

**Gruppo
San Donato**

CORRIERE SALUTE

**Gruppo
San Donato****L'editoriale**

Finanziare la sanità è prioritario

di **Luigi Ripamonti**

Si dice che «quando c'è la salute...» E si dice anche «prima di tutto la salute».

Adagi popolari che il Governo probabilmente farà bene a tenere presente nel formulare la Legge di bilancio, proprio perché «popolari».

La politica è chiamata alla gestione di enormi complessità, ed è ovvio che i conti debbano tornare, però quando è da anni che si ripete che la sanità è sottofinanziata sarebbe un azzardo pensare non solo non porvi rimedio, ma, magari, addirittura, sottrarle risorse. Qui non si tratta di capricci, rendite di posizione da preservare o quant'altro. Lo sa bene ogni persona, e ogni famiglia, che quando la malattia irrompe tutto cambia: bilanci familiari compresi. Per la salute si rinuncia a qualsiasi cosa, tutto diventa secondario.

Parrebbe lecito aspettarsi che anche nella «famiglia allargata» rappresentata dallo Stato valga lo stesso. Tagliare gli sprechi, combattere le inefficienze e le storture non solo è necessario, ma sacrosanto, perché aiuta la sopravvivenza del sistema.

Ma una riduzione del finanziamento sarebbe pericolosa e oltretutto improduttiva.

Perché, non ci si può, né ci si deve, stancare di ripetere che quelli per la sanità, e quindi per la salute di tutti, sono soldi investiti e non sprecati perché garantiscono risparmi. E non solo in termini di spesa futura diretta ma anche di pace sociale, di produttività, in ultima analisi di Pil, che poi, come ben sappiamo, è parametro che ha conseguenze determinanti sul bilancio statale e quindi sulla spesa pubblica: un serpente che si morde la coda. Certo, non è il caso di fare gli ingenui: non c'è niente di facile, tuttavia sarebbe davvero un errore imperdonabile (e che probabilmente non verrebbe perdonato) sacrificare la salute magari per non sottrarsi al «saldo» di eventuali cambiali elettorali.

Non c'è nulla che regga il confronto con una malattia che non ci si può permettere di curare o di una patologia che si sarebbe potuta prevenire o e trattare efficacemente grazie a una diagnosi accessibile.

E non c'è nulla di paragonabile a non poter guarire perché la lista d'attesa è più lunga dell'aspettativa di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ILLUSTRAZIONE DI ALBERTO RUGGIERI

Depressione o solo tristezza?

È del tutto normale andare incontro a periodi
in cui l'umore è basso o anche molto basso
Ma è importante capire quando diventa una vera malattia
Per chiedere aiuto il prima possibile

di **Chiara Bidoli** e **Danilo di Diodoro**

A traversare momenti di tristezza è un'esperienza alla quale nessun essere umano può sfuggire nel corso della vita. Momenti che talora sono attribuibili a una causa specifica, come un evento esistenziale avverso, ma per i quali altre volte è invece impossibile rintracciare un motivo. Altre emozioni negative come paura, rabbia, gelosia hanno quasi sempre una causa evidente. Paura e rabbia hanno anche una funzione chiara: servono a mettere in allarme l'organismo e a predisporlo alla risposta. Ma la tristezza? «Anche la tristezza ci av-

verte, segnala un abbassamento delle nostre aspettative, ed è una minaccia nei confronti di ciò a cui attribuiamo valore» racconta a Corriere Salute Jerome Wakefield, visiting research fellow a Villa la Pietra della New York University di Firenze e professore di Bioethics, philosophy and social work alla New York University. «Quindi la tristezza rappresenta un'importante informazione e, proprio come il dolore fisico, ci avverte che è in corso una minaccia all'organismo. E dato che la vita ha di norma alti e bassi, tutti fanno l'esperienza dell'umore depresso, spesso più volte nel corso di

un anno. Ad esempio, in una ricerca realizzata su un gruppo di studenti, il 95 per cento di loro ha riferito di aver sofferto di episodi di significativo abbassamento dell'umore, associato o meno a sensi di colpa, a perdita di speranza e a una sensazione di impotenza, oppure a una caduta nel livello di autostima. Inoltre, il 91 per cento degli stessi studenti ha riferito di aver avuto, nell'anno precedente a quello della ricerca, periodi di umore depresso, con una media di circa sei episodi per persona durante i dodici mesi».

continua alla pagina seguente

Dossier

Psicoterapia

L'ascolto è il primo trattamento necessario

«L'ascolto è il principale fattore terapeutico nei casi di depressione» dice Paolo Migone, condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*. «Permette di parlare di sé e di affrontare, con l'incoraggiamento del terapeuta, emozioni e conflitti, soprattutto i più dolorosi. L'esperienza ci dice che una persona più riuscirà in questo compito, meglio starà. La depressione infatti — ed è il modello già individuato da Freud — è il prezzo pagato per rimuovere qualcosa di doloroso, che

non è stato capito bene e resta nella parte non consapevole di noi, generando umore depresso. Man mano che questo contenuto doloroso viene alla luce ed è trasformato, può essere reintegrato nella consapevolezza. Naturalmente, in una psicoterapia c'è bisogno anche di qualcosa di più del semplice ascolto, e il terapeuta deve aiutare il paziente a trovare il coraggio di parlare di sé».

