

GIANNI GARGIONE

VINCERE

LA DEPRESSIONE



**Un autore di libri di psicologia di successo
vi insegna come vincere il “male oscuro”**

MANUALE di AUTOTERAPIA

CAPITOLO I

VINCERE LA DEPRESSIONE



Assale come un'onda nera, quasi all'improvviso, e spegne la voglia di fare qualsiasi cosa. Si vede tutto nero, il futuro ci fa paura, anzi spesso non vediamo nessun futuro. Ogni difficoltà diventa una montagna ... si ha voglia solo di lasciarsi andare, di abbandonarsi a se stessi come a un fluttuare senza fine ...

Si perde ogni interesse per la vita, anche gli affetti perdono consistenza, spesso si smette di uscire, ci si trascura fisicamente e si può arrivare persino a smettere di lavarsi. Ci si isola e, a poca alla volta, si perde interesse per ogni tipi di vita sociale, al massimo ci si trascina in qualche camminata solitaria per le strade, in mezzo alla gente.

È la depressione, una sindrome che presenta sintomi così gravi da essere paragonata a una grave malattia fisiologica.

Nel nostro paese sono circa 15 milioni le persone che ne soffrono; alcune in forma leggera e intermittente, altri in forma pesante e patologica, dei quali 6 milioni sono accertati e 9 milioni non diagnosticati. Secondo gli esperti se non si interviene, nel 2020 la depressione sarà nel nostro paese la seconda malattia invalidante.

In tutto il mondo, poi, i depressi sono trecento milioni. La proporzione questa volta è tutta a danno delle donne: due su uno.

Non è tutto, il rischio che ognuno di noi ha nella vita di avere un episodio di depressione è dell'8-10%. La grave crisi economica che ha investito il nostro paese, in questi ultimi anni, creando grossi problemi economici a milioni di famiglie, poi, ha fatto precipitare le cose. Oggi più di un italiano su tre è a rischio.

La depressione ha un **costo sociale ed economico enorme**. Da un calcolo fatto nel 1989 negli Stati Uniti è costata circa 27 milioni di dollari, di cui 17 per le giornate di lavoro perse. E la cifra è certamente inferiore alla realtà perché non tiene conto della minor resa nel lavoro o della maggior difficoltà di concentrazione e di memoria.

L'unica buona notizia è questa: i casi di depressione che si possono curare efficacemente sono l'80-90 per cento. Noi aggiungiamo che, se s'interviene nel modo giusto, la percentuale può salire al 95%. **Ce n'è abbastanza da essere ottimisti.**

Ma occorre darsi da fare, perché la depressione **non se ne andrà da sola**, com'è venuta. Se non ci s'impegna le cose possono peggiorare fino a un punto di non ritorno, in cui cioè si cronicizza e diventa assai difficile uscirne. L'incidenza di successive crisi, infatti, tra chi non riceve cure appropriate è del 75%.

Per questo motivo è arrivato il momento di mettere al bando vergogne e incertezze, di riconoscere, se si presentano certi sintomi, di soffrirne e di fare qualcosa per uscirne, soprattutto rivolgersi a uno specialista in modo da chiarire al più presto l'origine del proprio male. Ma non tutti hanno le risorse economiche per seguire un costoso percorso da uno psicoterapeuta, è soprattutto a costoro che è dedicato il nostro libro.

Non sono, però, gli unici destinatari. Ci sono coloro che vogliono fare qualcosa in più ed integrare le terapie suggerite dallo psicologo; poi ci sono coloro che “cascano male”, cioè incappano in professionisti poco preparati, e allora questo volume può aiutarli almeno capire se si sono affidati nelle mani giuste.

Capirne di più è senz'altro di grande aiuto, considerato che nel nostro paese ci sono un sacco di psicologi poco preparati. Altri professionisti, pur con un'ottima preparazione professionale continuano a seguire un orientamento superato e a mettere in pratica teorie ormai obsolete.

