



Osservatorio nazionale sulla salute della donna

LIBRO BIANCO SULLA DEPRESSIONE



FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.



Osservatorio nazionale sulla salute della donna

LIBRO BIANCO SULLA DEPRESSIONE

FrancoAngeli

Si ringrazia



per aver reso possibile la realizzazione del volume.

Con la collaborazione di: Dott.ssa Nicoletta Orthmann, Dott.ssa Giulia Di Donato
(**Osservatorio nazionale sulla salute della donna**).

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:

- 1) *Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna";*
- 2) *Inserimento del logo dell'Osservatorio.*

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., 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.

Indice

Premesse , di <i>Francesca Merzagora</i>	pag.	9
Introduzione , di <i>Mario Maj</i>	»	15
Prefazione , di <i>Emilia Grazia De Biasi</i>	»	17
Prefazione , di <i>Vanna Iori</i>	»	21
1. L'evoluzione naturale e medica della depressione , di <i>Gilberto Corbellini</i>	»	27
Introduzione	»	27
1.1. Il fenotipo della depressione	»	30
1.2. Dall'adattamento al disadattamento	»	32
1.3. Una storia medica della depressione	»	37
Conclusioni	»	46
Riferimenti bibliografici	»	47
2. Eziopatogenesi e clinica della depressione , di <i>Claudio Mencacci e Giancarlo Cerveri</i>	»	49
2.1. Cause	»	49
2.2. Epidemiologia	»	50
2.3. Manifestazioni cliniche	»	52
2.4. Storia naturale della malattia	»	54
2.5. Disturbi dell'umore	»	56
2.6. Depressione unipolare e bipolare	»	57
2.7. Disturbi affettivi stagionali	»	58
2.8. Ansia e depressione: due patologie che spesso convivono	»	60
Riferimenti bibliografici	»	61

3. La depressione: un problema anche della sfera cognitiva , di <i>Giuseppe Maina e Claudio Carezana</i>	pag. 63
Introduzione	» 63
3.1. I disturbi cognitivi nei pazienti con depressione	» 64
3.1.1. Studi sulla memoria	» 64
3.1.2. Studi sull'impairment cognitivo	» 65
3.2. Ipotesi neurobiologiche della compromissione cognitiva	» 68
3.3. Gli strumenti di valutazione dei sintomi cognitivi	» 69
3.3.1. Questionari e scale di valutazione sintomatologica	» 70
3.3.2. Test neuropsicologici	» 71
3.3.3. Questionari e scale di valutazione del funzionamento	» 72
Riferimenti bibliografici	» 73
4. I volti della depressione , di <i>Emi Bondi, Claudia Palumbo e Claudio Vampini</i>	» 76
4.1. La patologia declinata al femminile: per le donne un difficile ruolo da protagoniste	» 76
4.2. La depressione nelle stagioni della vita della donna	» 78
4.2.1. Il disturbo disforico premestruale	» 80
4.2.2. La depressione in gravidanza e nel post partum	» 81
4.2.3. La depressione nel climaterio	» 84
4.3. La depressione negli anziani	» 85
4.3.1. Demenza o depressione? L'importanza di una diagnosi differenziale	» 87
4.3.2. Un quadro patologico complesso: principali comorbidità e gestione della terapia antidepressiva in concomitanza ad altri trattamenti terapeutici	» 88
4.3.3. L'importanza dello stile di vita	» 90
Riferimenti bibliografici	» 91
<i>Box.</i> Progetto Onda "Un sorriso per le mamme"	» 96
<i>Box.</i> Progetto Regione Lombardia "Depressione in gravidanza e nel post partum: modello organizzativo in ambito clinico, assistenziale e organizzativo"	» 98
5. Stili di vita e prevenzione della depressione , di <i>Salvatore Varia</i>	» 100
5.1. Come prevenire la depressione: i segni premonitori	» 100
5.1.1. Come si presentano le crisi?	» 100
5.1.2. Strategie di intervento	» 102
5.2. Quale prevenzione: come diventare meno vulnerabili alla depressione?	» 102

