

LA DEPRESSIONE: UNO STATO D'ANIMO, UNA DIAGNOSI PSICHIATRICA O UNA SOFFERENZA PROFONDA?

La nostra vita psichica è come un pendolo che, con il suo accompagnare e scandire il tempo delle emozioni di ognuno, oscilla tra un sentimento “maniacale”, di energia, sicurezza, progettualità e un sentimento “depressivo” di disinteresse, disorientamento, insicurezza. L'oscillazione tra questi due stati d'animo fa parte di noi. Ci sono persone con grosse oscillazioni che tendono prevalentemente o a sentire di “avere il mondo in mano” o di “essere a terra”, oppure persone che hanno oscillazioni più brevi. Pertanto lo stato d'animo depresso è un'esperienza normale dell'essere umano.

E' facile vivere momenti di lutti, perdite, separazioni, insuccessi, di difficoltà che appaiono insormontabili ma che poi, con grande sollievo e soddisfazione, vengono affrontati e, spesso lentamente, superati.

La depressione non è una malattia ma un sintomo. Così come la febbre è un sintomo di malattie differenti, la depressione è la manifestazione di cause diverse. La depressione è un messaggio di sofferenze varie individuali e di sofferenze varie anche all'interno del proprio contesto affettivo di vita. Semplificando in maniera estrema e utilizzando il lutto anche come metafora di cambiamento, si può dire che la patologia corrisponde ad un difetto dell'elaborazione del lutto che si evidenzia attraverso l'exasperazione dei meccanismi di difesa che ne contrastano il cammino. Il lutto di cui si parla, è chiaro, si intende come perdita non solo legata alla morte reale ma anche a quella vissuta come chiusura, come non ritorno (si pensi, ad esempio, alla separazione coniugale).

Partendo da quanto detto, ci sono varie forme di manifestazione di difficoltà. Le due macro categorie sono quella delle *depressioni nevrotiche* e quella delle *depressioni psicotiche*.

Nel primo caso vi rientra tutta quella sintomatologia legata al dover affrontare, come si diceva, lutti, separazioni o al funzionamento della depressione come sintomo di un conflitto che la persona nasconde a se stessa.

Le depressioni nevrotiche sono comuni perchè legate soprattutto all'età, al mutamento, ad un evento significativo. Un esempio possono essere gli adolescenti che vivono un periodo caratterizzato dal conflitto di fondo di sentire da un lato l'esigenza di staccarsi dalla famiglia per costruire la propria vita, dall'altro che in questo modo si tradisce, si abbandona. Il conflitto è evolutivo. Non lo è più in relazione alle reazioni del contesto di vita del ragazzo. Se i genitori, ad esempio, dopo una fase iniziale di resistenza, disorientamento, passano all'accettazione del distacco dei figli creandosi anche delle alternative di interesse a vario livello, è più probabile che i sentimenti depressivi nel giovane si attenuino o scompaiano. Altra tappa importante (ma in realtà sono tante) è il periodo della cosiddetta “mezza età” dove si vive il conflitto tra ciò che si sarebbe voluto diventare e ciò che realmente si è diventati. Si tratta della crisi nell'accettazione del limite. Sono *forme depressive*,

quindi, *legate ai momenti di passaggio*, alle tappe evolutive del ciclo di vita.

Le depressioni legate al mutamento, il cambiamento di status, di ruolo, di ambiente di vita: ne è un esempio la depressione post partum dove, oltre alle mobilitazioni affettive attivate dalla gravidanza e dal “mettere al mondo” un figlio, si crea un contraccolpo emotivo anche dal punto di vista del ruolo e delle relazioni con l’ambiente affettivo di appartenenza (non si è più, ad esempio, solo figlia e moglie ma anche madre, e l’uomo non è più solo figlio, compagno/amante ma anche genitore).

La vita di tutti è un susseguirsi di separazioni (dalla madre, dalla propria infanzia, da un amore, dai figli, dalla vita stessa) e di cambiamenti. L’umore depressivo che ne consegue è un’esperienza di tutti. La capacità di rimanere in una fase depressiva “normalmente reattiva” o di entrare in una depressione dipende sicuramente dal contesto di vita, da come attorno a noi si permette e si accetta il cambiamento, ma dipende anche dalle vicende della prima infanzia, dall’organizzazione emotiva su cui ognuno si è costituito e dalla struttura di personalità che ne consegue.

Sinora si è parlato della vasta categoria delle depressioni nevrotiche ma si può arrivare anche alle depressioni che la psichiatria definisce “*psicotiche*” o “maggiori”. Sono espressione di un disturbo importante di personalità che si manifesta nella difficoltà a reagire agli eventi. In questi casi la crisi depressiva traduce la visione del mondo in cui il bene è esterno a sé (“il mondo è irraggiungibile e buono e io non sono degno”), a fronte della crisi maniacale in cui il bene è interno a sé (“l’esterno non mi riconosce quindi non è degno di me”). Anche quando la persona non è in crisi, il bene e il male non sono ben integrati. Passa da entusiasmi improvvisi a cocenti delusioni, da momenti di enorme fiducia ad altri di totale sfiducia nelle proprie possibilità. Questo tipo di personalità riesce anche a controllare adeguatamente la realtà esterna. Le difficoltà inequivocabili insorgono quando deve stabilire rapporti significativi dove gli altri non sono disposti a idealizzare e a lasciarsi idealizzare.

Ma dopo questo affermare, ipotizzare, dire, la domanda che chiaramente ne consegue è: si può fare qualcosa? O, ancora meglio, con un termine che, a parere di chi scrive, può essere anche molto disorientante: si può guarire? Il punto fermo è di non farsi trascinare dall’inspiegabilità che spesso accompagna il sintomo depressivo. La depressione come sintomo è un messaggio e come tale va decodificato, compreso e, soprattutto, contestualizzato sia nell’ambiente di vita e nelle dinamiche di relazione che si svolgono in esso, sia nella fase del ciclo vitale in cui la persona si colloca. Abbiamo parlato di lutto (comprendendo un range di significati). I processi di lutto si dipanano naturalmente dentro ogni persona che li vive. Bisogna favorirli rispettando e ricreando le condizioni in cui possono svilupparsi.

Dott.ssa S. Martina