

Prime linee guida per la depressione mista

DISTURBI DELL'UMORE

Mag 30,2017 0 Comments

Un terzo degli adulti che ricevono diagnosi di depressione maggiore presenta depressione con caratteristiche miste, e probabilmente trarrebbe maggiori benefici da un antipsicotico che da un antidepressivo. Secondo Stephen Stahl dell'università della California, membro di un gruppo internazionale di esperti, nei pazienti con un episodio depressivo maggiore (MDE) con caratteristiche miste, gli antidepressivi tipicamente non funzionano o potrebbero anche far peggiorare il paziente, inducendo mania o tendenze suicide.

In questi pazienti andrebbe dunque considerato un antipsicotico atipico, come affermato nelle prime linee guida mai editate su diagnosi e gestione della depressione mista. Gli MDE frammisti ad alcuni sintomi di mania-ipomania dovrebbero essere visti in modo molto diverso in termini di storia naturale, esiti clinici e trattamento, e forse alcuni antipsicotici dovrebbero essere somministrati come trattamento di prima linea al posto della monoterapia antidepressiva.

Si tratta di un cambiamento paradigmatico, che si basa sul fatto che le passate cognizioni sono in parte sbagliate. I dati sul trattamento della depressione mista sono molto limitati, ma si tratta di un problema molto comune: nell'infanzia la depressione mista è probabilmente la forma di depressione più comune.

Le linee guida raccomandano che tutti i pazienti che ricevono antidepressivi per un MDE vengano monitorati per segni di attivazione comportamentale anomala o accelerazione psicomotoria, ma essi potrebbero non alleviare i sintomi depressivi, e rappresentano un potenziale rischio di attivazione di sintomi sub-soglia maniacali che accompagnano la depressione.

Nei pazienti con un episodio depressivo con caratteristiche miste, oltre ad un farmaco antidepressivo, potrebbero essere presi in considerazione agenti psicotropi alternativi dalla comprovata efficacia nel trattamento dei sintomi depressivi nel contesto di un MDE.

Le linee guida incoraggiano anche i medici a pensare alla possibilità di caratteristiche miste in tutti i pazienti con depressione, dato che i possibili sintomi maniacali presenti passerebbero verosimilmente inosservati se non ricercati specificamente. (*CNS Spectr.* 2017; 22: 203-19)

Depressione maggiore l'aggiunta di aripiprazolo al primo antidepressivo è l'intervento più efficace

TAGS: [ARIPIPRAZOLO](#), [DEPRESSIONE MAGGIORE](#)



[20-02-2017](#) | [L'aripirazolo iniettabile somministrato una volta al mese è efficace nel disturbo bipolare](#)

[06-05-2016](#) | [Farmacovigilanza, Fda: somministrazione aripirazolo aumenta il rischio di pulsioni incontrollabili](#)

Secondo i risultati di uno studio pubblicato su Jama, nei pazienti che non rispondevano a un farmaco antidepressivo l'aggiunta dell'antipsicotico aripirazolo aumentava modestamente la probabilità di remissione dalla depressione rispetto al passaggio all'antidepressivo bupropione.

«Il disturbo depressivo maggiore è una patologia cronica e debilitante che nel 2015 ha interessato circa 16 milioni di adulti negli Stati Uniti» spiega **Somaia Mohamed**, del Veteran Affairs Connecticut Healthcare System di West Haven, negli Stati Uniti, prima autrice dello studio. «Purtroppo, meno di un terzo dei pazienti raggiunge la remissione con il primo antidepressivo» aggiunge. I ricercatori hanno quindi voluto valutare se vi fosse una differenza tra gli approcci terapeutici diretti a pazienti non responsivi al loro antidepressivo e hanno randomizzato 1.522 soggetti in 35 U.S. Veterans Health Administration Medical Center, uomini per l'85% e con età media di 54 anni, con diagnosi di disturbo depressivo maggiore e non rispondenti ad almeno un antidepressivo, a passare a un altro antidepressivo, bupropione, oppure ad aumentare il trattamento attuale con bupropione, oppure ancora ad aggiungere aripirazolo, per una fase di trattamento di 12 settimane e un follow-up di 36 settimane.

I tassi di remissione della depressione a 12 settimane sono stati del 22,3% per il gruppo che ha effettuato il passaggio, del 26,9% per il gruppo con aumento del trattamento e del 28,9% per il gruppo con aggiunta di aripirazolo. Il miglioramento dei sintomi è stato maggiore per il gruppo con aggiunta di aripirazolo rispetto agli altri due gruppi; inoltre, l'ansia è risultata più frequente nei due gruppi che assumevano bupropione. Gli effetti indesiderati più frequenti nel gruppo con aggiunta di aripirazolo hanno incluso sonnolenza, irrequietezza e aumento di peso.

