

SEDUTA INFORMATIVA SULLA DEPRESSIONE

Guida per gli operatori

*Questa guida contiene le informazioni da dare durante una seduta informativa. Le domande da fare (indicate con **D**) sono in **grassetto corsivo**; le indicazioni da seguire per facilitare la conduzione della seduta e il coinvolgimento dei presenti (indicate con **I**) sono in corsivo; i cartoncini informativi (indicati con **C**) sono in **MAIUSCOLETTO GRASSETTO**.*

Oggi parleremo di depressione e dei problemi che può dare nella vita di una persona.

Tutti voi siete invitati a partecipare attivamente a questo incontro. La vostra esperienza è importante tanto quanto le informazioni mediche che cercherò di darvi.

... (*nome del paziente*) che ha avuto questi problemi, ne sa probabilmente più di noi. Per questo motivo vorrei chiedergli di darci una mano come esperto.

Per cercare di essere più chiaro, userò dei fogli su cui ho scritto i punti più importanti di cui parleremo e seguirò una guida scritta. Alla fine dell'incontro, se volete, vi lascerò una copia del materiale.

Tutte le domande saranno bene accette. Però, per non fare confusione, i chiarimenti su cosa si può fare per curare i disturbi di ...(*nome del paziente*), per esempio quali medicine prendere, verranno discussi nei prossimi incontri.

D (rivolgendosi a tutti i presenti): Volete chiedermi qualcosa prima di cominciare?

I: Sollecitare l'intervento di tutti.

Rispondere ad eventuali domande o, se non si conosce la risposta, prendere appunti, assicurando i presenti che sull'argomento richiesto se ne parlerà la prossima volta.

Nella vita, è comune attraversare periodi di tristezza o di infelicità quando le cose non vanno come vorremmo, o abbiamo avuto un lutto o una forte delusione, o siamo addolorati o preoccupati per una persona che ci è cara.

Nel linguaggio comune, spesso si parla di depressione per indicare queste situazioni e, a volte, anche in questi casi si prendono medicine che non aiutano a stare meglio.

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

In medicina, i disturbi di cui soffre (*nome del paziente*) si chiamano depressione maggiore.

La depressione maggiore è un disturbo mentale che si manifesta con uno stato d'animo di profondo dolore o tristezza, di mancanza di energia e di voglia di fare le cose.

C: LA DEPRESSIONE MAGGIORE È UN DISTURBO MENTALE CHE SI MANIFESTA CON

- **UNO STATO D'ANIMO DI PROFONDO DOLORE O TRISTEZZA**
- **MANCANZA DI ENERGIA E DI VOGLIA DI FARE LE COSE**

La depressione maggiore è un disturbo mentale che colpisce 1 persona ogni 20, può durare a lungo e, in una persona su 2, si ripete più volte nel corso della vita.

C: LA DEPRESSIONE MAGGIORE

- **COLPISCE 1 PERSONA OGNI 20**
- **PUÒ DURARE A LUNGO**
- **IN UNA PERSONA SU 2, SI RIPETE PIÙ VOLTE NEL CORSO DELLA VITA**

Non solo per i sintomi, ma anche per le difficoltà pratiche che comporta, è uno dei disturbi mentali che pesa di più sui pazienti, sulle loro famiglie e sulla società. La depressione è la prima malattia nel mondo per le difficoltà che dà nella vita sociale, personale e lavorativa di chi ne soffre.

C: LA DEPRESSIONE È LA MALATTIA CHE DÀ PIÙ DIFFICOLTÀ NELLA VITA SOCIALE, PERSONALE E LAVORATIVA DI CHI NE SOFFRE

D (rivolgendosi al paziente): Nel suo caso, la depressione ha creato difficoltà nella sua vita? Se sì, quali?

D (rivolgendosi ai familiari): Voi familiari, quali problemi avete dovuto affrontare per la depressione di ____ ?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Le difficoltà che la depressione comporta influenzano tutto l'organismo, non solo la mente. Chi ne soffre, si ammala più spesso anche di malattie fisiche e ne guarisce più lentamente. Il rischio di ammalarsi di più dipende anche dal fatto che chi ha la depressione spesso fa abuso di alcool, fuma e cura poco la propria salute fisica.