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ci sono indicatori che possono indirizzare verso la diagnosi e comprendono la durata del disagio, anche in termini di giorni e ore. Per capire se è «solo» tristezza conta anche il contesto in cui si vive

Tempi e modi della vera depressione

di Danilo di Diodoro

I manuali

● A stilare i criteri di riferimento per la diagnosi di depressione sono l'Icd-11 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Dsm-5, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

Se è vero che è impossibile sottrarsi a periodi più o meno prolungati di tristezza, sarebbe però opportuno avere qualche strumento per cercare di capire quando un umore depresso varca una certa soglia di gravità o persistenza e diventa quindi un vero e proprio disturbo depressivo.

La questione è rilevante, perché questo con molta maggiore difficoltà tenderà a passare spontaneamente e anche perché comporta alcuni rischi potenziali, oltre ad aver un'influenza negativa

sulla salute psicofisica generale, in particolare su quella cardiovascolare, come è stato dimostrato da diversi studi.

I criteri di riferimento

«Sebbene l'esperienza clinica aiuti il medico a valutare quando la tristezza è diventata un vero disturbo depressivo, la linea di divisione tra queste due condizioni può essere alquanto sfocata, dato che i sintomi sono molto simili — commenta il professor Jerome Wakefield —. Ma ci sono indicatori che possono aiutare a giudicare se una persona sta reagendo a una perdita oppure a uno stress con

una normale tristezza o se sta invece sperimentando un problema emozionale che necessita di un'attenzione professionale. Esistono per questo segnali che dovrebbero far temere che uno stato depressivo potrebbe diventare o essere già diventato un vero e proprio disturbo di tipo psichico. Precise indicazioni in merito provengono dai due grandi sistemi diagnostici di cui oggi disponiamo, cioè l'Icd-11 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Dsm-5, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association».



Per saperne di più sulla depressione consultare il sito corriere.it/salute/depressione

I sintomi da tenere in considerazione

I due manuali sono abbastanza concordi nell'indicare quelli che vanno considerati sintomi della depressione clinica: innanzitutto un umore depresso e un diminuito interesse verso le proprie attività che durano per quasi tutto il giorno e sono presenti per un periodo di almeno due settimane. A questi sintomi si possono associare difficoltà di concentrazione, sensazione di inutilità, senso di colpa inappropriato agli eventi, perdita del senso di speranza, ricorrenti pensieri di morte o suicidio, cambiamenti nel senso dell'appetito o nel sonno, agitazione psicomotoria o rallentamento, sensazione di perdita di energia e di affaticamento.

«Quindi, in teoria, se si hanno almeno cinque di questi sintomi, compreso l'umore depresso e la perdita dei propri interessi o della possibilità di provare piacere, allora è probabile che si soffra di un vero e proprio disturbo depressivo» sottolinea il professor Wakefield.

Quando è importante cercare aiuto

Andrebbe in particolare posta molta attenzione alla presenza di senso di inutilità e idee suicidarie, specie se associate a piani concreti, oppure alla sensazione che la propria condizione rappresenti un peso per gli altri, ad esempio per i famigliari.

«Quando sono presenti questi sintomi, è opportuno

richiedere con sollecitudine un aiuto professionale — precisa l'esperto — così come è bene farlo nelle situazioni in cui si manifesta un rallentamento del corso dei pensieri o della capacità di muoversi, oppure, al contrario, uno stato di agitazione. Ancora più allarmante è la comparsa di sintomi psicotici, come idee deliranti o allucinazioni, che certamente indicano la presenza di un disturbo più serio della normale tristezza».

Reazioni condizionate dalle diverse culture

«Va tuttavia tenuto presente — tiene a puntualizzare il professor Wakefield — che in certe situazioni esistenziali specifiche, come nel caso del lutto, una persona, oltre all'umore depresso, può avere anche sintomi che potrebbero far pensare a un disturbo del pensiero e della percezione, come la sensazione di essere ancora in contatto e di poter parlare con chi non c'è più, senza che questo indichi la presenza di un vero disturbo psichico.