5.2.1. Le strategie che aiutano a prevenire la depressione	pag.	103
5.2.2. Lavorare sul rapporto tra pensieri e umore	»	104
Riferimenti bibliografici	»	111
6. Le cure, di <i>Bernardo Carpiello e Federica Pinna</i>	»	112
6.1. Aspetti generali	»	112
6.2. Trattamenti biologici	»	114
6.2.1. La farmacoterapia	»	114
6.2.2. Le classi di farmaci antidepressivi	»	114
6.2.3. Scelta del farmaco	»	119
6.2.4. Modalità e fasi del trattamento farmacologico	»	119
6.2.5. Differenze di genere	»	121
6.2.6. Altri trattamenti biologici	»	122
6.3. Trattamenti non biologici	»	125
6.3.1. Le psicoterapie	»	125
6.3.2. Le modalità “alternative” di psicoterapia	»	126
6.3.3. Terapie combinate e criteri di scelta	»	127
6.3.4. Le altre terapie non biologiche	»	128
6.4. Evoluzione dei trattamenti	»	129
6.5. Problemi controversi del trattamento	»	129
Riferimenti bibliografici	»	130
7. La depressione: un costo per chi ne soffre e per la società, di <i>Americo Cicchetti e Silvia Coretti</i>	»	133
Introduzione	»	133
7.1. Impatto economico della depressione	»	134
7.1.1. Costi sanitari diretti: trattamenti terapeutici e farmacologici	»	136
7.1.2. Costi sanitari indiretti: il valore dell’assistenza	»	139
7.1.3. Costi indiretti: il peso della disabilità lavorativa e del calo della produttività	»	140
7.2. Qualità di Vita: un valore per il paziente e per la società	»	141
7.3. La terapia farmacologica: uno strumento per ottimizzare le risorse	»	142
7.4. Intervenire sulla patologia: un beneficio per il paziente e per il sistema	»	144
Conclusioni	»	145
Riferimenti bibliografici	»	145
8. Una rete per superare lo stigma e per avvicinare alle cure, di <i>Nicoletta Orthmann</i>	»	149
8.1. Stigma e malattia mentale	»	149

8.2. Stigma e depressione	pag.	152
8.3. La forza della rete per contrastare lo stigma	»	154
Riferimenti bibliografici	»	156
Conclusioni. Uno sguardo sul futuro, un piano nazionale di lotta alla depressione, di <i>Claudio Mencacci</i>	»	158

Premesse

di *Francesca Merzagora**

La depressione maggiore è un disturbo psichiatrico ampiamente diffuso nella popolazione e in continua crescita. Rappresenta infatti uno dei principali problemi nell'ambito della salute pubblica con un costo totale pari a 800 miliardi di dollari e con circa il 56% dei pazienti che non ricevono un trattamento adeguato. È uno dei disturbi dell'umore a più elevata comorbidità e una delle principali cause di invalidità temporanea e permanente in tutte le popolazioni mondiali, comportando un drenaggio enorme di risorse economiche – oltre che umane – in ogni paese. Le stime epidemiologiche pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità prevedono che possa diventare entro il 2030 la malattia cronica più diffusa.

L'esordio della malattia è frequente tra i venti e i trent'anni, con un picco nella decade successiva, dunque nel periodo più florido e produttivo della vita con gravi ripercussioni sul piano affettivo-familiare, socio-relazionale e professionale. L'assenza dal lavoro e la scarsa produttività sono direttamente correlate alla gravità della depressione e hanno un impatto socio-economico pesantissimo, su cui i costi diretti (per farmaci, interventi psico-terapici, visite specialistiche) incidono in minima parte.

L'impatto della depressione sulla qualità di vita è drammatico per il paziente così come per tutta la famiglia, poiché incide sul funzionamento individuale e sociale della persona, riducendo la capacità di interpretare un ruolo "normale" nelle diverse attività in ambito familiare, socio-relazionale e lavorativo.