Avere la depressione non è certo una situazione piacevole, come del resto non lo è avere altre malattie di lunga durata, come il diabete. Eppure, per alcuni, la depressione è quasi colpa di chi ce l'ha, come se uno se la facesse venire apposta. Questo modo di vedere, che spesso dipende dal fatto che non si sono avute informazioni su questo disturbo, può portare a litigi e incomprensioni, sia in famiglia che sul lavoro.

C: SOFFRIRE DI DEPRESSIONE NON È COLPA DI NESSUNO

D (rivolgendosi al paziente): Si è mai sentito responsabile o in colpa per avere questo disturbo mentale? Ne ha parlato con qualcuno?

D (rivolgendosi ai familiari): Volete aggiungere qualcosa su questo punto? Cosa ne pensate?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Serve a poco dire a chi ha la depressione di reagire, di metterci tutta la volontà per stare bene. Anzi, dire a una persona depressa che se lo volesse potrebbe uscirne, può farla sentire non capita dagli altri e portarla a chiudersi ancora di più.

C: SERVE A POCO DIRE A CHI HA LA DEPRESSIONE DI REAGIRE, DI METTERCI TUTTA LA VOLONTÀ PER STARE BENE

D (rivolgendosi al paziente): Le hanno mai detto di reagire, che se lo voleva davvero, poteva uscire dalla depressione? Come si è sentito?

D (rivolgendosi ai familiari): Avete mai detto a _____ di reagire? Cosa è successo?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Si fa diagnosi di depressione maggiore se 5 o più dei sintomi di cui ora parleremo sono stati presenti per almeno 2 settimane. Questi sintomi sono così forti o fastidiosi da dare problemi seri nel lavoro, nello stare con gli altri, e in aspetti importanti della vita, come i rapporti familiari.

I sintomi principali della depressione maggiore sono:

- umore depresso, che si manifesta con il sentirsi giù di morale, tristi, infelici, per quasi tutta la giornata. A volte, sono gli altri che si accorgono che una persona è molto triste e piange spesso. Questo stato d'animo si vede anche dall'espressione del viso che esprime tristezza e disperazione;
- perdita d'interesse nel fare le cose, cioè non avere più voglia o non provare piacere a fare le attività che prima si trovavano interessanti.

Per fare diagnosi di depressione maggiore, deve essere presente almeno uno di questi due sintomi.

C: I SINTOMI PRINCIPALI DELLA DEPRESSIONE MAGGIORE SONO

- **UMORE DEPRESSO**
- **PERDITA D'INTERESSE NEL FARE LE COSE**

D (rivolgendosi al paziente): Le è capitato di avere almeno uno di questi sintomi? Quale?

D (rivolgendosi ai familiari): Volete aggiungere qualcosa?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Gli altri sintomi con cui si manifesta la depressione maggiore sono:

- Avere poco appetito o non averne affatto e per questo dimagrire molto. Più raramente, può capitare il contrario, cioè si ha molta fame e di conseguenza si ingrassa molto;
- Non riuscire a dormire o dormire male, o, più raramente, sentire il bisogno di dormire più del solito;
- Sentirsi stanchi, senza forza e senza energia anche se non si è lavorato molto;
- Non riuscire a concentrarsi come prima, avere problemi di memoria o essere indeciso su tutto o quasi;
- Sentirsi agitati, nella mente e nei movimenti, tanto da dover andare avanti e indietro anche senza motivo, oppure, essere rallentati nelle azioni e nei pensieri. In questo caso, si può aver bisogno di molto tempo anche per rispondere a domande semplici o si riesce a parlare solo molto lentamente;
- Avere la sensazione di non valere niente o sentirsi in colpa molto o senza motivo per avere fatto o non fatto determinate cose, anche poco importanti. In alcuni casi, una persona può accusarsi di gravi azioni che in realtà non ha commesso o si convince di essere rovinato o di stare portando alla rovina la sua famiglia. A volte queste idee, pur non corrispondendo al vero, sono così forti che non è possibile convincere la persona del contrario. In questo caso, si parla

di deliri di colpa o di rovina. Nelle forme di depressione grave, si può avere la sensazione di sentire voci che incolpano o accusano la persona depressa o gli dicono di farla finita, o vedere immagini, più spesso di defunti. In questi casi, si parla di allucinazioni;

- Pensare spesso alla morte, non nel senso di avere paura di morire, ma nel senso di volersi togliere la vita, a volte senza sapere bene in che modo, altre volte pensando seriamente come farlo o provandoci davvero. Il rischio di suicidio è particolarmente alto in chi ha la depressione maggiore, più che in qualsiasi altro disturbo mentale. Ogni 100 persone con depressione maggiore, 2 muoiono di suicidio, nonostante siano seguite dai CSM e aiutate dalle loro famiglie. Tra l'altro, chi ha fatto un tentativo di suicidio è più probabile che ne faccia un altro in futuro.