«Data la piccola dimensione degli effetti e gli eventi negativi associati ad aripirazolo, saranno necessarie ulteriori analisi anche di costo-efficacia per comprendere l'utilità di questo approccio» concludono gli autori. «Lo studio, condotto con rigore scientifico e metodologia sofisticata, mostra un vantaggio modesto ma significativo per l'aggiunta di aripirazolo rispetto al passaggio a bupropione e all'aumento di bupropione, e offre una prospettiva importante sul ruolo del trattamento che utilizza l'aggiunta di agenti antipsicotici atipici in questa popolazione comunemente vista nelle cliniche di

Veterans Affairs» scrive in un editoriale di accompagnamento **Maurizio Fava**, della Division of Clinical Research al Massachusetts General Hospital di Boston.

Jama.

2017.

doi:10.1001/jama.2017.8036

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2017.8036>

GLI EFFETTI DELL'UMORISMO SULLA SALUTE - Parte prima

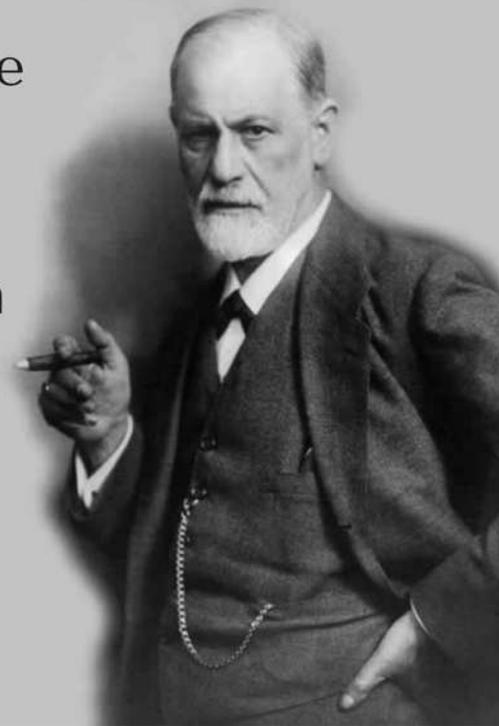
Articoli - Psicologia

inShare3

L'umorismo è il più potente meccanismo di difesa. Permette un risparmio di energia psichica e con una battuta blocchiamo l'irrompere di emozioni spiacevoli.



Sigmund Freud



Le Teorie sull'umorismo

Le teorie sull'umorismo provengono da una varietà di prospettive: linguistica, fisiologica, sociologica, psicologica e antropologica. Haig (1986) afferma che vi sono oltre un centinaio di teorie sull'“humour”.

Definire il costrutto di umorismo, infatti, non è semplice, in quanto esso include diversi aspetti (Goldstein, McGhee, 1976).

Eysenck (1976) sottolinea come il senso dell'humour andrebbe sempre studiato con riferimento alle differenze tipologiche e suggerisce che allo stesso costrutto possono essere attribuiti differenti significati o “sensi”. Possiamo intendere che una persona sia dotata di humour quando ride alle stesse cose per cui ridiamo noi (in tal caso attribuiamo al termine un “senso conformista”), o se ride moltissimo e si diverte facilmente (“senso quantitativo” del termine) oppure se anima una festa e fa divertire la gente (“senso produttivo” del termine).

Da una attenta analisi dei contributi presenti in letteratura si possono distinguere almeno tre caratteristiche dell'humour: il senso dell'umorismo, l'apprezzamento dell'umorismo o la generazione dell'umorismo (Bizi, Keinan, & Beit-Hallahmi, 1988; Martin & Lefcourt, 1983; O'Connell, 1969).

Il senso dell'umorismo è visto come una caratteristica individuale, ed in alcuni casi viene misurato come la tendenza a ridere di una certa cosa o di sé stessi. L'apprezzamento dell'umorismo si

riferisce alla capacità di cogliere l'umorismo in un contesto, laddove generazione dell'umorismo è la tendenza a fare commenti o agire in maniera ironica in una situazione. La ricerca suggerisce che la generazione dell'umorismo è più psicologicamente protettiva del semplice apprezzamento (Martin & Lefcourt, 1983; Nezu, Nazu e Blisset, 1988)

Un noto studio (Overholser, 1993) condotto su 96 studenti universitari ha rilevato che la generazione di umorismo è maggiormente correlata con l'adattamento psicologico, ed è stato suggerito che l'elemento della spontaneità sia un requisito primario dell'umorismo terapeutico (Kuhlman, 1988).

Condurre le persone verso la generazione di umorismo è stato riconosciuto come terapeuticamente benefico (Prerost, 1989).