Ad oggi, come affermato dall'European Medicines Agency (EMA), nonostante siano stati approvati molti farmaci antidepressivi, vi è ancora la necessità di nuovi medicinali per il trattamento della depressione maggiore con una migliore efficacia terapeutica e un maggiore profilo di sicurezza, considerato che le molecole attuali, pur avendo consentito un miglioramen-

* Presidente Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna.

to della prognosi, lasciano ancora insoddisfatti numerosi bisogni. In particolare, le attuali terapie, oltre a essere gravate dal problema degli effetti collaterali, non risolvono la disfunzione cognitiva in corso di depressione maggiore, che rappresenta un fattore critico di persistenza della malattia e di disabilità sociale e lavorativa.

Si tratta di una delle tematiche su cui Onda, come Osservatorio dedicato alla promozione della Medicina di genere e alla tutela della salute femminile, è da tempo impegnato in considerazione del maggior coinvolgimento delle donne sia come pazienti sia come care-giver di familiari che ne sono affetti. La depressione colpisce le donne con frequenza doppia rispetto agli uomini e spesso si accompagna ad altri disturbi psichici tipicamente declinati al femminile, come ansia, disturbi del sonno e del comportamento alimentare.

Le origini della depressione femminile sono complesse e certamente multifattoriali. Al di là di una componente genetica, confermata anche dagli studi più recenti in materia, tra i diversi fattori causali viene riconosciuto, come noto, il ruolo degli ormoni femminili e infatti la depressione si presenta più frequentemente nelle fasi della vita della donna in cui si verificano i grandi cambiamenti ormonali, quali pubertà, gravidanza e puerperio, climaterio e menopausa.

Si ritiene poi che le donne per natura tendano a vivere con maggior coinvolgimento e più alta risonanza emotiva le relazioni sociali e affettive, elemento questo che potrebbe renderle più vulnerabili alla depressione. A ciò si aggiunge il profondo cambiamento del ruolo della donna all'interno della società, che la vede sempre più impegnata su molteplici fronti e quindi sottoposta a un forte stress fisico e psico-emotivo: l'aumento della quantità di lavoro, i maggiori carichi di responsabilità associati a ruoli professionali apicali e di rilievo da conciliare con la famiglia (oltre alla prole, ci sono anche da considerare i genitori anziani, spesso non autosufficienti), l'acquisizione di abitudini di vita scorrette, i disturbi del sonno sono tutti fattori ad alto rischio.

Altri fattori di rischio significativi sono la violenza, fisica e psicologica, di cui sono purtroppo vittime le donne nella maggior parte dei casi fra le mura domestiche nonché le condizioni di discriminazione femminile, assai più diffuse di quanto si possa immaginare anche in Paesi avanzati.

L'obiettivo di Onda nella lotta contro la depressione è di aumentare la conoscenza e la consapevolezza di questa malattia presso la popolazione per avvicinare i pazienti a una diagnosi precoce e a cure tempestive, svolgendo al tempo stesso un'azione per migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi ospedalieri e territoriali dedicati e per sensibilizzare e coinvolgere attivamente sul tema le Istituzioni.

Sulla depressione, così come sulla mentale in generale, grava ancora oggi una pesantissima stigmatizzazione fondata su stereotipi e luoghi comuni,

spesso alimentati dai media, che sono molto difficili da eradicare. La società ha una sorta di blocco culturale verso la malattia mentale, associandola automaticamente a pregiudizi come pericolosità e inguaribilità, nella maggior parte dei casi infondati: la malattia mentale fa paura a chi la vive in prima persona e a chi sta intorno, portando alla solitudine e all'isolamento. Questo è sicuramente uno dei maggiori ostacoli a un accesso precoce e tempestivo alle cure. Un'indagine condotta da Onda qualche anno fa sul tema della depressione, coinvolgendo un campione di oltre mille donne di età compresa tra i trenta e i settant'anni, aveva evidenziato come le donne la temano addirittura più del tumore al seno e abbiano scarsa fiducia nelle terapie farmacologiche. Questi risultati sono stati un forte stimolo per portare avanti con maggior consapevolezza e determinazione il nostro impegno nell'ambito della depressione.

