



## **Depressione cronica: la distimia**

di Salvatore Di Salvo

La Distimia, o Disturbo Distimico, consiste in una forma depressiva cronica a sintomatologia attenuata.

I progressi della psicofarmacologia degli ultimi decenni hanno rivoluzionato l'approccio terapeutico ai disturbi dell'umore, dimostrando la risposta al trattamento farmacologico di gran parte delle depressioni croniche lievi. Questo ha determinato una diversa concezione dei disturbi dell'umore a decorso cronico, come appunto la Distimia, non più intesa come espressione di alterazioni "caratterologiche", ma come un vero e proprio disturbo, trattabile con antidepressivi.

### **La diffusione**

L'età d'insorgenza è in genere precoce: la fascia d'età più colpita è compresa tra i 18 e i 45 anni ed il rapporto femmine/maschi è di circa 2:1. Una storia familiare di disturbo dell'umore rappresenta quasi la regola per questi pazienti: nella famiglia possono essere presenti tutti i disturbi dello spettro dell'umore e non sembra esistere una familiarità specifica.

Come nel caso della depressione maggiore cronica, vengono considerati fattori predisponenti allo sviluppo della Distimia sia gli "stressors psicosociali cronici" sia la presenza di disturbi fisici o mentali concomitanti.

### **I sintomi**

I sintomi della Distimia non raggiungono i livelli di gravità propri degli episodi maggiori e il disturbo si manifesta prevalentemente con disagi sul piano sociale, lavorativo, familiare ed interpersonale.

Non sono presenti caratteristiche melanconiche nè con gravi alterazioni della libido o marcato rallentamento.

Il disturbo si caratterizza principalmente per il pessimismo, l'autosvalutazione l'insicurezza, i sentimenti d'inadeguatezza e le difficoltà di rendimento sul piano prestazionale. Non rara è la tendenza alle ruminazioni su problematiche sentimentali, lavorative, esistenziali. Tra i sintomi somatici i più frequenti sono l'astenia e l'ipersonnia.

E' importante ricordare che in molti casi non è presente consapevolezza di malattia e la particolare tonalità dell'umore è considerata un aspetto "caratteriale". La lunga durata del disturbo e l'insorgenza precoce contribuiscono a rafforzare questa convinzione sia nel paziente sia nell'ambiente circostante. La propensione ad assumere atteggiamenti passivi, evitanti e dipendenti può condurre ad una compromissione dei rapporti familiari ed interpersonali e a problemi nella vita sentimentale. Queste difficoltà, con le frustrazioni che ne conseguono, contribuiscono a rafforzare i sentimenti depressivi di autosvalutazione e la concezione negativa di sé e del mondo circostante.

L'esordio precoce e il quadro sintomatologico attenuato rendono incerto il confine tra Distimia e temperamento depressivo. Quest'ultimo tuttavia, non comporta la presenza di sintomi neurovegetativi e psicomotori.

### **Diagnosi**

I sintomi della Distimia differiscono da quelli della Depressione Maggiore soltanto per gravità e durata. Il DSM-IV definisce il disturbo come caratterizzato da "umore depresso, per la maggior parte del giorno da almeno due anni. E' richiesta inoltre la "presenza di due o più dei seguenti sintomi: variazioni dell'appetito o del sonno, astenia, bassa autostima, difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni e sentimenti di disperazione. Il DSM-IV specifica inoltre che l'umore deve essere depresso, senza intervalli liberi superiori ai due mesi, per un periodo di malattia di due anni e che, durante i primi due anni, non deve insorgere un Episodio Depressivo Maggiore.

### **Diagnosi differenziale**

Oltre all'Episodio Depressivo Maggiore cronico e al temperamento depressivo, la diagnosi differenziale del Disturbo Distimico si pone nei confronti di numerosi disturbi mentali a decorso protratto.

Nei confronti dei Disturbi d'Ansia il compito è facilitato dall'assenza, nel Disturbo Distimico, di sintomi specifici come attacchi di panico, ossessioni, compulsioni.

Meno agevole è la distinzione col Disturbo D'Ansia Generalizzato: questa condizione, tuttavia, pur presentandosi con preoccupazioni diffuse su eventi e situazioni quotidiane, raramente mostra i sintomi tipici della depressione come i disturbi del sonno, dell'appetito e della spinta sessuale, né è presente una riduzione dello slancio vitale.

Un'altra condizione che pone problemi di diagnosi differenziale con le depressioni croniche è la dipendenza da sedativi, ipnotici e ansiolitici. Questa può accompagnarsi a sintomi depressivi, ansia, somatizzazioni, riduzioni delle capacità prestazionali, disforia, irritabilità. Il dato anamnestico

dell'uso protratto di sostanze è talora l'unico elemento in grado di dirigere la diagnosi. Non sono rari, tuttavia, i casi nei quali coesistano depressione cronica e uso di sedativi, ipnotici e ansiolitici.

### **Evoluzione**

Il Disturbo Distimico ha un andamento cronico per definizione e la durata dell'episodio deve pertanto raggiungere almeno i due anni. Sono state osservate e descritte forme depressive croniche con durata variabile fra i due e i trent'anni. In uno studio sulla Distimia la durata media risulta di circa cinque anni.

### **Aspetti prognostici**

La prognosi della distimia sembra meno favorevole di quella degli episodi maggiori.

Anche le ricadute ad un anno sono più frequenti di quelle riportate per gli episodi affettivi a sintomatologia piena.

Le complicanze più comuni sono rappresentate dall'abuso di farmaci e di alcool. Oggetto di abuso possono essere stimolanti come caffeina, anfetamina oppure sedativi, in particolare le benzodiazepine. Gli alcolici, almeno in fase iniziale, possono essere utilizzati dal paziente per l'effetto disinibente e quindi per superare le difficoltà nell'affrontare situazioni sociali.

Spesso l'uso di sostanze si sgancia dalle motivazioni che l'hanno originato ed assume un andamento autonomo che contribuisce ad aggravare i sintomi depressivi.