Ci sono poi gli psichiatri, molti di essi continuano a basarsi unicamente sui farmaci. È un approccio sbagliato, lo vedremo più avanti.



Non andiamo oltre, noi qui suggeriamo un percorso di auto terapia. Non solo, ma consigliamo di mettere in pratica gli insegnamenti contenuti in questo libro anche nel caso si è seguiti da uno psicoterapeuta.

Ovviamente con le opportune cautele, ad esempio se notate delle contraddizioni tra questo libro e quanto dice il terapeuta, fate così: seguite prima cosa dice lui, se non ottenete risultati, passate ai nostri sistemi. Deve essere una specie di gara.

Il nostro consiglio, se, invece, non avete ancora consultato nessuno: provateci dapprima da soli, seguendo il percorso indicato su questo libro, se i risultati stentano ad arrivare, andate da un bravo professionista.

L'importante è ampliare il bagaglio delle vostre conoscenze in materia. Avete comprato questo libro, è stata già una buona mossa, ma non mancate di leggere altre pubblicazioni, di avere degli scambi di opinioni con altre persone che sono abbastanza competenti in materia, di sentire il parere di parenti e familiari di cui vi fidate ecc..

Insomma dovete approfittare di qualsiasi input, anzi prendete appunti, così farete sicuramente tesoro tutto ciò che imparate nel vostro percorso.

I DISTURBI DELL'UMORE



La depressione fa parte della grande famiglia dei disturbi dell'umore. La caratteristica che contraddistingue questi disturbi, ovviamente, è un'alterazione pressoché costante dell'umore.

Il DSM IV, che è il manuale americano di psichiatria più famoso nel mondo che racchiude in modo scientifico la classificazione dei disordini mentali, è molto specifico: al fine di creare sottogruppi omogenei, distingue ben 10 disturbi dell'umore.

Vediamoli quali sono, perché è fondamentale saperne di più.

Il **disturbo depressivo maggiore**, caratterizzato da uno o più episodi depressivi maggiori. Occorre avere per almeno due settimane umore depresso o perdita d'interesse, accompagnati da almeno altri 4 sintomi depressivi.

Il **disturbo distimico**, caratterizzato dalla presenza per almeno due anni di umore depresso quasi ogni giorno, accompagnato da altri sintomi depressivi che non soddisfano i criteri per un episodio depressivo maggiore. In parole povere, è una forma di depressione più leggera.

Il **disturbo depressivo non altrimenti specificato**, è una tipologia sotto cui si codifica tutti i disturbi con manifestazioni depressive che non soddisfano i criteri per il disturbo depressivo maggiore e il disturbo distimico.



Il **disturbo bipolare I**, caratterizzato da uno o più episodi maniacali o misti, solitamente accompagnati da episodi depressivi maggiori.

Il disturbo bipolare II è caratterizzato da uno o più episodi depressivi maggiori accompagnati da almeno un episodio ipomaniacale.

Il **disturbo ciclotimico** è caratterizzato dalla presenza, per almeno due anni, di numerosi periodi con sintomi maniacali che non soddisfano i criteri per i disturbi precedenti.

Il disturbo bipolare non altrimenti specificato, include i disturbi con manifestazioni bipolari che non soddisfano i criteri per ognuno delle precedenti patologie.

Il disturbo dell'umore dovuto a una condizione medica generale è caratterizzato da una notevole e persistente alterazione dell'umore ritenuta una diretta conseguenza fisiologica di una condizione medica generale.

Il disturbo dell'umore indotto da sostanze, caratterizzato da una notevole e persistente alterazione dell'umore ritenuta una diretta conseguenza dell'assunzione di una droga, di abusi di un farmaco, di un altro trattamento somatico per la depressione o dell'esposizione ad una tossina.

A nostro avviso questa classificazione è anche poco specifica, perché i disturbi dell'umore sono senz'altro molto di più. A voler essere pignoli ogni caso fa storia a sé o può essere classificato come una sindrome diversa dagli altri. Lo vedremo nel corso della nostra trattazione.



