

Depressione e Counseling

LA DEPRESSIONE È UN DISTURBO DELLA SALUTE MENTALE CARATTERIZZATO DA: RICORRENTI STATI DI TRISTEZZA E INSODDISFAZIONE, BASSA AUTOSTIMA E DIMINUITO INTERESSE NELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE, ANCHE PIACEVOLI.

Per entrare progressivamente nel tema della depressione viene proposto questo lavoro nel tentativo di far entrare tutti nello stato d'animo. Si gira per la stanza, ad un certo punto qualcuno pronuncia OKAY e quando ci si incontra ciascuno dice e risponde Okay, piano piano tutti entrano nell'atmosfera rappresentando teatralmente l'atteggiamento psicofisico dei malati di depressione.

Il lavoro poi continua con lo scrivere sulla lavagna i sintomi che ciascuno riconosce appartenere alla depressione...

Si dimostra come siano arcinoti a tutti i vari sintomi e di come la depressione faccia parte del nostro vissuto quotidiano al punto di poter tutti convivere nello status del depresso, più o meno consapevolmente.

La **depressione** è un **disturbo dell'umore** molto diffuso, ne soffrono circa 15 persone su 100. Il disturbo depressivo è più frequente tra i 25 e i 44 anni di età ed è due volte più comune nelle donne adolescenti e adulte.

Facciamo intanto chiarezza, tutti quanti abbiamo l'esperienza di una giornata in cui siamo giù di corda, più irritabili del solito e "ci sentiamo un po' depressi". Molto probabilmente non si tratta di un disturbo depressivo, ma di **un calo d'umore passeggero**.

La vera depressione invece presenta molti sintomi con un umore depresso per più giorni di seguito e non riesce più a provare piacere nelle attività che prima lo interessavano e lo facevano stare bene. Si sente sempre giù e/o irritabile, si sente stanco, ha pensieri negativi, e spesso sente la vita come dolorosa e senza senso ("dolore del vivere").

Ci si sente senza speranza, senza poteri né risorse, completamente impotenti di fronte alla vita e alle persone. Mancano le energie per fare qualsiasi attività, fisica e mentale. Si guarda la propria vita e tutto appare un fallimento, un susseguirsi di perdite di cui spesso ci si sente colpevoli. Oppure si è convinti che la colpa sia degli altri, della vita, della sfortuna e ci si sente arrabbiati con tutto e tutti e si arriva a farsi terra bruciata intorno. L'isolamento è cercato e sofferto, e appare inevitabile.

I sintomi della Depressione

- la perdita di piacere e interesse per quasi tutte le attività che prima davano piacere.
- l'anedonia (stanchezza, affaticamento)
- la demotivazione.
- aumento o una diminuzione significative dell'appetito e quindi del peso corporeo senza essere a dieta,
- rallentamento o agitazione motorie e disturbi del sonno (dorme di più o di meno o si sveglia spesso durante la notte o non riesce ad addormentarsi o si sveglia precocemente);
- non riuscire a concentrarsi, mantenere l'attenzione e prendere decisioni.
- Il sintomo soggettivo prevalente è la sensazione di essere inutile, negativo o continuamente colpevole che può arrivare all'odio verso di sé; spesso sono presenti pensieri di morte o di suicidio, che possono andare da un vago senso di morte e desiderio di morire fino all'intenzione di farla finita con una vera e propria pianificazione e tentativi di suicidio.

Lavoriamo con tutti i mezzi che il counseling ci offre per accrescere la nostra sensibilizzazione ai sintomi della depressione. Creiamo degli psicodrammi per i 7 sintomi citati

La caratteristica dei sintomi depressivi è la pervasività: sono presenti per tutta la giornata per almeno 15 giorni. **E' difficile che un depresso abbia contemporaneamente tutti i sintomi citati, ma se soffre quotidianamente dei primi due e di almeno altri tre è molto probabile che abbia un disturbo depressivo.**

Spesso la depressione si associa ad a disturbi medici. 25 persone su 100 che soffrono di un disturbo organico, come il diabete, la cardiopatia, l'HIV, l'invalidità corporea fino ad arrivare ai casi di malattie terminali, si ammalano anche di depressione. Purtroppo la depressione può portare ad un aggravamento ulteriore, dato che quando si è depressi si ha difficoltà a collaborare nella cura, perché ci si sente affaticati, sfiduciati, impotenti e si ha una scarsa fiducia di migliorare. Inoltre, la depressione può complicare la cura anche per le conseguenze negative che può avere sul sistema immunitario e sulla qualità di vita già compromessa dalla malattia medica.