C: GLI ALTRI SINTOMI DELLA DEPRESSIONE MAGGIORE SONO

- **DISTURBI DELL'APPETITO E CAMBIAMENTI DI PESO**
- **DISTURBI DEL SONNO**
- **STANCHEZZA**
- **DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE E DI MEMORIA**
- **DISTURBI NELLA VELOCITÀ DEI MOVIMENTI E DEI PENSIERI**
- **SENSO DI COLPA**
- **IDEE DI MORTE**

D (rivolgendosi al paziente): Ha mai avuto qualcuno di questi sintomi? Quali?

D (rivolgendosi a tutti i presenti): Quando era depresso, _____ aveva anche altri sintomi?

Quali?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

D (rivolgendosi a tutti i presenti): Ha mai tentato o pensato seriamente di farsi del male? Se sì, come?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

In questo cartoncino sono elencate le situazioni che fanno aumentare il rischio di suicidio in una persona con depressione.

C: IL RISCHIO DI SUICIDIO È PARTICOLARMENTE ALTO NELLE PERSONE CHE, DURANTE UNA CRISI DI DEPRESSIONE MAGGIORE

- HANNO FORTE ANSIA, AGITAZIONE E ATTACCHI DI PANICO
- NON RIESCONO A DORMIRE NEPPURE PER POCHE ORE A NOTTE
- HANNO PERSO PIACERE NEL FARE LE COSE
- NON RIESCONO PIÙ A CONCENTRARSI
- SI SENTONO DISPERATE E SENZA AIUTO
- HANNO COMPORTAMENTI IMPULSIVI
- FANNO ABUSO DI ALCOOL O DROGHE
- HANNO PIÙ DI 40 ANNI
- HANNO GIÀ TENTATO IN PASSATO DI FARLA FINITA
- PROVENGONO DA FAMIGLIE IN CUI CI SONO STATI CASI DI SUICIDIO

D (rivolgendosi a tutti i presenti): Quali di queste situazioni erano presenti quando _____ ha avuto la depressione?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Quando il rischio è alto, è importante assicurare alla persona depressa un ambiente sicuro e allo stesso tempo cercare di aiutarla a risolvere le situazioni che più la preoccupano. Se è curata a casa, è importante coinvolgere i familiari facendo dei turni, così da non lasciarla da sola. Gli stessi farmaci che si usano per curare questo disturbo possono diventare pericolosi per una persona depressa che può tentare il suicidio prendendoli a dosi eccessive.

C: SE VI SONO IDEE DI SUICIDIO È IMPORTANTE

- **GARANTIRE ALLA PERSONA DEPRESSA UN AMBIENTE SICURO**
- **AIUTARLA A RISOLVERE LE SITUAZIONI CHE PIÙ LA PREOCCUPANO.**

SE È CURATA A CASA, È UTILE FARE DEI TURNI COSÌ DA NON LASCIARLA SOLA

Nella metà dei casi, la depressione si manifesta assieme ad altri disturbi mentali che pure hanno bisogno di cure. Spesso ai sintomi di cui abbiamo parlato si aggiunge l'ansia che dà palpitazioni, nodo alla gola e tremori.

C: LA DEPRESSIONE PUÒ MANIFESTARSI ANCHE CON SINTOMI D'ANSIA, COME PALPITAZIONI, NODO ALLA GOLA E TREMORI

L'abuso di alcool e di droghe è particolarmente frequente nelle persone con depressione maggiore. Molti alcolisti riferiscono che hanno cominciato a bere per cercare un sollievo alla depressione, ma bere alcool o fare uso di droghe non sono mai rimedi utili per curarla. Al contrario, queste sostanze possono far aggravare questo disturbo mentale, oltre a creare seri problemi nella vita e per la salute.