È utile, prima di inoltrarci nello studio, specificare meglio alcuni aspetti:

1) Si può parlare di episodio depressivo maggiore quando il paziente presenta per più di due settimane umore depresso e perdita d'interesse o di piacere per quasi tutte le attività (nei bambini e negli adolescenti l'umore può essere irritante anziché triste.).

Il soggetto, inoltre, presenta di solito anche altri sintomi come alterazione dell'appetito e del peso, del sonno e dell'attività psicomotoria, sentimenti di auto svalutazione, difficoltà a concentrarsi o a pensare, ridotta energia ecc.. Non di rado ha ricorrenti pensieri di morte o idee di suicidio, arrivando fino alla sua pianificazione. I familiari spesso notano il ritiro sociale o il rifiuto di occupazioni che prima il paziente trovava spiacevoli.

2) L'episodio maniacale è caratterizzato da umore persistentemente elevato o irritabile. Il paziente si sente euforico, insolitamente buono, allegro e su di giri. Questo periodo deve durare almeno una settimana.

L'episodio maniacale quasi sempre è accompagnato da altri sintomi quali alta autostima, idee di grandiosità, ridotto bisogno di sonno, eccessiva loquacità, distraibilità, agitazione psicomotoria e aumento del coinvolgimento in attività finanziarie. Il disturbo deve essere sufficientemente grave da causare marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo o è caratterizzato dalla presenza di manifestazioni psicotiche.

L'episodio non deve essere dovuto all'effetto di uso di sostanze e droghe, né deve dipendere dagli effetti di una condizione medico generale, come ad esempio un tumore cerebrale.

3) Non bisogna confondere la malinconia con la depressione. Secondo Giorgio Maria Bressa, psichiatra, autore un libro di successo sulla depressione, dal titolo "Non è questione

di buona volontà” (Carocci editore), “viviamo in una società, dove il modello vincente è quello di una persona positiva, sempre produttiva, aperta agli altri”. Si tratta di un modello irrealista, perché non corrisponde alla realtà.

Tutti noi abbiamo momenti di malinconia, di tristezza che non sono patologici. Non è necessario, quindi allarmarsi su una persona che ci sta vicino qualche volta si chiude in se stessa, ha poco voglia di uscire o reagisce con un pianto di particolare intensità emotiva a un evento negativo.

Gli psichiatri per stabilire il confine tra malinconia e depressione, si basano sulla durata e sull'intensità dei sintomi. Nel caso di più di quattro settimane di umore nero, di distacco profondo dagli altri e dalle cose della vita, probabilmente ci troviamo davanti a una vera depressione. In molti è scatenata da eventi come un lutto o una separazione.

Nel caso, invece, ci siano periodi neri passeggeri, non c'è da allarmarsi, a volte basta una buona notizia o un periodo di riposo per ritornare in carreggiata.

Le cose possono sembrare molto complicate, in realtà non lo sono perché banalmente può essere tutto sintetizzato in questo modo: i disturbi dell'umore possono essere divisi in due grandi gruppi: i disturbi depressivi veri e propri, caratterizzati soprattutto da umore depresso e i disturbi bipolari, in cui si alternano periodi di depressione a periodi di mania, di solito con un ritorno allo stato normale fra i due estremi.

Nel nostro studio, parleremo per prima della depressione profonda o unipolare, che chiameremo, d'ora in poi, soltanto depressione, per poi passare, nella seconda parte, a occuparci della depressione bipolare e degli altri tipi di disturbi dell'umore.

LE FORME di DEPRESSIONE PIÙ LEGGERE



Non esiste soltanto la depressione grave, patologica, quella per cui bisogna ricorrere a dei farmaci, per farci capire, ma anche molte situazioni intermedie. In effetti, esistono delle forme molto leggere, di cui ci accorgiamo appena, e altre più gravi. Le più insidiose sono le forme depressive latenti, che come carboni accesi sotto le ceneri, aspettano l'occasione giusta per scatenarsi. Basta un periodo di stress, di difficoltà, di problemi di salute o economico ecc., ed ecco che diventano patologie di cui curarsi con i farmaci.