ATTENZIONE I sintomi depressivi possono alternarsi, e a volte presentarsi in contemporanea, a sintomi di **eccitamento** (euforia, irritazione, impulsività, loquacità, pensieri veloci che si accavallano e a cui è difficile stare dietro, sensazioni di grandiosità, infinita potenzialità personale o convinzioni di essere perseguitati). In questo caso si tratta di episodi depressivi o misti all'interno di un disturbo bipolare dell'umore.

Note sulla depressione maggiore

La **depressione maggiore** è il disturbo dell'umore più diffuso nella popolazione adulta. Tale depressione non riguarda il Counselor per un suo intervento, ma l'importante è saperla riconoscere per un invio o per un sostegno parallelo a quello dello psichiatra e/o a quello dello psicoterapeuta.

La depressione nell'infanzia/adolescenza e negli anziani

Le esatte modalità di presentazione della **depressione unipolare** sono sempre estremamente soggettive: anche a parità di gravità, quindi, il disturbo può assumere caratteristiche molto diverse da paziente a paziente. Questo è vero soprattutto nel caso dei bambini/adolescenti e degli anziani.

Nei bambini più piccoli, la **depressione** compare spesso in associazione ad altre patologie neurologiche o psichiatriche come, per esempio, l'ansia da separazione, la fobia sociale o il disturbo da iperattività e disattenzione (ADHD) e si manifesta principalmente con sintomi quali tristezza, irritabilità, disperazione, dispiacere, cambiamenti comportamentali.

Negli adolescenti la **depressione unipolare** può essere particolarmente difficile da riconoscere sia perché le oscillazioni dell'umore, la ridotta autostima e le difficoltà relazionali/comportamentali sono considerate una normale componente del processo di crescita sia perché spesso il disturbo si manifesta principalmente con sintomi "atipici" quali ansia, rabbia e isolamento sociale.

Negli anziani l'insorgenza della **depressione** può essere particolarmente subdola sia perché tende a determinare sintomi lievi e poco definiti, facilmente interpretabili come un semplice riflesso dell'età che avanza (lentezza dei movimenti, declino cognitivo, perdita di interesse, riduzione del desiderio ecc.) o come disturbi organici associati a malattie diverse (difficoltà digestive, insonnia, riduzione della forza muscolare, dolori in diverse parti del corpo ecc.). Sul fronte dell'umore, gli anziani depressi si presentano particolarmente annoiati, pessimisti, insoddisfatti, tendono a fare le stesse cose ogni giorno ed evitano l'interazione sociale.

Alcuni semplici interventi ausiliari di Counseling in caso di depressione maggiore

La **depressione maggiore** non va sottovalutata perché difficilmente la situazione migliora senza l'aiuto dello psichiatra e dello psicoterapeuta e senza il ricorso a trattamenti specifici. Il trattamento, in genere, prevede **interventi farmacologici e psicoterapici**, spesso associati tra loro, ed eventualmente affiancati da altre strategie di supporto. Nei casi più gravi può essere necessario il ricovero temporaneo.

Un Counselor può intervenire unicamente con un eventuale intervento di supporto:

Benché non abbiano un effetto terapeutico specifico, queste **regole di vita** possono contribuire a migliorare lo stato psicofisico generale ponendo i clienti affetti da **depressione maggiore** nelle condizioni ideali per beneficiare dei trattamenti farmacologici e psicoterapici. Può essere utile:

- Seguire ritmi di vita regolari.
- Dormire un numero sufficiente di ore per notte.
- Assumere tutte le terapie prescritte dal medico con regolarità, ai dosaggi indicati.
- Non assumere farmaci né rimedi fitoterapici per la cura di altri disturbi senza aver prima informato il medico.
- Non sforzarsi di compiacere familiari ed amici impegnandosi in attività che non desiderate.
- Nei limiti del possibile, evitare situazioni e incontri che possono mettere a disagio o risultare stressanti.

- Non fumare e non bere alcolici (specie se si stanno assumendo farmaci).
- Cercare di praticare ogni giorno un'attività fisica moderata.
- Evitare di guidare o di eseguire attività rischiose dopo aver assunto farmaci che tendono a causare sonnolenza o capogiri.

