

DEPRESSIONE IN GINECOLOGIA

Introduzione:

Le malattie dell'umore colpiscono una persona su dieci nei paesi economicamente sviluppati.

La depressione è attualmente la prima malattia psico-invalidante in espansione e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che nel vicino 2020 saranno coinvolti circa il 20% della popolazione globale.

In Italia solo il 40% dei pazienti viene correttamente diagnosticata e meno del 20% curato correttamente. La donna è maggiormente colpita in una proporzione doppia rispetto all'uomo per identica età.

L'insonnia, crisi di ansia, paure senza apparenti motivi, mancanza d'aria (dispnea) ed altre sintomatologie quasi sempre trascurate sono frequentemente le manifestazioni iniziali di una patologia (malattia vera e propria) psichiatrica, che quando si radica ed organizza, costituisce la depressione.

La depressione:

E' assolutamente naturale e normale sentirsi tristi, svogliati, demoralizzati, con senso di colpa e depressi in seguito ad un evento sfavorevole nella vita (la morte di un congiunto, del lavoro, di un amore o di qualsivoglia insuccesso personale, lavorativo e sociale). Questo sentimento NORMALE è la dimostrazione della nostra AFFETTIVITA.

La depressione può presentarsi come una reazione esagerata ad un evento sfavorevole della vita, mentre altre volte non è possibile collegarla a fatti specifici.

La depressione patologica (malattia) è qualcosa di diverso per intensità e durata in relazione alla reazione depressiva (normale).

La malattia depressiva ha generalmente una durata superiore ai 15 – 20 gg. e provoca compromissione del comportamento sociale, lavorativo e produce cambiamenti (generalmente negativi) della vita della persona e della famiglia.

Non è una malattia contagiosa, ma una persona colpita di depressione patologica può indurre manifestazioni depressive nella famiglia o nel gruppo lavorativo in cui vive.

Manifestazioni comuni:

- Diminuzione del tono dell'umore
- Disturbi dell'alimentazione
- Disturbi del sonno
- Astenia (mancanza di energia per fare le cose quotidiane)
- Difficoltà di concentrazione, della lettura e del linguaggio.
- Sentimenti di colpa esagerati ed a volta irrazionali
- Bassa autostima
- Incapacità a prendere decisioni
- Pensieri ricorrenti di futuro nefasto

Situazioni particolari della donna:

- a) Menarca: Prima mestruazione, sviluppo femminile, inizio del cambiamento del corpo, sviluppo del seno, comparsa dei peli pubici, risveglio della sessualità ed interesse per il sesso opposto ed altre difficoltà individuali e sociali tipiche del passaggio dall'infanzia all'adolescenza.
- b) Gravidanza: Alla base si sono ipotizzati i bruschi cambiamenti ormonali come causa principale, non incontrando queste ipotesi un consenso generale fra i ricercatori che si occupano del tema. Le cause più probabili sono riconducibili al cambiamento del ruolo di "figlia" a quello di "madre". Il cambio della visione che ciascuno di noi abbiamo di noi

stessi che viene cambiato. Il senso di responsabilità, l'ansia per non sentirsi preparata adeguatamente o di non essere in grado di svolgere correttamente il ruolo che la vita propone, colpiscono l'autostima, portando a diverse forme di depressione:

- Gravidica: Durante la gravidanza. In relazione all'alimentazione possono essere sviluppati comportamenti a rischio (abuso di alcol, tabacco e farmacodipendenze). In generale sono crisi autolimitate che non necessitano di particolari terapie.
- Post-partum: Avvengono generalmente (20% dei casi) a distanza di 3 a 4 settimane dal parto. Se l'episodio si autolimita in 2 – 3 giorni non ha bisogno di terapia, ma se persiste o si manifesta come fenomeno molto profondo deve essere riconosciuto e trattato adeguatamente.
- c) Menopausa: Particolare periodo della vita della donna che oltre al cambiamento ormonale si associa alla perdita della capacità riproduttiva. Socialmente oggi meglio accettata, non sempre la donna moderna si vede gratificata quando si è arrivata allo status di donna adulta ed a volte, viene tacciata sbagliatamente solo come donna vecchia. Gli episodi di depressione sono molto comuni e se non identificati e trattati adeguatamente si "organizzano" e si stabilisce la malattia depressione.

Il disturbo bipolare:

La malattia è stata conosciuta come "Sindrome Maniaco – Depressiva" per la caratteristica oscillazione di episodi maniacali (euforia) alternati da periodi della vita con episodi depressivi.

Nella donna i periodi depressivi sono molto più profondi, comuni e duraturi rispetto al maschio.

Di solito è una malattia che si presenta nell'ultima parte dell'adolescenza e se non trattata perdura tutta la vita con periodi di riaccutizzazione, a volte in seguito ad eventi oggettivi ed altre senza poter determinare l'evento scatenante.

Non esiste una terapia che vada bene a tutti e non esiste un farmaco specifico utile a tutti. Il litio risulta ad oggi l'elemento fondamentale e comune a tutti i trattamenti.

Il successo della terapia dipende in gran parte dal paziente che generalmente non riconosce la sua malattia e si rende indisponibile e refrattario alle terapie.

Terapia:

La depressione riconosce origini biologici e psicologici, quindi la terapia più efficace è combinata: farmacologica e psicoterapica.

La terapia NON può essere da automedicazione o da un "consiglio della vicina".

Una corretta terapia deve essere impostata SOLO da uno specialista esperto e qualificato.

Una adeguata terapia fa regredire il disturbo in tempi molto rapidi (un mese o poco più) ma, purtroppo solo il 20-25% dei malati consulta lo specialista.

CONCLUSIONE:

Se uno stato depressivo risulta superiore alle due settimane di durata o nota che è esageratamente profondo o immotivato, consulte uno specialista qualificato.

Non lasci passare una buona occasione per vivere in benessere e che la salute le sorrida.

Dr. Gustavo Mascotti. Medico Chirurgo. 02.70601599 – 3488400274. gus.mascotti@tiscali.it
Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Oncologia Ginecologica e Senologia.
Responsabile dell'Unità Operativa del Policlinico San Marco di Zingonia. (BG)