A nostro avviso è utile riuscire ad individuarle al più presto, perché se facciamo opera di prevenzione, impediremo loro di manifestarsi o che evolvano in qualcosa di più serio. A tale

scopo abbiamo inserito un intero capitolo alla fine di questo volume. Leggetelo con attenzione, può essere di grande aiuto.

Per adesso passiamo a parlare delle forme di depressione più leggere. Le più comuni sono:

La Distimia. È una forma di depressione non grave. A volte è presente in una forma mista ansiosa depressiva, in cui il sintomo predominante è l'ansia. Si manifesta con gli stessi sintomi della depressione, anche se i sintomi sono meno pesanti e numerosi, quindi chi ne è colpito può uscire a convivere senza soffrirne in modo eccessivo. Un tempo era spesso "liquidata" con la generica definizione di "esaurimento nervoso".

A nostro avviso è un grave errore accettare di tenersela come fosse un male necessario, quasi si trattasse di un tumore incurabile. Questo per due motivi:

Per primo, può evolvere e peggiorare. Basta un qualsiasi evento negativo e la situazione può precipitare. È come camminare sulla china di un burrone, perché rischiare?

Per secondo, nonostante che non si tratti di qualcosa di grave, porta con sé sempre il suo carico di sofferenza, che nessuno vi obbliga a tenere. È vero, ci si può convivere, ma non è meglio liberarsene? In fondo si tratta di un compagno scomodo. La vita è bella perché va accettata così come, perché complicarsi l'esistenza?

La depressione stagionale. Fa parte di un lungo elenco di depressioni, che compaiono soltanto in determinate situazioni e spesso tendono a risolversi da sole o in modo spontaneo, senza lasciare conseguenze.

La sensazione di spossatezza che molte persone avvertono a primavera, a volte sconfinata in malinconia o addirittura in sensazione di angoscia. Tutto ciò è dovuto soprattutto all'aumento della luce diurna, in quanto il sole tramonta più tardi e le giornate si allungano.

Il che, insieme all'aumento della temperatura esterna, richiede un particolare sforzo di adattamento da parte dell'organismo, che a sua volta può destabilizzare temporaneamente la sfera emotiva. L'esposizione al sole, inoltre, aumenta i livelli di vitamina D, la cui carenza secondo recentissimi studi è associata alla depressione.

Lo stesso fenomeno si può trovare in autunno, tristezza e affaticamento possono essere ancora più marcati, perché aumentano le ore di buio e, quindi diminuisce la produzione della serotonina, che è la sostanza che tiene alto il tono dell'umore. La depressione stagionale tende a sfumare man mano che l'organismo si adatta al cambiamento di luminosità. In genere si risolve del tutto nell'arco di due settimane.

È consigliabile comunque fare movimento, perché **l'attività fisica favorisce** il recupero delle energie.

È utile, inoltre, assecondare il più possibile un eventuale desiderio e più marcato di dormire, poiché il sonno ha un'ottima azione rigenerante sul corpo e sulla mente.

CAPITOLO II

LA DEPRESSIONE PROFONDA O UNIPOLARE



A tutti è capitato un periodo in cui ci si sente giù di umore, si ha voglia di lasciarsi andare e si perde l'interesse per qualsiasi cosa. La depressione, infatti, è una risposta normale ai molti stress della vita, specialmente ai lutti e agli abbandoni. È considerata patologica quando è sproporzionata agli eventi e continua oltre il punto in cui la maggior parte delle persone inizia a riprendersi. In effetti un periodo di umore nero è comune nel corso della vita, soprattutto come risposta a un grave evento negativo, come un lutto in famiglia o la perdita del posto di lavoro.

La depressione profonda (o maggiore), chiamata comunemente soltanto depressione, è un disturbo da incidenza elevata, il tasso di prevalenza nella popolazione americana si attesta intorno al 17% (Blazer, Kessler e McGonagle, 1994), ed è diagnosticato più spesso nel sesso femminile che in quello maschile, con un rapporto di quasi di 2 a 1.