«Si tratta di condizioni eccezionali, normalmente di durata limitata nel tempo, e la cui valutazione dovrebbe anche tenere conto di altri fattori, come la storia personale e le norme culturali riguardanti l'espressione delle emozioni, tipiche della cultura in cui quella specifica persona vive. Vi sono infatti culture nella quali l'espressione emozionale è molto più intensa rispetto ad altre e quindi è necessario valutare se i sintomi siano

È LA NATURA IL GRANDE ARCHITETTO DEI CAPELLI



MiglioCres®

DALLE RICERCHE ANTICADUTA



MIGLIO

ORTICA

Quando stress, cambi di stagione, inquinamento, trattamenti estetici e squilibri alimentari minacciano la salute dei capelli.

CHERATINIZZANTE.

Apporto di Oligoelementi, PICCOLE GRANDI SOSTANZE MINERALIZZANTI.

ZINCO E SELENIO
METIONINA
RAME E CISTEINA

FORZA E DENSITÀ dei capelli
Benessere di cute ed unghie
LUMINOSITÀ e pigmentazione dei capelli.

MiglioCres è anche in Fiale e Shampoo
In Farmacia e Erboristeria

OFFERTA VALIDA FINO AL 31/12/2023 - Leggere le avvertenze riportate sulla confezione. Gli integratori non sostituiscono una dieta variata, equilibrata ed un sano stile di vita.

Disponibile anche per uomo con Serenoa Repens



MiglioCres®
Miglior Crescita

Psicoanalisi

In arrivo una «revisione» del complesso edipico



Jerome Wakefield insegna presso la New York University

Lo psichiatra Jerome Wakefield ha partecipato quest'anno a un incontro della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* (psicoterapiaesienzeumane.it) con una relazione intitolata «La perdita della tristezza e la patologizzazione del lutto: stiamo patologizzando eccessivamente le normali emozioni umane?». La rivista, fondata da Pier Francesco Galli nel 1967, è attenta agli aspetti critici delle discipline psicologiche e al confronto tra approcci psicoterapeutici diversi. Nella sua redazione sono presenti anche studiosi noti per essere molto critici nei confronti della psicoanalisi, come l'americano Frank Sulloway. Lo stesso Wakefield sta per pubblicare sulla rivista un articolo di critica radicale a uno dei concetti fondanti della psicoanalisi, quello del complesso edipico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Differenze

L'età incide sulla reazione alle perdite

Più si va avanti con l'età, più si reagisce con tristezza di fronte a eventi di perdita di qualcosa a cui si teneva. Lo indica una ricerca realizzata all'Istituto di Psicologia dell'Università di Lipsia, pubblicata sulla rivista *Psychology and Aging*. I ricercatori hanno esposto due gruppi alla visione di film la cui trama prevedeva una perdita emozionalmente importante, come un divorzio o un licenziamento. Il gruppo composto da persone di età media di 23 anni ha risposto meno intensamente alla visione, mentre quello

composto da persone di età media di 73 anni ha reagito mostrando un maggior interesse per i film e manifestando anche una sensazione di tristezza decisamente più intensa. Nessuna differenza tra i due gruppi, invece, per la dimensione psicologica dell'ansia. «Il nostro studio indica che emozioni diverse possono essere influenzate dall'età in maniera differente» dicono i ricercatori. «Questa differenza può essere dovuta a modalità diverse di processamento delle informazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Classificazioni****Che cos'è il disturbo da lutto prolungato**

Il *prolonged grief disorder* (disturbo da lutto persistente) è una nuova diagnosi introdotta dal *Dsm-5*, che sta facendo molto discutere: indica una sofferenza psichica persistente che viene trasformata in un vero e proprio disturbo clinico classificato. «Questa diagnosi trasforma il dolore psichico intenso in una patologia, quando dura più di 1 anno per il *Dsm-5*; più di 6 mesi per l'*Icd-11*» spiega Jerome Wakefield. «In effetti è in corso una ricerca che sta valutando l'efficacia di un nuovo farmaco per questa condizione, quindi sta continuando la tendenza a creare nuove categorie di disturbi psichici a partire da intensi stati di sofferenza emotiva». Sta anche avvenendo la trasformazione delle diagnosi di disturbi psichici da *categoriale a dimensionale*. Gli stati di malessere psichico, cioè diventano forme patologiche quando raggiungono una certa soglia o dimensione. In un'organizzazione sanitaria come quella Usa, basata su assicurazioni private, ciò facilita il riconoscimento dello stato di malattia e quindi l'accesso all'aiuto professionale. «Quando gli psichiatri devono decidere quali condizioni far entrare nei manuali diagnostici, una priorità è garantire il trattamento alle diverse condizioni che i pazienti presentano» dice Wakefield. «Inoltre c'è una forte spinta verso l'efficienza economica, il che genera una pressione sulla necessità di trattare professionalmente le condizioni stressanti. Persone giovani mi segnalano che nei luoghi di lavoro non c'è disponibilità a concedere giorni di riposo per motivi psicologici e chi ha questo tipo di difficoltà, se è un problema personale che li distrae dall'efficienza sul lavoro, i colleghi consigliano di prendere antidepressivi. È un processo che rischia di creare categorie diagnostiche non valide e di generare prescrizioni errate a persone soltanto stresse. Una corretta organizzazione della salute mentale dovrebbe invece riconoscere che le condizioni di disagio psichico spesso richiedono un aiuto che dovrebbe essere disponibile senza arrivare a etichettare le persone come affette da disturbi psichici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

proporzionati rispetto al contesto in cui la persona vive».

