

“SAD”

Seasonal Affective Disorder

Autore: Dott. Roberto **VINCENZI**

Psicologo

Studio: Via Cairoli 11, Genova

Tel: +39.010.2477034

vincenzi@ordinepsicologiliguria.it

www.roberto-vincenzi.com

In inglese, la parola “sad” è un aggettivo e significa “triste”.

Ma se la scriviamo tutta maiuscola, “**SAD**” diventa una sigla che indica un disturbo psicologico chiamato “**Seasonal Affective Disorder**”.

Si tratta di una patologia dell’umore, che rientra tra le “sindromi meteoropatiche” (disturbi causati da cambiamenti del tempo atmosferico) ed è conosciuta anche col nome di “depressione invernale”.

Se il SAD si presenta in forma leggera, viene chiamato SSAD (Subsyndromal SAD).

Il nome SAD è stato usato per la prima volta nel 1984 dal Dottor Norman E. Rosenthal, che aveva notato su se stesso una specie di atteggiamento triste, senza energie, svogliato, malinconico, pessimista, che non sapeva come giustificare. La spiegazione oggi può sembrare banale, perché, in effetti, quello che il Dott. Rosenthal allora ipotizzò, era una cosa molto semplice: l’importanza della luce sul nostro umore.



Il Dott. Rosenthal era arrivato a questa conclusione riflettendo sul fatto che era nato e viveva a Johannesburg, in Sud Africa, e che si era trasferito per lavoro a New York, all’inizio dell’inverno.

Per dare un’idea della differenza di clima tra le due città, possiamo notare che le temperature medie delle due città, in febbraio, sono molto diverse: a New York minima - 3, massima + 4; a Johannesburg minima + 14, massima + 27.

Per combattere il suo malessere, il Dottor Rosenthal provò a compensare il tempo grigio e freddo di New York, esponendosi alla luce artificiale, per un certo periodo tutti i giorni, usando lampade di diverse potenze, e notò subito un miglioramento dell’umore. Da allora sono cominciati, un po’ in tutto il mondo, studi e ricerche su questo fenomeno.

Il manuale americano DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ha inserito il SAD tra i Disturbi dell’Umore, come una forma particolare di depressione ad andamento stagionale, che può presentare diversi **sintomi**:

- * stato d’animo e umore depressi
- * perdita di interesse per la vita
- * apatia (scarsa reazione agli stimoli esterni, calo delle emozioni e degli

- affetti)
- * abulia (mancanza di volontà, difficoltà a prendere decisioni e fare progetti)
 - * inibizione del pensiero (il pensiero è rallentato e si concentra su temi cupi e tristi)
 - * calo di interesse e piacere per le normali occupazioni
 - * inappetenza (perdita dell'appetito)
 - * diminuzione o aumento di peso non motivati da dieta
 - * insonnia o sonnolenza tutto il giorno
 - * stanchezza immotivata o mancanza di energie
 - * diminuzione dell'interesse sessuale
 - * difficoltà di concentrazione
 - * irritabilità
 - * senso di colpa e riduzione della stima in sé stessi
 - * pensieri di morte e idee di suicidio
 - * coincidenza della depressione con l'arrivo dell'autunno; miglioramento in primavera estate.

La diffusione e la frequenza sono maggiori nei paesi che hanno inverni freddi e poco luminosi. La presenza costante di nuvole in cielo durante l'inverno, come in Germania, aumenta gli effetti negativi del SAD.

Negli Stati Uniti il SAD e SSAD sono presenti in Florida o California nella percentuale del 1,5 % della popolazione; negli Stati del Nord, come il Montana, Washington, Dakota, Michigan, New York, questo dato sale al 9 %.

I medici stimano che in Irlanda e nel Nord dell'Inghilterra, le persone depresse per il SAD e SSAD rappresentino il 10% della popolazione. Questa percentuale sembra arrivare al 20% nel Nord Europa e al 25 % in Alaska.

Per quel che riguarda i Paesi Scandinavi (Svezia, Norvegia, Danimarca, Finlandia), alcuni autori

sostengono che la depressione invernale faccia parte del patrimonio genetico di queste popolazioni. Per provare questa affermazione, citano un testo antico, il "Getica", scritto nel 551 dopo Cristo, da parte del notaio e storico Jordanes. In questo testo, per la prima volta, si rileva il fatto che gli abitanti della Scandinavia siano affetti da profonda tristezza durante i mesi invernali.

Gli studi attuali sulle possibili **cause** fisiche del SAD concentrano l'attenzione sul fatto che, nei depressi stagionali, alcuni neurotrasmettitori (serotonina, dopamina, noradrenalina) siano presenti ad un livello inferiore a quello normale.

Altri studi invece evidenziano il fatto che in questi pazienti si riscontra la produzione, durante l'inverno, di un maggiore livello di melatonina (il cosiddetto "ormone del sonno"). Questi studi, per capire i meccanismi





del "sonno invernale", sono stati confrontati con le ricerche fatte sugli animali che vanno in letargo.

Le **cure** proposte si sviluppano in campi diversi che vengono integrati tra di loro. Si suggerisce in genere l'utilizzo simultaneo di alcune tra le seguenti terapie:

- Trattamenti che modifichino la durata della produzione della melatonina.
- Utilizzo di farmaci SSRI, inibitori della ricaptazione selettiva della serotonina (fluoxetina, paroxetina ed altri), farmaci anti-MAO, inibitori delle monoammine ossidasi e il carbonato di litio.
- Modifica dello stile di vita, consigliando di approfittare delle giornate

di sole, per effettuare attività all'aria aperta, il maggior numero di ore possibili. In questa maniera vengono combinati gli effetti delle esposizioni alla luce con quelli dell'esercizio fisico che aumenta il livello di endorfine, sostanze prodotte dal cervello, che danno sensazione di benessere e diminuiscono la soglia del dolore.

- Luminoterapia: esporsi cioè alla luce di speciali lampade, con particolari modalità, tutti i giorni, per un certo numero di minuti. Queste lampade simulano la luce del sole, nell'intento di riequilibrare i ritmi naturali.

Di recente, a queste tecniche se ne sono aggiunte altre come la "simulazione di alba" ("dawn simulation"), realizzata da una lampada, collegata ad una sveglia. Questo apparecchio

aumenta gradualmente l'illuminazione nella stanza, imitando il sorgere del sole.

Secondo i teorici di questo metodo, si otterrebbe un risveglio "naturale" con un immediato effetto antidepressivo.

Psicoterapia che può essere di tipo:

- cognitivo (nella quale il paziente impara a ristrutturare il suo modo di reagire a ciò che avviene)
- comportamentale (che cerca di produrre nel paziente cambiamenti di comportamento, senza indagare sulle cause profonde)
- analitico (volta ad aiutare il paziente a ricostruire e dare un senso alla propria storia per aiutarlo a ritrovare se stesso e rinforzare la sua personalità).