In Italia le cifre parlano di circa 3 milioni di depressi, mentre nel mondo sono più di 160 milioni. Inoltre, dall'8% al 11% per cento degli uomini e dal 18 al 23% delle donne sono stati depressi almeno una volta nella loro vita (Weissman e Myers, 1978). È il disturbo più frequente tra le persone appartenenti alle classi socio-economiche inferiori (Hirschfeld e Cross, 1982).

Tendenzialmente è un disturbo che tende a **recidivare**, infatti, circa l'80% di coloro che hanno avuto un episodio depressivo ne esperisce un altro entro un anno (Coryell, 1994). Inoltre, in circa il 15% dei casi, la depressione diventa un disturbo cronico con una durata di oltre due anni.

Nel corso di questi ultimi 50 anni l'incidenza della depressione è andata aumentando costantemente, mentre si è andata abbassando l'età di insorgenza.

La depressione è un **male antichissimo**, già Ippocrate, il padre della medicina, nel quinto secolo usa il termine *melanconia* che significa bile nera. Si trattava, secondo la sua interpretazione, di un eccesso di bile nera la quale, invadendo il sangue, agiva sul corpo e sull'anima creando uno stato caratterizzato dalla tristezza e dall'abbattimento. Con Galeno la

tradizione ippocratica assume una forma che farà autorità fino all'700: "La malinconia è una malattia della mente, senza febbre, con tristezza profonda e estraniamento dalle cose anche le più care. È un'afflizione senza confini".

In effetti, tornando al nostro discorso, è fondamentale distinguere tra la tristezza che tutti provano in alcuni periodi della loro vita e la depressione clinica. È possibile, infatti, sentirsi talvolta scoraggiati rispetto alle prospettive future, isolati dagli altri e non avere l'energia necessaria per svolgere le normali attività quotidiane.

La vita è fatta di alti e bassi, periodi felici si alternano sempre a periodi neri o di tristezza. Tranne rari casi, a nessuno le cose vanno sempre bene. Mentre le depressioni normali, però, dopo alcuni giorni, settimane o mesi, secondo i casi, si risolvono spontaneamente senza bisogno di alcuna terapia, la depressione clinica è uno stato duraturo dell'umore che influenza il sonno, le abitudini alimentari e impedisce a chi ne soffre di provare sensazioni piacevoli.

I soggetti depressi sono portati a trascurare l'igiene e l'aspetto della persona e a esternare lamentele di tipo ipocondriaco per dolori di solito privi di base somatica. Prevalentemente avviliti, senza più iniziativa e speranza, tendono a rimanere apprensivi, ansiosi e abbattuti la maggior parte del tempo.

Non bisogna confondere, inoltre, un malessere stagionale con la depressione, che è un disturbo molto serio che richiede l'intervento di specialisti. In certi periodi dell'anno può capitare a tutti di sentirsi un po' tristi, giù di morale, malinconici senza un motivo apparente. All'umore stabile si possono affiancare difficoltà di concentrazione e mancanza di interessi, insonnia o al contrario bisogno di dormire più del solito, calo di energia perdita dell'appetito o una fame incontrollabile.

Nella maggior parte dei casi si tratta di un disturbo passeggero dovuto a un periodo di stress o al cambio di stagione. Col sopraggiungere dell'inverno e la diminuzione della luce solare, infatti, si riduce anche l'attività di alcuni neurotrasmettitori, prima tra tutti la serotonina, che contribuisce a regolare il tono dell'umore.

La depressione, come abbiamo accennato, **colpisce di più le donne** con una proporzione quasi il doppio, cioè il rapporto è di due a uno. Questo per molti motivi, soprattutto perché nel gentil sesso lo sfiorire della bellezza è un vero trauma.