L'umore cambia?

Un'altra caratteristica che distingue la depressione dalla semplice tristezza è che la vera depressione sembra restare relativamente sganciata da quelli che sono gli eventi di vita della persona.

Ad esempio, la tristezza è spesso una reazione emotiva a certi tipi di perdite o stress e la sua gravità tende a essere proporzionale alla natura e all'entità di questi *stressor*. Per chi è clinicamente depresso, invece, il legame con quanto gli sta accadendo nella vita è meno evidente, tanto che se anche si verificano accadimenti positivi è molto probabile che non ne deriverà nessun miglioramento del tono dell'umore.

Vengono mantenuti i normali impegni?

«Possiamo anche aggiungere che chi è semplicemente triste o si trova in uno stato di lutto normale tende a continuare a occuparsi dei suoi impegni di vita, ad esempio quelli di genitore, scolastici o di lavoro, sebbene in maniera meno attiva ed efficiente di quanto farebbe in altri periodi della sua vita — continua Wakefield —. Ma se una persona smette del tutto di occuparsi della famiglia o continua a non sentirsi in grado di tornare al lavoro, allora è molto probabile che si trovi in una condizione che va oltre una normale tristezza.

«In sostanza, tutte le volte che una reazione di stampo depressivo sembra sproporzionata rispetto agli stressor che potrebbero averla causata, bisogna considerare l'opportunità di esplorare questa relazione facendo ricorso a un aiuto professionale».

Resilienza

Gli esseri umani sono comunque dotati di una forma di resilienza personale e quindi molte delle sfide emozionali possono essere affrontate, entro certi limiti, senza aiuto professionale. Tutti possono mettere in campo risorse psicologiche quali il coraggio e la capacità di apprendere nuove modalità di reazione e di comportamento.

«L'aiuto professionale può comunque essere utile per ot-

tenere una valutazione dall'esterno, perché se è vero che anche l'aiuto di un amico o di un familiare può risultare utile, è altrettanto vero che non sempre si ha piacere di condividere un problema di questo tipo con persone che fanno parte della propria cerchia di conoscenze. Un periodo di confronto con un terapeuta può aiutare a identificare significati del proprio malessere non altrimenti



Al senso d'inutilità va posta molta attenzione, così come alla sensazione di rappresentare un peso per i familiari

identificabili e a riformulare la propria situazione in una maniera utile». «Va poi detto — conclude l'esperto — che anche uno stato di tristezza non patologica potrebbe giovare di un trattamento farmacologico, come nel caso di uno stato di lutto accompagnato da altri sintomi, quali ansia e insonnia.

«Naturalmente vanno tenuti presenti i possibili rischi di un eccesso di medicalizza-

zione di quelle che invece dovrebbero essere considerate normali reazioni psicofisiche, e una persona potrebbe non voler assumere psicofarmaci. Il mio consiglio è di parlare sempre apertamente di questi dubbi con il proprio terapeuta, prendendo in considerazione eventualmente il trattamento farmacologico se il primo approccio non avrà funzionato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COLESTEROLO?

Prova:

COLESTEROL[®] ACT PLUS forte
INTEGRATORE ALIMENTARE



IN FARMACIA E PARAFARMACIA

Colesterol Act Plus Forte[®] è un integratore alimentare con Guggul che aiuta a mantenere i normali livelli di **colesterolo** nel sangue, Cigua che contribuisce al normale metabolismo del Colesterolo e Coleus che contribuisce alla regolare funzionalità dell'apparato cardiovascolare ed alla **regolarità della Pressione Arteriosa**. La formula è arricchita con Betasitosteroli, Octacosanolo, Acido Folico e Monacolina K.

2 MESI DI INTEGRAZIONE A SOLI 19,90€



Novità

COLESTEROL[®] ACT 70+
INTEGRATORE ALIMENTARE



FORMULA SPECIFICA DAI 70 ANNI



Leggere le avvertenze riportate sulla confezione. Gli integratori alimentari non sostituiscono una dieta variata equilibrata ed un sano stile di vita.

Colesterol Act è distribuito da **F&F srl** - 031/525522 - mail: info@linea-act.it

www.linea-act.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA