- Insonnia e ipersonnia.
- Agitazione psicomotoria o rallentamento psicomotorio.
- Senso di fatica e perdita di energia.
- Sensazione di mancanza di valore o senso di colpa eccessivo e inappropriato.
- Ridotta capacità di pensare e concentrarsi. Indecisione.
- Ricorrenti pensieri di morte.

Altri due aspetti fondamentali sono che questi sintomi devono causare un disturbo nelle attività sociali e lavorative e non dipendere da droghe o altre malattie.

Vi sono comunque diversi tipi di depressione che si differenziano sulla base del decorso, della sintomatologia, del rapporto con gli eventi esterni. Sebbene le forme cliniche siano molteplici, le più frequenti sono di tre tipi:

1. *Episodio depressivo maggiore*: si manifesta con episodi caratterizzati da sintomi depressivi di una certa gravità che durano almeno due settimane tutti i giorni per buona parte del giorno. Viene coinvolta l'intera vita della persona: dagli affetti, al lavoro, alla vita quotidiana, ai sentimenti. Gli episodi possono ripresentarsi nel corso della vita (depressione ricorrente) e questi episodi successivi sono scarsamente influenzati da eventi esterni sia positivi che negativi, non è rintracciabile quindi un'apparente causa esterna.
2. *Disturbo bipolare*: il decorso è caratterizzato da episodi sia depressivi che di eccitamento maniaco durante il quale le persone possono diventare estremamente attive, irritabili, euforiche, iperattive, logorroiche, spendere soldi in modo irresponsabile (episodio maniaco).
3. *Distimia*: presenta sintomi analoghi alla depressione, ma meno gravi come intensità, più episodi persistenti nel tempo (con una durata minima di due anni). In questo tipo di sindrome depressiva non vi è differenza tra i due sessi, che sono colpiti in modo eguale. Coloro che soffrono di distimia sono persone che non hanno entusiasmo per la vita, conducono una esistenza faticosa e senza gioia; spesso il loro modo di interagire e di affrontare il mondo sembra espressione di una forma di personalità ("sono così di carattere", "è il mio modo di essere"), con un progressivo peggioramento della qualità della vita e ritardo nel trattamento.

Bisogna tenere presente inoltre un aspetto fondamentale: come accade anche per altre malattie, come per esempio l'ipertensione e il diabete, il confine tra la maggior parte dei disturbi mentali e il range della normalità non esiste in natura, ma va fissato sulla base dell'utilità clinica e in base al livello di disagio o di disabilità nella vita sociale, nel lavoro o in altre importanti attività.

Un parametro di gravità (numero, intensità e durata dei sintomi) tarato sull'utilità clinica permette, inoltre, di stadiare depressione e ansia, con tutte le sfumature del caso, in sottosoglia, lieve, moderata, grave.

- *Depressione sottosoglia*: siamo davanti a un continuum che va dalla tristezza in risposta a eventi vitali (emozione primaria) in un crescendo di intensità e durata nel tempo della deflessione del tono dell'umore e degli altri sintomi verso una depressione lieve – depressione moderata – depressione grave. Tra tristezza normale e depressione lieve troviamo la forma definita come depressione subclinica (pochissimi sintomi 2-4 lievi prevalentemente di tipo somatico e cognitivo). Si passa poi alla depressione lieve, caratterizzata da sintomi che causano disagio ma che risultano comunque gestibili e comportano solo una lieve compromissione del funzionamento sociale o lavorativo.
- Nella *depressione moderata* il numero dei sintomi, l'intensità dei sintomi e/o la compromissione funzionale sono tra "lieve" e "grave".
- Nella *depressione grave* il numero dei sintomi è sostanzialmente in eccesso rispetto a quello richiesto per porre la diagnosi; l'intensità dei sintomi è causa di grave disagio e non gestibile; i sintomi interferiscono in modo marcato con il funzionamento sociale e lavorativo.

### **Ansia e depressione, due termini spesso abusati**

Si osserva con grande frequenza nei pazienti la contemporanea presenza di sintomi legati all'ansia e della sfera depressiva. Questo tipo di legame si manifesta però con modalità e decorso clinico differenti. A volte persone con patologie organiche manifestano sintomi di ansia che solo successivamente si associano a una deflessione dell'umore e quindi a vere e proprie forme depressive.

In altri casi invece, sindromi depressive parzialmente trattate sfociano in una cronica sintomatologia ansiosa. Più

frequentemente però il medico si occupa di persone che manifestano entrambi i sintomi contemporaneamente. La misurazione (stadiazione) dell'intensità e della gravità dei disturbi depressivi e di ansia ha occupato i clinici per molti anni perché da questo dipendeva l'indicazione di quali interventi fossero maggiormente indicati, la loro successione o combinazione e il coinvolgimento delle diverse figure professionali.

Resta comunque il fatto che i due termini vengono spesso confusi nel linguaggio comune o utilizzati in maniera del tutto impropria perché ansia e depressione non sono la stessa cosa e l'impatto sulla vita quotidiana e sulle relazioni sono molto diversi:

#### *L'ansioso*

Sa di essere malato, va spesso dal medico e tende ad abusare di farmaci.

Vuole essere capito e impiega parecchio tempo per descrivere in maniera dettagliata il suo stato.

Usa molte parole, immagini, gesti per spiegare ciò che vive.

Combatte la propria angoscia con un eccesso di attività.

Ha paura della morte e vuole evitarla a tutti i costi.

#### *Il depresso*

Spesso ignora il suo problema, esita a consultare il medico e non crede alle terapie.

Ha rinunciato a comunicare e si scusa con il medico per il tempo che pensa di rubargli.

La sua espressività è poca, bisogna strappargli di bocca le risposte.

Non prova neppure a lottare.

Se il suo stato è grave prova un continuo desiderio di morte.

# L'impatto della depressione

## 1. Riflessi sul piano cognitivo

Prendere una decisione per lui era diventata un'impresa veramente ardua. E poi faticava a concentrarsi, non riusciva a seguire un discorso intero, perdeva in continuazione il filo della conversazione...

Così una moglie descrive alcuni atteggiamenti del marito a cui in seguito è stata diagnosticata una depressione.

Ciò è estremamente esemplificativo dell'impatto che la depressione ha sulle funzioni cognitive. I sintomi da deficit cognitivo vengono, non a caso, sempre ritenuti fondamentali per effettuare la diagnosi. Importante è per questo valutarne l'entità e la frequenza. Tra i principali deficit cognitivi vi sono appunto scarsa concentrazione e difficoltà a prendere decisioni. Numerosi sono, a questo riguardo, gli studi che hanno sottolineato quanto il disturbo depressivo maggiore sia una condizione clinica debilitante anche per la frequente presenza di alterazioni delle funzioni cognitive. Secondo alcuni autori, la depressione maggiore potrebbe persino essere considerata come un vero e proprio disturbo della sfera cognitiva. I sintomi cognitivi in corso di episodio depressivo maggiore interessano una percentuale molto elevata di pazienti. Uno studio del 2011 ha rilevato come i disturbi dell'area cognitiva siano presenti, in forma più o meno marcata, addirittura nel 94% dei pazienti. Molti pazien-