Secondo Eugenio Borgna, psichiatra docente all'università di Milano, perché "hanno più capacità di analisi interiore, di espressione del dolore". In effetti, sono portate più ad auto analizzarsi, a riflettere, a fare un bilancio della propria esistenza. Sempre secondo lo stesso studioso "la depressione non è altro che un mezzo utilizzato dal cervello per chiedere di cambiare una vita che non piace più".

Per quanto riguarda il disturbo bipolare la frequenza è identica nei due sessi, anche se nelle donne sono più lunghe e frequenti le fasi depressive a quelle maniacali. Mediamente, in

assenza di cure, i sintomi del disturbo bipolare permangono per ben 6 - 8 mesi, per poi attenuarsi in modo spontaneo fino all'inevitabile ricaduta.

I SINTOMI

I sintomi cognitivi della depressione consistono soprattutto in **pensieri negativi**. Persone depresse tendono avere una bassa autostima, a sentirsi inadeguate e si sentono impotenti di fronte al futuro e dubitano di poter migliorare in qualche modo la propria condizione. Molto spesso si affacciano pensieri di suicidio perché non si vede davanti a sé nessun futuro.

I sintomi più comuni della depressione indicati dall'Associazione Psichiatrica Americana (1980) sono:

- Malinconia accentuata e persistente, umore depresso e triste.
- Sensazione di angoscia, di oppressione o di ansia.
- Inappetenza o, in alcuni casi, forte appetito. Il depresso trova nel cibo l'unica forma di gratificazione e perciò incomincia ad aumentare sensibilmente di peso.
- Insonnia, non solo difficoltà ad addormentarsi, ma anche **risveglio precoce** al mattino.
- Disinteresse nei confronti di quasi tutte le attività.
- Stanchezza, spossatezza e perdita di energia.
- Autosvalutazione, concetto negativo di sé, tendenza all'autobiasimo e a sentimenti d'indegnità e di colpa.
- Rallentamento del livello di attività, il paziente si sente apatico e indolente.
- Pensieri di morte o di suicidio.
- Sensi di colpa immotivati.
- Sensazione di essere utile, di non valere nulla.
- Perdita completa del desiderio sessuale.

I soggetti affetti da depressione profonda, inoltre, possono avere **difficoltà di concentrazione** e di pensiero. Non riescono a seguire ciò che leggono o ciò che gli altri dicono. Di solito parlano lentamente, a volte con lunghe pause, usando poche parole e con voce bassa e monotona. Anche le loro conversazioni sono spesso pesanti e monotone e per questo motivo i depressi sono di solito evitati dalla gente comune. Il che ne accentua ancor di più il senso d'isolamento e di emarginazione.

In alcuni casi, addirittura, possono comparire allucinazioni. Dalla depressione, soprattutto per i sensi di colpa, possono svilupparsi deliri persecutori. Il paziente si convince di essere spiato dai servizi segreti o che la polizia lo segue e ha nascosto dei microfoni in casa sua.

Altri sono certi di essere ammalati di un male incurabile che li sta corrodendo lentamente.

Raramente, però, il soggetto mostra tutti questi aspetti insieme, la diagnosi di disturbo dell'umore di solito viene fatta se sono evidenti 5 dei segni sopra descritti, in particolare se è presente **un senso di profonda tristezza** sproporzionata rispetto alla situazione reale. Gli esperti dicono che si può parlare di depressione quando questi sintomi persistono per almeno sei mesi, altri per almeno cinque settimane.

Noi siamo dell'avviso, che già dopo una settimana, al massimo due, bisogna iniziare a preoccuparsi e reagire. Più tempo lasciamo alla depressione di mettere radici, più difficile sarà, poi, sradicarla. Quando ci accorgiamo che non si tratta di un semplice sbalzo di umore, ma di una sindrome che tende a diventare cronica, deve suonare in noi come un campanello d'allarme. Dobbiamo prendere dei provvedimenti perché più presto interveniamo, più facile sarà ottenere dei risultati.

