



Quando la luce influisce anche sull'umore

Tanti sono i fattori che, in varia misura, concorrono al benessere psicofisico della persona, quasi tutti facilmente manipolabili per cui ben si può dire che siamo noi stessi i responsabili del nostro benessere psicofisico nella misura in cui ci assoggettiamo intenzionalmente ad un certo programma alimentare o modifichiamo un determinato stile di vita.

Gli unici fattori non manipolabili sono quelli meteorologici come l'alternanza delle stagioni, l'irraggiamento solare, le escursioni termiche, la pressione atmosferica e l'azione e la variazione degli agenti atmosferici. Tali fenomeni influiscono significativamente sul benessere personale tanto da causare in certi soggetti più sensibili specifiche meteoropatie, disturbi determinati dall'influenza di fenomeni meteorologici sul nostro organismo. Il fenomeno meteorologico di maggior portata per la modificazione e lo sviluppo del ciclo vitale degli esseri umani è la luce solare. Il nostro organismo riceve l'intera gamma delle onde luminose attraverso la pelle e attraverso gli occhi. Le radiazioni che penetrano attraverso gli occhi vengono trasformate in impulsi elettrici e trasmessi tramite il nervo ottico al cervello. Quando gli impulsi raggiungono l'ipotalamo si assiste ad un incremento della serotonina, neurotrasmettitore deputato, tra l'altro, al controllo del tono dell'umore, mentre a livello dell'epifisi inibiscono la produzione di melatonina, un ormone sensibile al ciclo luce-buio. Pur riconoscendo che il meccanismo dell'azione della luce sul cervello sia scientificamente ancora poco conosciuto l'evidenza clinica riscontra una significativa alterazione del tono dell'umore in presenza della variazione della quantità di luce a cui la persona è esposta. Infatti il tono dell'umore sembra diminuire quanto più ci si allontana dall'equatore per cui possiamo trovare un maggior numero di persone più tristi nelle regioni nordiche che nelle regioni meridionali e parimenti un maggior buonumore d'estate che d'inverno. Inoltre vari esperimenti hanno evidenziato pure variazioni dell'umore e dell'efficienza personale in persone che vivono per gran parte della giornata in ambienti illuminati artificialmente dove per lo più le lampade convenzionali riproducendo solo una parte delle lunghezze d'onda della luce naturale possono costituire uno stimolo stressante per l'organismo (v. P. ZUCCONI, *Disturbi da stress*, Diagnosi & Terapia, ottobre 1996, p. 5). Una carente esposizione alla luce solare durante il periodo autunno-inverno procura a certi soggetti un decremento così importante del tono dell'umore tanto da diagnosticare un "disturbo dell'umore ad andamento stagionale", SAD, *Seasonal Affective Disorder*, come lo definiscono i clinici





statunitensi (v. P. ZUCCONI, *Disturbi depressivi stagionali*, Diagnosi & Terapia, agosto 1997, pag. 26). Trattasi di una forma di depressione a ricorrenza stagionale, tipica psicopatologia di origine meteoropatica, che esordisce solitamente durante la stagione autunnale con remissione a primavera avanzata, anche se in tanti casi l'esordio viene posticipato con inizio in inverno e risoluzione in estate. Le persone che soffrono di depressione ad andamento stagionale accusano durante tale periodo pure mancanza di energia, affaticabilità, basso desiderio sessuale (v. P. ZUCCONI, *Disturbi della sfera sessuale*, Diagnosi & Terapia, settembre 1994, pag. 8), sonnolenza oppure difficoltà di risveglio mattutino, aumento dell'appetito con particolare predilezione di dolci o pasta, aumento ponderale, riduzione della produttività e tendenza all'evitamento e al ritiro sociale. Spesso le donne riferiscono anche un peggioramento della sindrome premestruale. Non necessariamente le persone affette da depressione stagionale accusano tutti i sintomi sopra riportati, può succedere che per esempio non ci siano disturbi del sonno mentre invece la ricerca di dolci si evidenzia eccessiva. Talvolta certi sintomi si presentano in forma contraria, comunque disturbante rispetto a quanto avviene nei mesi estivi, ad esempio anziché sonnolenza una persona può riferire insonnia. Tali sintomi richiedono comunque sempre una accurata valutazione clinica da parte di un esperto psicoterapeuta al fine di formulare una diagnosi corretta tenendo pure presente che circa il 25% della popolazione degli Stati Uniti del Nord riscontra in forma minore ed in una fascia temporale più ristretta (da gennaio a marzo) i sintomi di una depressione stagionale che in questo caso è presente a livello subclinico, sotto forma di "*winter doldrums*" o "*winter blues*".