Con grande soddisfazione nel novembre 2010 è stata approvata in Senato una Mozione sulla depressione, che ha impegnato il Governo su più fronti: sensibilizzare la popolazione sulla depressione come patologia curabile; promuovere iniziative volte a sostenere la persona depressa perché superi lo stato di vergogna e di paura, aiutandola a rivolgersi al medico di medicina generale e allo specialista; migliorare l'appropriatezza della diagnosi e della cura a livello nazionale; potenziare una rete, su tutto il territorio nazionale, tra i medici di medicina generale e i centri plurispecialistici per la cura della depressione, da individuare anche al di fuori dei consueti percorsi diagnostico-terapeutici della sola psichiatria; promuovere corsi di aggiornamento sulla depressione per i medici di medicina generale; migliorare l'accessibilità alla cura attraverso: la disponibilità del supporto psicologico come necessaria integrazione della terapia farmacologica su tutto il territorio nazionale, la possibilità di usare farmaci innovativi, già approvati a livello europeo e il potenziamento degli ambulatori di supporto psicologico convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Onda ha coinvolto il gruppo di Parlamentari con cui collabora stabilmente e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, con la quale da anni è attiva una sinergica collaborazione nell'ambito della Partnership per la salute Materna, Neonatale e Infantile, sul tema della depressione perinatale. La gravidanza, il parto e il puerperio rappresentano, infatti, fattori di alto rischio per l'insorgenza di disturbi affettivi, come evidenziato da numerosi studi scientifici. Non abbiamo dati epidemiologici italiani aggiornati sul fenomeno, ma si stima che nel nostro Paese siano oltre 90.000 le donne che soffrono di disturbi depressivi e di ansia nel periodo perinatale, che comprende la gravidanza, il puerperio e i dodici mesi successivi al parto. A esserne colpite sono circa il 16% delle donne nel periodo della maternità, con percentuali dal 10-16 al 14-23% in gravidanza e dal 10-15 al 20-40% nel post partum. Si tratta di stime molto approssimative, dal momento che i sintomi sono frequentemente sottovalutati sia dalle pazienti sia dai clinici e

che solo in circa la metà dei casi viene riconosciuto il disturbo e fornita la risposta adeguata.

L'impegno dell'Osservatorio su questa specifica problematica femminile si è strutturato nel Progetto "Un sorriso per le mamme" che, tra le diverse attività, ha portato alla creazione di un sito internet dedicato, in cui protagoniste sono le future mamme e le neomamme, e di una rete territoriale di Centri di eccellenza nella prevenzione, diagnosi e cura della psicopatologia perinatale.

Nell'ambito di un progetto biennale, finanziato dalla Regione Lombardia, svolto dall'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, in collaborazione con Onda e con la partecipazione dell'Associazione Progetto Itaca, è stato sviluppato un modello di assistenza domiciliare specialistica multidisciplinare per le donne in difficoltà, portando così all'ampliamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio nell'ambiente protetto e accogliente della casa, proprio nel momento in cui la neomamma ha più bisogno. Il nostro auspicio è che il modello organizzativo sperimentato nell'ambito di questo Progetto, a supporto delle attività di collaborazione già esistenti fra i consultori familiari accreditati e i dipartimenti materno-infantili ospedalieri, possa essere replicato in Lombardia ed esportato anche in altre regioni italiane.

Nell'ambito del Progetto regionale, che ha visto la realizzazione di molte altre attività (comunicazione, ricerca, formazione degli operatori e di volontari), sono stati anche organizzati degli incontri dedicati ai papà allo scopo di fornire uno spazio di ascolto e riflessione rispetto alle competenze paterne e all'impatto che la maternità determina sullo stato emotivo e affettivo del padre con l'obiettivo di rafforzare il più possibile tutta la famiglia.