Lavorando in coppia, alternativamente, ognuno propone all'altro, con le modalità del Counseling, una regola comportamentale. Si sperimentano le parole, il tono della voce, le metafore, si ascoltano le difficoltà

CLASSI DIAGNOSTICHE DI DEPRESSIONE D'INTERESSE DEL COUNSELING

DEPRESSIONE SECONDARIA da cause esterne

Si verifica successivamente ad eventi particolarmente dolorosi od emotivamente stressanti. Questa depressione non costituisce una vera e propria malattia, dal momento che l'intensità è compatibile con l'evento che l'ha scatenata. Questo tipo di depressione consegue ad un evento psicosociale scatenante:

- un lutto
 - una tensione nella coppia, una separazione
 - un fallimento, perdita del lavoro
 - nel caso in cui si accompagni ad ansia, viene definita reazione ansioso-depressiva
 - la sindrome della tristezza cronica (che colpisce soggetti in contatto continuativo con problematiche personali e familiari particolarmente frustranti, come la malattia di un familiare)
 - interruzione di gravidanza
 - mobbing
 - ecc.
-

DEPRESSIONE SECONDARIA da cause medico-patologiche

- Questa forma di depressione si manifesta secondariamente a: - Malattie psichiatriche (schizofrenia, alcoolismo, demenza, disturbi nevrotici – disturbi di personalità) - Malattie non psichiatriche: - malattie neurologiche (tumori cerebrali, ictus, epilessia temporale, sclerosi multipla, Parkinson, Alzheimer,); - malattie endocrine (iper e ipotiroidismo, malattia di Cushing); - malattie sistemiche (lupus eritematoso, artrite reumatoide, pancreatite cronica e tumori pancreatici, tbc, polmoniti virali, mononucleosi infettiva, epatiti e cirrosi) - Farmaci (psicofarmaci: neurolettici, benzodiazepine, barbiturici, ecc.). La depressione post partum e gravidica
-

DEPRESSIONE NEVROTICA

Questa forma è caratterizzata da problematiche di tipo narcisistico, tra cui dipendenza, angoscia di perdita, idealizzazione-svalutazione del Sé e degli oggetti e, talvolta, può essere collegata a sentimenti di colpa e ambivalenza.

DEPRESSIONE MASCHERATA

La depressione mascherata si manifesta con una sintomatologia prevalentemente non affettiva, bensì cognitiva o somatica o comportamentale. Esempi di questa forma di depressione si riscontrano nella pseudo-demenza, dove è evidente il decadimento cognitivo, nel dolore cronico che non risponde alla terapia antidolorifica, in determinati acting (abuso di sostanze, tendenza agli incidenti, comportamenti bulimici, condotte autolesionistiche e suicidarie) e nei disturbi del comportamento e ipocondria nell'anziano

INTERVENTI DI COUNSELING

Nella maggior parte delle depressioni ci si pone come obiettivo il controllo dei sintomi depressivi (terapie cognitive o comportamentali) o dei problemi interpersonali o psicosociali correlati alla depressione (terapia interpersonale). Ogni intervento di Counseling ha come obiettivo principale la risoluzione dei sintomi piuttosto che un cambiamento della personalità che resta compito della psicoterapia.

Counseling interpersonale: è una terapia breve e altamente strutturata focalizzata sulle problematiche interpersonali che possono indurre la depressione.



Il counseling interpersonale è basato sull'assunto che le relazioni interpersonali del paziente giocano un ruolo significativo sia nell'esordio sia nel mantenimento della depressione. Pertanto il cuore della terapia consiste nell'identificazione e miglioramento delle difficoltà nel funzionamento interpersonale combattendo l'isolamento sociale, affrontando problemi irrisolti, prendendo in considerazione conflitti interpersonali, aree problematiche (per esempio i lutti non risolti). Si prevedono incontri settimanali per 12-16 settimane.

Counseling cognitivo-comportamentale: Analizza le credenze negative del paziente,



valuta quanto queste influenzino il comportamento attuale e futuro, quindi intervenire con la ristrutturazione cognitiva, mettendole in discussione. La terapia comportamentale pone attenzione in particolare **sul miglioramento delle attività sociali** e di quelle di comunicazione e sulla diminuzione delle esperienze di vita negative o spiacevoli. Il programma comportamentale prevede tecniche per cambiare i comportamenti e monitorare le attività quotidiane. Le depressioni poco gravi rispondono in modo positivo ad alcune tecniche di tipo comportamentale quali:

Problem-solving

Ha l'obiettivo di definire i problemi, proporre differenti possibilità di soluzione e quindi selezionare, implementare e valutare la soluzione migliore. Gli individui depressi spesso fanno più fatica a concentrarsi e perciò anche la soluzione di piccoli problemi di vita può rivelarsi molto difficile. Il modello suggerisce che gli individui incapaci di pensare in modo flessibile e di ricercare in modo efficace la soluzione dei problemi quando vanno incontro ad alti livelli di stress, sono incapaci di affrontare i problemi e facilmente si sentono senza speranza e pensano al suicidio come soluzione.