C: L'ABUSO DI ALCOOL E DI DROGHE È PARTICOLARMENTE FREQUENTE NELLE PERSONE CON DEPRESSIONE MAGGIORE

D (rivolgendosi a tutti i presenti): È mai capitato che _____ facesse uso di alcool o droghe per cercare sollievo dalla depressione? Che cosa è successo?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

In più della metà dei casi, la depressione capita per la prima volta tra i 20 e i 30 anni e, in 28 persone su 100, comincia prima dei 18 anni.

La maggior parte delle persone che hanno la depressione e si curano cominciano a sentirsi meglio dopo 4-6 mesi, ma vi sono anche quelle in cui questa malattia dura molto più a lungo, a volte anche anni.

C:

- **IN PIÙ DELLA METÀ DEI CASI, LA DEPRESSIONE CAPITA PER LA PRIMA VOLTA TRA I 20 E I 30 ANNI**
- **IN 28 PERSONE SU 100, LA DEPRESSIONE INIZIA PRIMA DEI 18 ANNI**

D (rivolgendosi al paziente): *Quanti anni aveva quando ha sofferto per la prima volta di depressione? Cosa ha fatto? Nel suo caso, quanto dura in genere un periodo di depressione?*

D (rivolgendosi ai familiari): *Volete aggiungere qualcosa su questo punto? È tutto chiaro?*

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Spesso una persona depressa o i suoi familiari sono scoraggiati o stupiti perché la guarigione non è immediata o definitiva. In effetti, questo è quanto succede per la maggior parte delle malattie, in cui si guarisce gradualmente. Per esempio, dopo un infarto, spesso ci vogliono mesi prima di stare di nuovo bene, e non sempre si guarisce del tutto.

In 50 pazienti su 100, questo disturbo mentale, se curato, guarisce completamente entro un anno e, in altri 20 pazienti, si attenua molto anche se alcuni sintomi non scompaiono del tutto.

C: A DISTANZA DI UN ANNO, SE CURATA, LA DEPRESSIONE MAGGIORE

- **IN 50 PAZIENTI SU 100 GUARISCE COMPLETAMENTE**
- **IN ALTRI 20 PAZIENTI, SI ATTENUA MOLTO**

Su 100 persone che hanno avuto un episodio di depressione, 50 ne avranno almeno un altro.

C: SU 100 PERSONE CHE HANNO AVUTO UN EPISODIO DI DEPRESSIONE, 50 NE AVRANNO ALMENO UN ALTRO

Anche se non si può prevedere con certezza a chi può capitare di nuovo di soffrire di questo disturbo, si sa che nelle donne la depressione si ripete più spesso che negli uomini, così come è più facile che capiti di nuovo se si sono avuti già diversi episodi in passato, se per molto tempo non si sono ricevute cure adeguate, o se si ha una difficile situazione personale, per esempio una relazione sentimentale conflittuale.

C: LA DEPRESSIONE SI RIPETE PIÙ SPESSO

- NELLE DONNE
- IN CHI HA GIÀ AVUTO DIVERSI EPISODI
- IN CHI NON HA RICEVUTO CURE PER MOLTO TEMPO
- IN CHI HA UNA DIFFICILE SITUAZIONE DI VITA

D (rivolgendosi a tutti i presenti): **Quante volte _____ ha sofferto di depressione?**

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Chi ha avuto più episodi in genere sa quali sono i primi segnali di una nuova crisi, perché la depressione tende a cominciare in una persona sempre nello stesso modo. Riconoscere i primi segnali, dunque, può essere utile per intervenire prima ed evitare almeno che la crisi sia molto forte. In un prossimo incontro, cercheremo di capire come riconoscere i primi segnali di una nuova crisi e vedremo insieme cosa fare.

C: RICONOSCERE I PRIMI SEGNI DI UNA CRISI PUÒ ESSERE UTILE PER:

- INTERVENIRE PRIMA
- EVITARE CHE LA CRISI SIA MOLTO FORTE

D (rivolgendosi al paziente): **Lei è in grado di capire quando sta per cominciare la depressione? Come? Sa cosa fare?**

D (rivolgendosi ai familiari): **Avete notato cambiamenti nel modo di fare di _____ che in genere precedono l'inizio di una crisi? Come ve ne accorgete?**

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Spesso la depressione comincia dopo un periodo difficile, che può essere legato sia a problemi che durano da molto tempo, che a fatti improvvisi negativi, come un lutto, o felici, come la nascita di un figlio. Altre volte sembra cominciare senza una causa precisa. In realtà, come per altre malattie, anche la depressione si pensa che dipenda da più cause, sia esterne che interne all'individuo. Tra quelle esterne, ci sono tutte quelle situazioni che fanno aumentare il livello di stress. Tra quelle interne, ci sono sia cause psicologiche, ad esempio il modo in cui riusciamo ad affrontare le difficoltà, sia quelle biologiche, per esempio la familiarità per questi disturbi.