Nel 2014 è stato costituito un tavolo tecnico, coinvolgendo le Società scientifiche implicate nella tematica (Società Italiana di Psichiatria, di Neonatologia, di Pediatria, di Ostetricia e Ginecologia), per realizzare un documento condiviso di riferimento: in Italia non esistono linee guida per operatori sanitari per l'approccio e la gestione della psicopatologia perinatale. A partire dalle "Indicazioni di buona pratica clinica nella depressione perinatale", elaborate dal Prof. Claudio Mencacci e dalle sue collaboratrici, sulla base di Linee guida internazionali anglosassoni, canadesi e australiane già esistenti, è stato quindi prodotto un documento di *Good clinical practice* per la prevenzione, diagnosi e cura della psicopatologia perinatale. Il documento è stato inviato all'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia. Nel settembre 2015 è stato costituito un Gruppo di Approfondimento Tecnico, di cui Onda fa parte, per la revisione del documento ai fini dell'*endorsement* da parte di Regione Lombardia. Il passo successivo consisterà nell'ottenere il riconoscimento di validità a livello nazionale.

Al di là di un'intensa e capillare azione di informazione e sensibilizzazione della popolazione sul tema della depressione nelle sue diverse declinazioni al femminile, attraverso eventi divulgativi, conferenze stampa, convegni e pubblicazioni, dal 2013 Onda organizza in occasione della Giornata mondiale della salute mentale (10 ottobre) un Open Day, invitando gli ospedali con i Bollini Rosa www.bollinirosa.it – premiati per l'attenzione rivolta alla salute femminile – ad aprire le porte alla popolazione per offrire servizi clinici e informativi gratuiti (counselling, colloqui psicologici e psichiatrici, sportelli di ascolto; test di screening e di autovalutazione; incontri aperti alla popolazione; distribuzione di materiale informativo).

Questo progetto editoriale testimonia e rinnova l'impegno di Onda nella lotta contro la depressione. Il costo drammaticamente in ascesa di questa malattia – non solo economico, ma anche umano – ci spinge a tenere alta l'attenzione sul tema e a individuare le migliori strategie per combattere i pregiudizi e garantire un adeguato e tempestivo accesso alle cure.

Questo Libro bianco, attraverso le voci autorevoli degli Autori, ai quali rivolgo un sentito ringraziamento, offre una panoramica di tutti gli aspetti sociali, epidemiologici, clinico-diagnostici, preventivi, terapeutici nonché economico-assistenziali della malattia. Con questo contributo desideriamo sensibilizzare le Istituzioni e tutti gli interlocutori coinvolti con l'obiettivo di giungere, ci auguriamo, grazie anche al supporto della Società Italiana di Psichiatria, alla definizione di un Piano nazionale che garantisca a tutti i pazienti l'accesso a una diagnosi precoce, ad appropriati percorsi terapeutico-assistenziali e a un'efficace rete di servizi territoriali. Svolgere un'indagine conoscitiva della Commissione Igiene e Sanità del Senato, come condiviso con la Sua Presidente, consentirebbe di avere un quadro preciso e aggiornato da cui partire.

Introduzione

di *Mario Maj**

La depressione, si sa, è una patologia comune, molto diffusa nella popolazione, al pari di altre patologie di cui si occupa la medicina, come il diabete e l'ipertensione. Ma mentre il diabete e l'ipertensione sono chiaramente percepiti dalla gente comune come condizioni patologiche, lo stesso non si può dire per la depressione. Molti pensano che la depressione non sia una patologia, ma uno stato di disagio esistenziale che accomuna tutti gli esseri umani. Chi la pensa in questo modo, in genere, quando sente parlare di depressione, ha in mente i periodi del tutto fisiologici di demoralizzazione a cui è andato incontro più volte nel corso della sua vita a seguito di eventi spiacevoli. Ma quella non è la depressione a cui noi facciamo riferimento in ambito clinico.

È vero, esiste un continuum tra la tristezza normale e la vera depressione, così come esiste un continuum tra la pressione arteriosa normale e l'ipertensione o tra la glicemia normale e l'iperglicemia, ma lungo questo continuum è possibile individuare una soglia oltre la quale la condizione diventa patologica. Nel caso della depressione, una soglia clinica legata alla complessità e alla durata della sintomatologia, alla presenza di alcuni aspetti sintomatologici particolari, all'entità della sofferenza della persona e all'impatto dei sintomi sul suo funzionamento sociale. Una soglia oltre la quale la persona ha bisogno di aiuto.

Dovrà questo aiuto consistere necessariamente in una terapia farmacologica? La risposta è no. Noi oggi disponiamo di una vasta gamma di interventi terapeutici basati sulle evidenze, sia sul versante farmacologico che su quello psicoterapeutico, e una caratterizzazione clinica dettagliata del singolo caso permette di stabilire di volta in volta se è opportuna una terapia farmacologica, ed eventualmente di che tipo, o una psicoterapia, ed eventualmente di che tipo, o una terapia combinata.

* Università di Napoli. Past President della Società Mondiale di Psichiatria.

La depressione viene spesso considerata una condizione unitaria e omogenea, che si manifesta sempre allo stesso modo, che ha sempre la stessa origine e che si cura sempre allo stesso modo. Ma l'esperienza clinica ci pone di fronte a una realtà diversa: quella di una gamma di condizioni depressive che si manifestano in modo differente, nella cui genesi i vari fattori di rischio e protettivi intervengono in misura differente e che si curano in modo differente. È compito del clinico esperto far seguire alla pura e semplice diagnosi di depressione una caratterizzazione dettagliata del singolo caso, al fine di orientare in modo razionale la scelta dell'intervento terapeutico.

È vero che i nostri farmaci antidepressivi non sono più efficaci di una pillola di zucchero? La risposta è no. Chi lo afferma o è un ignorante o è in malafede. Le meta-analisi oggi disponibili indicano che i farmaci antidepressivi, quando usati in una vera condizione depressiva, sono significativamente più efficaci del placebo, con una superiorità analoga o anche più accentuata di quella che si riscontra per molti farmaci usati da altre specialità mediche nelle rispettive patologie bersaglio.

È vero che i farmaci antidepressivi sono tutti uguali e che non abbiamo bisogno di nuovi farmaci? La risposta è no. Esistono differenze notevoli nell'impatto dei vari farmaci sulle diverse dimensioni della sindrome depressiva; una percentuale importante, valutabile intorno a un terzo, delle persone con una sindrome depressiva non risponde anche a vari interventi terapeutici successivi ed esistono componenti della sindrome depressiva la cui risposta ai farmaci attualmente disponibili non è soddisfacente. Dunque, un allargamento della gamma degli strumenti terapeutici, soprattutto l'introduzione di farmaci e di altri interventi con meccanismi di azione innovativi, di cui la ricerca documenta l'efficacia, dovrebbe essere sempre benvenuto dagli operatori, dai pazienti, dalle famiglie e anche dagli enti regolatori.

Questo volume affronta il tema della depressione da diversi punti di vista. L'auspicio è che il lettore possa ricavarne un quadro completo e coerente, che lo aiuti a orientarsi nel *mare magnum* di un'informazione che su quest'argomento è spesso frammentaria e contraddittoria.

Prefazione

di *Emilia Grazia De Biasi**

L'OMS definisce la salute come benessere fisico e psichico ed è paradossale che le politiche sanitarie, credo non solo nel nostro Paese, si interessino con sistematicità solo del primo aspetto, relegando il secondo nell'ambito delle patologie conclamate, in una definizione di salute mentale esclusivamente come fatto clinico estremo.

Eppure la salute mentale interessa tutti e ha implicazioni con la vita di tutti.

Ma perché si fa fatica ad occuparsi di salute mentale e, ancora di più, di una sua parte, la depressione, che riguarda ormai una fetta non irrilevante della popolazione?

Le risposte sono tante e non tutte nobili.

La prima riguarda lo stigma, la paura del diverso, del folle; la seconda ha a che fare con le conseguenze della prima ed è la scelta di confinare, nascondere, istituzionalizzare, sorvegliare e punire i comportamenti considerati anomali; la terza ci parla dell'esperienza dei manicomi, della solitudine e della disperazione e della diffidenza sociale che si prova di fronte al disagio mentale. Certo la Legge 180 ha prodotto molti effetti positivi, ma ancora oggi si fatica ad accettare che, in fondo, da vicino nessuno è normale.