Lo scopo del Problem Solving consiste perciò nel fornire all'individuo un metodo sistematico ed efficace per affrontare e risolvere i problemi di vita quotidiana.

L'uso di questa tecnica non è riservato agli episodi di stress e depressione ma può essere utilizzato nella vita quotidiana aiutando a prevenire difficoltà e stress che potrebbero favorire nuovi episodi psicopatologici.

Il metodo "a sei-tappe" del problem solving strutturato.

- **Identificazione del problema**
Dare una chiara definizione del problema che si vuole raggiungere è un passo di fondamentale importanza nel problem solving.
La definizione del problema o dell'obiettivo aiuta a focalizzare il pensiero sul risultato concreto che si desidera ottenere ed a ridurre la possibilità di andare fuori strada. Inoltre definire in modo chiaro il problema o l'obiettivo renderà più facile riconoscere quando esso sarà stato raggiunto o risolto. In questa tappa del problem solving vengono proposte alcune regole che aiuteranno a definire problemi e obiettivi:
- Considerare soltanto un problema alla volta. Se durante una sessione di problem solving emergono altri problemi essi dovranno essere affrontati in una sessione successiva.

Applicare i principi di pianificazione dell'obiettivo:

- Generazione di soluzioni mediante brainstorming Il brainstorming è un metodo mediante il quale gli individui propongono una svariata serie di soluzioni alternative al problema. Piuttosto che provare a pensare alla soluzione migliore o ideale l'individuo può elencare qualsiasi idea gli passi per la mente, incluse quelle che gli sembrano poco utili o addirittura assurde. Occorre incoraggiare i soggetti ad usare la propria immaginazione. Anche se una soluzione all'inizio può sembrare ridicola, l'idea può aiutare a trovare soluzioni migliori di quelle che appaiono più ovvie. In questa fase del problem solving le soluzioni non vengono discusse, ma vengono solo elencate.

Valutare le soluzioni.

- Questa fase prevede una breve discussione dei vantaggi e degli svantaggi di ciascuna soluzione. Non è necessario scrivere ogni singolo punto, ma semplicemente scorrere velocemente la lista delle soluzioni prendendo nota dei punti di forza e di debolezza di ciascuna. Nessuna soluzione sarà perfetta poiché ogni buona idea avrà anche alcuni difetti, per esempio richiederà tempo o denaro o capacità che gli individui non hanno in quel momento. Inoltre anche le peggiori idee presenteranno comunque alcuni vantaggi. Per esempio possono essere facili da applicare, ma non risolvere realmente il problema nel lungo periodo.
- Scegliere la soluzione ottimale Lo scopo di questa fase consiste nello scegliere la soluzione o combinazione di soluzioni che risolveranno il problema o raggiungeranno l'obiettivo. Nella maggior parte dei casi è utile che l'individuo scelga una soluzione che possa essere facilmente messa in pratica anche se questa soluzione potrebbe non essere la soluzione ideale. È importante che gli individui possano iniziare a migliorare. Sebbene il problema possa non essere risolto immediatamente la soluzione può comunque aver fatto ottenere un

risultato positivo e quello che si è imparato da questo primo tentativo può essere utile per la seconda occasione. Questo approccio è preferibile rispetto a scegliere una soluzione destinata a fallire perché chiaramente troppo ambiziosa.

- Preparare un dettagliato piano d'azione aumenta di molto la possibilità che il problema venga risolto. Anche se la soluzione prescelta è eccellente, essa non sarà di alcuna utilità se non viene messa in pratica. La più comune ragione di fallimento è la mancanza di un piano di azione. È perciò necessario che gli individui e i counselor spendano un po' di tempo per questa fase di pianificazione.

Verifica del piano.

Il problem solving è un processo continuo poiché spesso i problemi non vengono risolti né gli obiettivi raggiunti al primo tentativo. Non tutte le possibili difficoltà ed ostacoli possono venire previste e così verifiche periodiche sono necessarie per affrontare difficoltà inattese. Potrebbe essere necessario cambiare alcune cose da fare o altre dovranno essere aggiunte. È anche importante lodare tutti gli sforzi che sono stati fatti, ricompensare tutti coloro che sono stati coinvolti nel lavoro che è stato fatto facilita il fatto che il processo venga attuato e che i problemi vengano risolti in futuro.

