

# La fototerapia nella depressione

GIUSEPPE BERSANI

Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica,  
Sapienza Università di Roma, Polo Pontino

Nel 1984 fu effettuata dallo psichiatra statunitense Norman Rosenthal la prima descrizione di una particolare forma di patologia depressiva, la cui principale caratteristica era quella di manifestarsi in modo ricorrente nella stagione autunnale e invernale e di presentare alcuni sintomi, quali aumento del bisogno di sonno e aumento, spesso fortemente marcato, del comportamento alimentare, opposti a quelli di comune riscontro nella depressione, cioè insonnia e inappetenza. La definizione *disturbo affettivo stagionale* fu coniata per definire in modo empirico la nuova entità nosologica.

Questa prima osservazione clinica aprì il campo a una serie vastissima di successive ricerche, che portarono gradualmente all'approfondimento e all'organizzazione delle conoscenze nell'area dei complessi rapporti tra regolazione dei ritmi biologici, neuroendocrinologia e disturbi dell'umore.

Anche se la definizione *disturbo affettivo stagionale* non è mai stata realmente inserita nelle classificazioni nosografiche ufficiali dei disturbi mentali, il suo concetto e le sue obiettive caratteristiche cliniche hanno contribuito in modo molto importante allo sviluppo delle conoscenze sui meccanismi patogenetici della depressione.

La visione prevalente attuale sull'argomento è che esista una percentuale di soggetti in cui, per motivi genetici o di precoce adattamento ambientale, il periodico accorciamento della durata della luce diurna, legato all'avvicinarsi delle stagioni e in particolare alla ricorrenza del periodo autunno-invernale, comporta una serie di reazioni disadattative esprimendosi in alterazioni della ritmicità di fenomeni circadiani, cioè che si ripetono secondo un periodo di 24 ore, con un quadro clinico caratterizzato da ipersonnia, aumento dell'appetito, soprattutto nelle ore serali e spesso con preferenza o anche ricerca compulsiva di carboidrati, profonda astenia, difficoltà cognitive a carico principalmente di concentrazione e memoria, reattività emotiva marcata, depressione dell'umore. Alterazioni neuroendocrine, particolarmente a carico del bioritmo della melatonina, sono state utilizzate nei modelli patogenetici di tale condizione, di gran lunga più frequente nelle donne (in un rapporto di 4 a 1 con gli uomini), particolarmente in età fertile, e con un'incidenza in rapporto diretto con l'aumento della latitudine, per la relativa maggiore durata delle ore di buio nel periodo invernale nelle regioni settentrionali.

Dall'epoca della prima descrizione della depressione autunno-invernale, l'intuizione della sua derivazione dalla sensibilità all'accorciamento della luce diurna portò a proporre come terapia razionale e naturale l'impiego della luce stessa, secondo una tecnica che fu dall'inizio definita come *light therapy*, o *fototerapia*. Nel corso degli anni, conoscenze scientifiche ed evoluzione tecnologica hanno introdotto importanti sviluppi nell'applicazione di tale trattamento, con migliore precisazione del suo meccanismo di azione e delle sue indicazioni cliniche.

La metodica standard consiste nell'esporre i soggetti a lampade a luce bianca, tali da far ricevere, alla distanza di circa un metro, una quantità di luce di circa 8000-10000 lux. Esistono moltissime varianti tecniche relative alla tipologia delle lampade, ma il modello più utilizzato è ancora la *light box*, lampada a diversi tubi luminosi e schermo piatto, davanti a cui il paziente trascorre circa un'ora per seduta, senza essere obbligato a fissare la fonte di luce. Le sessioni si effettuano al mattino presto e l'effetto terapeutico, sia su vigilanza che su regolazione del ritmo del sonno e umore, si

manifesta dopo circa una settimana, richiedendo peraltro un ciclo di 2-3 settimane per un effetto completo e stabile. Non sono descritti reali effetti collaterali, se non una certa tensione emotiva e a volte cefalea all'inizio del trattamento.

Il modello generale del meccanismo di azione della fototerapia consiste nell'obiettivo di estendere artificialmente la durata della luce diurna, anticipandone l'insorgenza rispetto a quella del reale momento dell'anno, in quei soggetti la cui sofferenza è appunto legata alla sensibilità al suo accorciamento. L'esposizione nelle prime ore del mattino, in teoria prima ancora del sorgere del sole, a sorgenti di luce artificiale dotata di caratteristiche fisiche analoghe a quelle della luce solare, a eccezione della gamma dell'ultravioletto, induce un graduale ma rapido riposizionamento del ritmo del sonno con riduzione dell'ipersonnia, verosimilmente legato alla riduzione dei livelli ematici di melatonina, ormone prodotto dall'epifisi durante il sonno notturno, la cui abnorme elevazione viene ritenuta uno dei principali fattori all'origine della sintomatologia. L'azione della luce sembra ripercuotersi anche sull'attività dei principali neurotrasmettitori cerebrali, tra cui principalmente la serotonina, direttamente implicata nella regolazione del tono dell'umore e nel meccanismo di azione dei farmaci antidepressivi.

La *fototerapia* rimane quindi la terapia di elezione più naturale della depressione autunno-invernale, ma attualmente il suo campo di applicazione clinica risulta esteso a una gamma più ampia di disturbi, più o meno direttamente correlati ad anomalie dell'umore o della regolazione dei ritmi biologici. Esistono ampie dimostrazioni dell'efficacia del trattamento in pazienti affetti da depressione anche ad andamento non stagionale, in associazione ai trattamenti farmacologici e in particolare in quei pazienti che dimostrano un grado più o meno completo di resistenza a tali trattamenti.

La *fototerapia* possiede una documentata efficacia sulla sintomatologia emotiva e depressiva del periodo premenstruale, su cui esercita spesso un effetto molto rapido di remissione.

Il trattamento con la luce possiede anche un diretto effetto di aumento del controllo sulla condotta alimentare, con efficacia su condotte bulimiche o comunque alterate in eccesso sia nell'ambito di disturbi dell'umore sia di specifiche anomalie del controllo del ritmo e della quantità dell'alimentazione.

Infine, un campo di ampio impiego della *fototerapia* è quello delle alterazioni del ritmo del sonno, non tanto per insonnia o ipersonnia, ma per spostamenti di fase di questo, come si verifica sia nell'ambito di quadri depressivi, che di alcuni disturbi di ansia, di anomalie acquisite per abitudini di vita o ritmi di lavoro, nella *jet lag syndrome*, etc.

La *cronoterapia* abbina l'impiego di diversi fattori di risincronizzazione dei bioritmi, quali ad esempio la somministrazione di *fototerapia* al mattino e di melatonina alla sera.

L'impiego della *fototerapia*, vastissimo in popolazioni europee, soprattutto nordiche, è in realtà ancora solo sporadicamente utilizzato in Italia e un'estensione del suo impiego potrebbe rappresentare un avanzamento consistente nelle potenzialità di trattamento di una fascia molto ampia di popolazione affetta da forme diverse, e non necessariamente gravi, di disturbi dell'umore, del sonno e della condotta alimentare.