Sulla base di osservazioni cliniche, Freud (1927) aveva dedicato una complessa discussione ai processi dinamici sottesi all'esperienza dell'umorismo, sia quella provocata da altri, sia quella prodotta in proprio. In particolare, ne sottolineava la funzione difensiva assimilabile a quella esercitata dal motto di spirito (Freud, 1905).



Le teorie biologiche, istintive ed evolutive hanno, invece, considerato i potenziali del riso e dell'humour come "strutturati" nel meccanismo nervoso dell'organismo e servono ad una funzione adattiva. A conferma di ciò, il fatto che il riso compare nella vita dell'individuo prima di qualsiasi altro processo cognitivo e che il riso e l'umorismo siano fenomeni universali (Spencer, 1860; Darwin, 1872; McDougall, 1922).

Koestler (1964) ha elaborato, all'interno della teoria dell'incongruità, una definizione dell'humour come la percezione di una situazione o di un evento in due contesti abitualmente incompatibili. Secondo l'autore il repentino trasferirsi, nell'andamento del pensiero, a delle regole o ad una logica diverse non può essere seguito rapidamente da certe emozioni, che si liberano attraverso il riso, come canale di minor resistenza.

Un altro aspetto delle teorie dell'umorismo si riferisce al fatto che lo humour fornisce uno sbocco all'aggressività, anche se è incerto se l'aggressività venga ridotta o aumentata dall'umorismo più apertamente aggressivo (Bartoli, Bonaiuto, 1997).

Elementi quali la sorpresa, l'improvvisità, l'imprevisto, sono stati considerati da molti autori come le condizioni necessarie all'esperienza dell'humour. Considerare l'importanza della sorpresa permetterebbe di comprendere perché il senso dell'humour declina quando si è esposti ripetutamente ad una stessa situazione (Hollingworth, 1911).

Monro (1951), esponente della teoria dell'ambivalenza, afferma che il riso si genera prevalentemente quando l'individuo prova simultaneamente emozioni e sentimenti incompatibili.

Gregory (1924) e altri autori (Dewey, 1894; Bergson, 1911) individuano nell'umorismo una funzione di sollievo dallo sforzo o di sfogo di una eccessiva tensione. "Il sollievo è scritto nell'atto fisico del ridere e sugli accompagnamenti fisiologici Una risata di puro sollievo può essere la fonte originaria di tutte le altre risate, che si sono diffuse da essa come da un fascio ... il sollievo non è l'intera risata ... la scoperta dell'improvvisa interruzione, attraverso il rilassamento, dello sforzo, semplicemente inizia l'indagine sul riso"

Complessivamente i contributi teorici e empirici sull'humour coprono una vasta gamma di orientamenti, andando dalla ricerca sulla natura dei processi cognitivi coinvolti nell'umorismo (Suls, 1976) alla ricerca sulla funzione sociale dell'humor (Martineau, 1967) agli studi sulla relazione tra umorismo, creatività, attività ludica ed estetica (Berlyne, 1960; 1969) fino alla ricerca sui correlati fisiologici dell'esperienza dell'humour (Langevin, Day, 1976)

Benché queste contributi di ricerca abbiano fornito contributi significativi sul senso dell'umorismo, è pur vero che un inquadramento completo di questo complesso costruito presuppone la conoscenza di una molteplicità di livelli, da quello psicologico a quello fisiologico, a quello antropologico, ecc.

Da un punto di vista empirico, le ricerche condotte sull'humour sono poche, così come sono pochi in generale i contributi di ricerca sugli aspetti positivi dell'esperienze umane.

Nell'ambito della ricerca condotta sulla relazione tra emozioni e salute, sembrerebbe presente sia un interesse prevalentemente orientato nella direzione del "modello malattia" e sia un'attenzione maggiore agli effetti di eventi stressanti negativi sulla salute psicofisica. Changeux (1986) osservava che "la capacità di gioire, come quella di soffrire, è iscritta nei nostri neuroni e nelle nostre sinapsi", eppure pochi sono gli studi presenti in letteratura tesi a descrivere i correlati fisiologici degli aspetti

positivi delle esperienze umane, come le emozioni positive, la gioia, l'attività ludica, al contrario degli aspetti negativi (ad es. gli stati depressivi, ansiosi, la rabbia, la paura, ecc).

A partire da queste premesse il nostro obiettivo è di sollecitare, all'interno di un modello di salute, lo studio sull'humour, in quanto esperienza positiva, riportando alcuni dei più significativi lavori presenti in letteratura. Ci soffermeremo a considerare gli effetti dell'umorismo e della risata sulla salute e il benessere dell'individuo, con particolare attenzione l'ipotesi dell'umorismo come strategia di coping di fronte agli eventi di vita stressanti e possibilmente a valutare gli effetti dell'umorismo sul funzionamento del sistema immunitario.

La seconda parte a breve...

A cura del dott. Massimiliano Stocchi e dott.ssa Regina Cartolano