La quarta risposta sta nella lentezza delle Istituzioni nazionali e locali nelle decisioni relative, per esempio, alla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari, i manicomi criminali per intendersi, al potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale negli ospedali, alla costituzione di reti territoriali di servizi e opportunità per intercettare problemi e bisogni.

In questo quadro si inserisce la depressione, fenomeno in crescita, patologia non necessariamente patologica, quello "stato d'essere" ormai ben definito dal punto di vista scientifico e clinico, ma non ancora affrontato con la necessaria multidisciplinarietà che meriterebbe.

* Presidente, Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica.

L'informazione è carente, mentre cresce la diagnosi fai-da-te, pericolosissima e destinata all'autocura fatta di psicofarmaci e dipendenze varie.

Sotto la voce depressione si mette di tutto: la tristezza, l'ansia, la pulsione omicida, quella suicida, l'astenia, l'aggressività. E potrei continuare, perché ogni giorno sentiamo o leggiamo che i peggiori comportamenti sono, guarda un po', causati dalla depressione, che diventa la giustificazione di tutto, basti pensare alla violenza contro le donne, alla mattanza di una donna uccisa ogni tre giorni per mano di un ex partner. Con lei era finita. Era depresso, capite.

Occorre fare chiarezza nel dibattito pubblico, occorre dare strumenti al Servizio Sanitario Nazionale in grado di occuparsi bene della depressione.

Sappiamo che la depressione colpisce in misura crescente le donne, pensiamo solo alla depressione post partum e a quanto poco si faccia ancora per prendere in carico donne che hanno bisogno di sostegno dopo il gigantesco evento della nascita, per alcune troppo grande forse per essere sostenuto.

E sappiamo anche che sono le donne le maggiori consumatrici di farmaci antidepressivi, il cui uso cela, ci dicono le statistiche, la fatica del vivere ma anche l'incapacità femminile di pensare a sé per tempo, o meglio per mancanza di tempo, interamente impegnato nell'oblatività della cura, nell'autorealizzazione lavorativa e sociale, nella relazionalità che divora. Pensiamoci, donne, prima che sia troppo tardi e chiediamo agli uomini di condividere scelte e fatiche pubbliche e private.

Uomini che a loro volta vivono identità in crisi e tendono anch'essi alla depressione.

Il sole nero, come è stata definita la depressione, non è ciò che normalmente chiamiamo depressione, ci spiegano benissimo le pagine di questo libro di Onda che oltre ad essere interessante è anche una miniera di stimoli e di idee per il lavoro di chi, come me, nelle Istituzioni ha il compito di elaborare soluzioni, norme, possibilità concrete.

Condivido la necessità di un Piano nazionale sulla depressione: potrebbe essere il volano della ristrutturazione di tutta la salute mentale, della ricerca, attraverso un ruolo più attivo e concreto delle Regioni, che in questi anni hanno investito poche risorse in questo campo.

Dove va una donna che ha un disagio mentale momentaneo, prima che si cronicizzi? Chi prenderà in carico le comorbidità associate spesso alla depressione, magari trascurata per troppo tempo? Bisogna essere ricchi per poter essere curati, o possiamo rendere universali quei servizi territoriali oggi scarni e con poco personale? Insomma, la depressione è una malattia da signore bene o attraverso la vita di tante donne tanto diverse fra loro per età, collocazione sociale, esperienze, istruzione?

È ora di cambiare passo e di formare la rete medica, psichiatrica, sanitaria e culturale di cui c'è estremo bisogno.

Spero lo faremo con le Istituzioni se sapranno aprirsi al rapporto con le competenze e con i saperi per deliberare in modo informato e dunque efficace.

Lo faremo insieme alle associazioni come Onda, a cui va la nostra gratitudine per aver saputo guardare, ancora una volta con questo Libro, oltre le apparenze, alla salute delle donne come condizione per la loro libertà.