Negli Stati Uniti dal 1992 ed in Inghilterra dal 1995 il disturbo dell'umore ad andamento stagionale nella sua fase depressiva si cura, con un successo terapeutico riferito dalla letteratura scientifica del 75- 85% tramite la *light therapy*, la terapia della luce o fototerapia. Si tratta di un trattamento terapeutico non farmacologico di prima scelta, testato oramai su migliaia di pazienti, che consiste nella somministrazione di intensi livelli di luce tramite un sofisticato sistema di illuminazione, composto di speciali tubi fluorescenti ad avanzata tecnologia, che diffondono attraverso uno schermo a piano inclinato luce ad ampio spettro, sovrapponibile a quello solare, con temperatura dei colori identica a quella diurna (5500° Kelvin) e indice di resa del colore da 91 al 96%. Tale apparecchiatura in possesso di qualificati professionisti certificati (psicoterapeuti o psichiatri) viene utilizzata ambulatoriamente solo dopo una accertata diagnosi di disturbo dell'umore ad andamento stagionale e nei casi in cui esistano i prerequisiti per tale trattamento, anche in abbinamento ad un intervento psicoterapico. Di norma le sedute di luce-terapia vengono effettuate ad occhi aperti, non necessariamente rivolti verso la fonte luminosa, in autunno o in inverno (raramente durante certe giornate nuvolose estive) quando si manifestano i primi sintomi stagionali della depressione. Più indicate per l'esposizione sono solitamente le prime ore della giornata, soprattutto per quelle persone che hanno una fase del sonno ritardata con difficoltà di risveglio mattutino. Il tempo di esposizione varia da 40 minuti





fino a 3 ore al giorno, ma con un sistema di illuminazione che rilascia 10.000 lux, pari ad una intensità luminosa equivalente a 20 volte quella di un ambiente interno illuminato, i miei pazienti riducono il tempo di esposizione terapeutica a 30 minuti al giorno. I primi segnali di miglioramento della sintomatologia depressiva si registrano già nel giro di 4 o 5 giorni anche se il trattamento va mantenuto di norma dai 7 ai 14 di giorni.

Come agisce sul paziente affetto da depressione stagionale la somministrazione di luce ad alta intensità? Quali gli effetti collaterali?

Sembra che la luce-terapia incida sui livelli ematici della melatonina, abbassandoli, aumenti l'efficacia della serotonina e di altri neurotrasmettitori correlati inversamente alla sintomatologia depressiva. Al tempo stesso la somministrazione di luce ad ampio spettro anticipa l'orologio biologico che regola il ritmo veglia-sonno che nei pazienti depressi pare abbia una desincronizzazione interna in ritardo di fase rispetto all'ambiente esterno per cui l'organismo non sarebbe in grado di adattarsi prontamente alle rapide variazioni del fotoperiodo.

La terapia della luce viene sempre decisa ed attuata in conformità della valutazione clinica e relativamente alla conseguente diagnosi psicopatologica pertanto non si riscontrano significativi effetti collaterali che tuttavia possono essere previsti già in corso di valutazione e d'altra parte possono venire ridotti durante le sessioni terapeutiche agendo eventualmente sulla intensità di luce e sulla distanza dalla sorgente luminosa. Comunque dal momento che l'azione terapeutica della luce si svolge attraverso gli occhi è controindicata a pazienti diabetici ed affetti da specifiche patologie dell'occhio o della retina.

Mentre l'efficacia della luce-terapia è oramai consolidata nel trattamento di pazienti con accertata diagnosi di disturbo dell'umore ad andamento stagionale e viene pure largamente utilizzata con successo nei disturbi del ritmo circadiano sonno-veglia (v. P. ZUCCONI, *I disturbi del sonno*, Diagnosi & Terapia, gennaio 1995, p. 5) recentemente l'uso della luce come terapia si sta espandendo per la cura di numerose psicopatologie ad andamento ciclico come la cefalea a grappolo (v. P. ZUCCONI, *Quel tremendo mal di testa*, Diagnosi & Terapia, giugno 1995, p. 3) la sindrome da salto dei fusi orari (*jet lag syndrome*), il disturbo disforico premestruale, l'alcolismo periodico (v. P. ZUCCONI, *L'alcolismo*, Diagnosi & Terapia, marzo 1995, p. 5), il gioco d'azzardo patologico (v. P. ZUCCONI, *Che tipo di giocatore sei?*, Diagnosi & Terapia, maggio 1998 p. 9), i disturbi alimentari ad andamento stagionale e la psoriasi. Le prospettive terapeutiche di curarsi con la luce sembrano oggi più elevate di quanto si poteva un tempo immaginare se soltanto si pensa alle prime parole del racconto biblico della creazione per cui senza sole non c'è luce e senza luce non c'è vita.