Si dà un tema, ad esempio:

Una donna di 52 anni l'anno passato viene lasciata dal marito, non ha un lavoro continuo, ha una figlia di 20 anni sposata che aspetta un bambino. Situazione economica incerta, disperata, considera la famiglia un valore. Non ha nessuna relazione affettiva in corso. Su questo tema ogni allievo traccia, scrivendo, un progetto di problem solving. Discussione

Addestramento alle abilità sociali: ha l'obiettivo di insegnare abilità che possano aiutare il paziente a sviluppare e mantenere relazioni sane, basate su onestà e rispetto.



1.

Psicoeducazione

Fornire informazioni sulle malattie mentali ai pazienti ed ai loro familiari è una caratteristica fondamentale di tutti i buoni programmi che si propongono di trattare in modo efficace un disturbo mentale .

Se i soggetti non conoscono il disturbo di cui soffrono ed i trattamenti per curarlo faranno molta fatica a seguire qualsiasi programma di trattamento e ad affrontare con successo il loro disturbo. L'educazione fornisce le conoscenze di base che aumentano le capacità dell'individuo di controllare il suo disturbo; questo aiuta a ridurre i sentimenti di disperazione e aumenta il senso di benessere.

In particolare sono importanti le seguenti informazioni:

- La depressione è una malattia, non un segno di debolezza o di difetto del carattere.
- Informazioni sulle cause e la prognosi del disturbo.
- La guarigione è la regola e non l'eccezione.
- Ci sono molti tipi di trattamento efficaci.
- L'obiettivo del trattamento è stare bene.

I tassi di ricaduta sono abbastanza alti: il 50% dei soggetti che hanno avuto un episodio di depressione avranno un nuovo episodio, il 70% di chi ha avuto 2 episodi avrà un nuovo episodio e il 90% di chi ha avuto 3 episodi ne avrà un altro.

Il paziente ed i familiari devono essere addestrati a riconoscere i segni precoci di una eventuale ricaduta che possono comprendere: cambiamenti del sonno, diminuita concentrazione, perdita di energia, irritabilità, riduzione degli abituali interessi, calo dell'umore.

Fornire informazioni sui diversi tipi di trattamento disponibili (farmaci, psicoterapia, ECT) e le loro caratteristiche (effetti collaterali, costi, durata)

Una scheda contenente informazioni utili migliora la l'utilizzo corretto e regolare dei farmaci, essa deve contenere le seguenti istruzioni:

- Prendi i farmaci tutti i giorni
- Non sospendere le terapie senza avvertire il medico
- Gli effetti collaterali sono in genere sopportabili e indicano che il farmaco sta facendo effetto, chiama il medico se sono esagerati
- Ricorda che normalmente sono necessarie 2-3 settimane prima di sentirsi meglio.
- Non sospendere i farmaci quando inizi a sentirti bene o la depressione potrà tornare.

Fare una simulata di gruppo in cui un conduttore counselor informa il gruppo di depressi fornendo informazioni psicoeducative

Insegnamento di tecniche di rilassamento

- Molti individui depressi hanno anche problemi significativi di ansia; in questi casi è utile insegnare loro metodi non farmacologici per ridurre l'ansia.
- Un metodo molto efficace se utilizzato in modo adeguato e regolare è il rilassamento muscolare progressivo.

Addestramento all'assertività e miglioramento delle abilità di comunicazione

- Abbiamo visto che ai soggetti depressi giova aumentare le attività gratificanti, spesso tali attività prevedono di interagire con altre persone. I soggetti depressi spesso si sentono a disagio nelle situazioni sociali e sono particolarmente sensibili alle critiche, inoltre fanno fatica ad esprimere i loro sentimenti; tenersi dentro i sentimenti negativi rende più difficile affrontare le situazioni stressanti e conflittuali.
- Una comunicazione chiara ed assertiva è perciò importante nelle relazioni interpersonali.
- Insegnare abilità che migliorano le capacità di comunicazione e di interagire con gli altri in modo adeguato, non conflittuale e assertivo dà alle persone un maggiore senso di controllo sulla propria vita e questo è particolarmente di aiuto a chi soffre di depressione.

In conclusione :

Il Counselor interviene nella **depressione lieve** con una pianificazione per attuare attività piacevoli e proponendo dei problem solving strutturati.

Nella **depressione moderata** interviene lo psicoterapeuta con la consulenza di uno psichiatra .

La **depressione grave** richiede l'intervento dello psichiatra con una terapia farmacologica associata successivamente alla psicoterapia soprattutto per ridurre il rischio di ricadute.