C:

- **SPESSE LA DEPRESSIONE COMINCIA DOPO UN PERIODO DIFFICILE**
- **ALTRE VOLTE SEMBRA COMINCIARE SENZA UNA CAUSA PRECISA**

D (*rivolgendosi a tutti i presenti*): ***Nel caso di _____ , come è cominciata la depressione?***

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

La depressione è un disturbo mentale per il quale si ipotizza una vulnerabilità genetica, cioè una maggiore sensibilità di alcune persone ad ammalarsi in condizioni di stress.

È bene precisare che finora non è stato scoperto nessun gene che causi la depressione o renda più sensibili a svilupparla. Quello che si sa è che, in alcune famiglie, questo disturbo è più frequente che in altre e che se ci sono già dei casi di depressione, soprattutto tra parenti stretti, la probabilità che si ammaliano altri familiari aumenta.

D (*rivolgendosi a tutti i presenti*): ***Nella vostra famiglia vi sono state altre persone che hanno sofferto di depressione?***

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

In chi è sensibile ad avere la depressione, se lo stress supera la capacità di sopportarlo, cominciano i sintomi. È un po' come accade a chi è sensibile ad ammalarsi di cuore o di stomaco: se ha una vita difficile e stressante, può cominciare a soffrire di pressione alta o di ulcera. Queste persone, se modificano il loro stile di vita o imparano ad affrontare meglio le difficoltà, possono avere meno probabilità di ammalarsi di nuovo.

Quando cominciano i sintomi della depressione, vi è uno squilibrio di alcune sostanze chimiche, chiamate neurotrasmettitori, che regolano i nostri comportamenti. Per curare questo disturbo mentale, quindi, sarà necessario sia equilibrare questi neurotrasmettitori con farmaci antidepressivi, sia rendere più forte una persona di fronte allo stress, attraverso interventi psicologici come quello che stiamo facendo insieme.

C: IN CHI È SENSIBILE ALLA DEPRESSIONE, SE LO STRESS SUPERA LE CAPACITÀ DI SOPPORTARLO, COMINCIANO I SINTOMI E SI PUÒ AVERE UNO SQUILIBRIO DI ALCUNE SOSTANZE CHIMICHE CHIAMATE NEUROTRASMETTITORI

C: PER CURARE LA DEPRESSIONE È NECESSARIO

- **RENDERE PIÙ FORTE LA PERSONA DI FRONTE ALLO STRESS CON INTERVENTI PSICOLOGICI**
- **EQUILIBRARE ALCUNI NEUROTRASMETTITORI CON I FARMACI**

Vi sono, dunque, situazioni ambientali, psicologiche e biologiche che aumentano la probabilità di ammalarsi di depressione. Queste situazioni, che agiscono prima che la depressione si manifesti, vengono chiamate fattori di rischio. Avere uno o più fattori di rischio di depressione non significa che sicuramente si avrà questa malattia, ma solo che aumenta la probabilità di ammalarsi. La maggior parte delle persone che è a rischio per la depressione in realtà non si ammala mai, proprio perché altre situazioni la proteggono abbastanza da evitare di avere un episodio di questo disturbo.

Conoscere i fattori di rischio può aiutare a capire se vi sono situazioni che predispongono alla depressione o che possono farla peggiorare una volta che è cominciata. Ma è utile pure per capire cosa cambiare per far stare meglio una persona con la depressione o per ridurre la probabilità che stia male di nuovo.

C: I FATTORI DI RISCHIO SONO SITUAZIONI AMBIENTALI, PSICOLOGICHE E BIOLOGICHE CHE AUMENTANO LA PROBABILITÀ DI UNA PERSONA DI AMMALARSI DI DEPRESSIONE

In questo cartoncino sono elencate le situazioni che più spesso aumentano il rischio di avere la depressione:

C: IL RISCHIO DI AVERE LA DEPRESSIONE È PIÙ ALTO IN CHI

- HA UN GENITORE O UN PARENTE STRETTO CHE HA AVUTO DISTURBI DELL'UMORE
- HA PERSO UNA PERSONA CARA
- HA PERSO IL LAVORO
- HA DIFFICOLTÀ SUL LAVORO O NELLA VITA PRIVATA
- SOFFRE DA TEMPO DI UNA MALATTIA FISICA
- HA ASSISTITO O È STATO VITTIMA DI VIOLENZE O ABUSI FISICI E SESSUALI
- HA AVUTO LA DEPRESSIONE IN PASSATO
- HA LA TENDENZA A FISSARSI SULLE COSE
- NON HA NESSUNO A CUI CHIEDERE AIUTO IN CASO DI BISOGNO
- NON PUÒ CAMBIARE COSE CHE VANNO MALE
- È DI SESSO FEMMINILE
- HA SERI PROBLEMI ECONOMICI

D (rivolgendosi a tutti i presenti): Quali di questi fattori sono presenti nella vostra famiglia?

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Vediamo in che senso questi fattori possono aumentare la probabilità che una persona si ammali di depressione. Per esempio, quando si dice che le donne sono più a rischio degli uomini di avere questo disturbo mentale, significa che se chiediamo a un gruppo di donne e a un gruppo uguale di uomini, chi ha mai avuto mai la depressione, risponderanno che ne hanno sofferto il doppio delle donne rispetto agli uomini. Perché succede? Le spiegazioni possono essere diverse: nella nostra società le donne svolgono più compiti degli uomini, sia in casa che fuori, e per questo possono essere esposte a più fattori di rischio, anche se non si può escludere che siano geneticamente più sensibili a questo disturbo.

Comunque, anche se la depressione è più frequente nelle donne che negli uomini, la maggior parte di loro non ne soffre mai nella vita.

Sull'influenza dei geni nella depressione, studi fatti sui gemelli nati dallo stesso ovulo e cresciuti in ambienti diversi, dimostrano che, se uno dei due sviluppa la depressione, nella metà dei casi si ammalerà anche l'altro. Se si ha un familiare stretto, ma non un gemello, che ha avuto questa malattia, la probabilità di un nuovo caso nella stessa famiglia passa dal 5% della popolazione generale al 20%. È più probabile, comunque, un'influenza genetica se in una famiglia vi sono più parenti che hanno sofferto di depressione e se questo disturbo mentale si è ripetuto per diverse generazioni.

C: SE SI HA UN FAMILIARE STRETTO CHE HA AVUTO QUESTA MALATTIA, LA PROBABILITÀ DI UN NUOVO CASO NELLA STESSA FAMIGLIA PASSA DAL 5% DELLA POPOLAZIONE GENERALE AL 20%

È bene precisare che se vi è una sola situazione tra quelle che abbiamo elencato, il rischio aumenta, ma di poco. Se i fattori di rischio sono molti, sarà più alta la probabilità di avere questo disturbo. Per esempio, se vi sono stati altri casi di depressione in famiglia, e in più si è perso il lavoro, o si è avuto uno sfratto, il rischio di ammalarsi di depressione sarà più alto che se vi è solo la familiarità.

Oltre alle situazioni che aumentano il rischio che la depressione cominci e duri a lungo, ve ne sono altre che proteggono e rendono più probabile la guarigione.

C:

- **VI SONO SITUAZIONI CHE AUMENTANO IL RISCHIO CHE LA DEPRESSIONE COMINCI E DURI A LUNGO**
- **VE NE SONO ALTRE CHE PROTEGGONO E RENDONO PIÙ PROBABILE LA GUARIGIONE**

Una cura cominciata subito può essere un fattore protettivo. Ma anche avere una buona relazione con una persona su cui si può contare, un amico stretto, un compagno, o un parente, sono condizioni che possono proteggere da questo disturbo.

Anche avere un lavoro che ci piace e che ci dà soddisfazione può essere un fattore protettivo, così come aver avuto una vita attiva o aver avuto molte amicizie prima di ammalarsi di depressione.

D (rivolgendosi al paziente): Nel suo caso, quali sono i fattori che, secondo Lei, la proteggono almeno in parte dalla depressione? Quali situazioni la aiutano quando ha questo disturbo?

I: Invitare a fare domande.

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

La depressione può essere un disturbo mentale pesante non solo per chi ne soffre ma anche per i familiari, sia adulti che bambini.

Anche se molti bambini capiscono subito se un genitore non sta bene e trovano da soli il modo di dare una mano e di andare avanti, alcuni non ci riescono facilmente e possono diventare irrequieti e nervosi, non riuscire ad andare bene a scuola o isolarsi dai compagni.

C: MOLTI BAMBINI CAPISCONO SUBITO SE UN GENITORE NON STA BENE E TROVANO DA SOLI IL MODO DI DARE UNA MANO E DI ANDARE AVANTI

A volte i bambini pensano che la depressione di un genitore sia in parte dovuta a come loro si comportano e per questo si sentono in colpa o si convincono di non valere nulla. Alcuni sintomi della depressione, come il non avere più voglia di fare le cose, possono essere scambiati da un bambino come segnali di poco affetto o di poco interesse nei suoi confronti.

C: SINTOMI DI DEPRESSIONE COME IL NON AVERE PIÙ VOGLIA DI FARE LE COSE, POSSONO ESSERE SCAMBIATI DA UN BAMBINO COME SEGNALI DI POCO AFFETTO O DI POCO INTERESSE NEI SUOI CONFRONTI

D (rivolgendosi a tutti i presenti): La situazione di _____ ha influito sulla vita dei vostri figli? In che modo? Come hanno reagito alla sua depressione? Ne avete parlato con loro?

I: Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Quando si verificano queste difficoltà, è facile che un genitore depresso non sappia cosa fare o preoccupandosi per la salute dei figli, si senta ancora più in colpa per la sua malattia. Per questo, è importante aiutare un genitore, se da solo non ci riesce, a spiegare ai suoi figli che, se si interessa poco di loro, non è perché non gliene importa, ma perché ha una malattia seria, ma curabile.

Una preoccupazione frequente in chi ha la depressione ed ha dei figli è quella di poterla trasmettere a loro.

La depressione raramente si manifesta nei bambini prima dei 6 anni ed è poco frequente prima dei 14 anni. Da questa età, come negli adulti, colpisce più le ragazze che i ragazzi.

Nei minori, la depressione si manifesta soprattutto con cambiamenti nei comportamenti, per esempio non andare più a scuola volentieri, non avere più voglia di vedere gli amici, essere irritabile, distratto, non avere più cura per se stesso. Anche lo stare da solo e il piangere spesso possono essere segnali di depressione nei minori. In questi casi, conviene rivolgersi al pediatra di fiducia o ad uno psicologo scolastico per decidere insieme cosa fare.

C: NEI MINORI, LA DEPRESSIONE PUÒ MANIFESTARSI CON CAMBIAMENTI NEI COMPORAMENTI, COME

- **NON ANDARE PIÙ A SCUOLA VOLENTIERI**
- **NON AVERE PIÙ VOGLIA DI VEDERE GLI AMICI**
- **ESSERE IRRITABILE**
- **DISTRARSI FACILMENTE**
- **NON AVERE PIÙ CURA PER SE STESSO**
- **VOLER STARE DA SOLO**
- **PIANGERE SPESSO**

D (rivolgendosi ai familiari): É mai capitato che vostro figlio avesse questi comportamenti? Cosa avete fatto?

I: *Invitare a fare domande.*

Sollecitare l'intervento di tutti.

Riassumere quanto detto dai presenti.

Nei prossimi incontri parleremo di cure. Soprattutto vedremo insieme l'effetto dei farmaci antidepressivi, a cosa possono essere utili e quali fastidi possono dare.

D *(rivolgendosi a tutti i presenti): **Prima di lasciarci, volete chiedermi qualcosa? Ci sono cose poco chiare? Volete una copia del materiale che ho usato in questo incontro?***

I: *Sollecitare la partecipazione di tutti.*

Rispondere ad eventuali domande o, se non si conosce la risposta, prendere appunti, assicurando i presenti che se ne parlerà la prossima volta.

Ringraziare tutti per la loro partecipazione, cercando di mettere in evidenza il contributo di ognuno.

Lasciare, se richiesta, una copia della dispensa informativa sulla depressione per utenti e familiari.