Anche in caso di grave lutto, dobbiamo reagire, dopo una settimana: dobbiamo “lasciare perdere i morti e pensare a salvare i vivi”. Dobbiamo convincerci che la vita continua e non ci si può fermare solo perché si è perso un genitore.

Dobbiamo pensare ai nostri figli, alle nuove generazioni e a lasciare un futuro per loro. Dobbiamo pensare a riorganizzare la nostra esistenza tenendo presente che il nostro familiare o l'amico caro non esiste più. Dobbiamo essere coraggiosi e rialzarsi, perché ognuno di noi, come dice il poeta, “è solo cuore della terra appena trafitto da un raggio di sole”.

Si narra che Ottaviano, imperatore di Roma, quando morì il generale Agrippa, restò chiuso in casa per un mese. Il suo fedele e più grande amico, che aveva vinto tante battaglie per lui, colui che aveva risolto tante situazioni impossibili, colui che l'aveva aiutato ad andare al potere, non c'era più; era morto all'età di 51 anni.

Un grande senso di solitudine lo assalì, si sentì prostrato e abbandonato; poi finalmente capì: era l'imperatore e doveva andare avanti. Milioni e milioni di persone dipendevano da lui e così la storia continuò, come pure la grandezza di Roma.

La depressione può colpire in maniera lieve, moderata o grave. A volte è silente, nel senso che cova sotto la cenere pronta a esplodere al primo evento negativo. Come pure, sono molte le persone a rischio, cioè che devono stare attente a non cadere in uno stato depressivo, in quanto predisposte. Questo libro, come abbiamo accennato, può essere di grande aiuto anche in questi casi, perché abbiamo inserito un intero capitolo dedicato alla prevenzione.



Inoltre, anche se i meccanismi sono simili, spesso gli stati depressivi, che colpiscono in differenti periodi della vita, possono presentare delle sensibili diversità.

Bisogna distinguere; infatti, le depressioni dell'infanzia, tuttora poche note, e spesso mascherate da sintomi ingannatori (disturbi periodici del carattere, inesplicabile diminuzione dell'efficienza scolastica); le depressioni dell'adolescenza, talvolta occultate da turbe mentali di grande acutezza e atipiche; e le depressioni delle persone anziane, le quali spesso hanno una sintomatologia smorzata il cui tratto dominante è l'ansia.

I sintomi e i segni, però, possono variare significativamente a seconda dell'età. Per esempio, nei bambini la depressione assume spesso la forma di disturbi somatici, come mal di testa o mal di stomaco. Negli anziani la depressione è spesso caratterizzata da perdita di memoria o da distraibilità.

Non esiste un'età, quindi, in cui si è al sicuro dalla depressione, ne possono soffrire anche bambini (da due anni in poi), e soprattutto gli adolescenti, tuttavia il disturbo bipolare e la depressione maggiore compaiono con maggiore frequenza in alcuni periodi della vita, come all'inizio della terza età. Nei piccoli può avere origine dalla crisi di opposizione.

La madre dice: “tu sei piccolo, non capisci niente”. In questo modo demolisce la sua autostima. Il bambino si convince che è incapace di fare qualcosa. È il genitore a decidere e a scegliere per lui (depressione reattiva – impotenza reattiva).

Il bambino depresso ha problemi di profitto scolastico, poiché il rendimento è collegato all'autostima. E il bambino si costruisce l'autostima attraverso piccole vittorie.

La depressione è un grave problema a quest'età soprattutto perché spesso non è diagnosticata. Il bambino che ne è affetto, infatti, non dà fastidio come l'aggressivo, perciò di solito è individuato con ritardo o è trascurato.

È molto comune anche nelle scuole superiori e spesso provoca rinuncia agli studi, specialmente all'università. E così ragazzi dotati di eccellenti doti intellettive spesso si riducono a fare lavori umili. Non andiamo oltre perché ne parleremo più avanti, a proposito della depressione giovanile.

LA DEPRESSIONE POST PARTO



Il giorno che mamma e neonato tornano a casa dall'ospedale, dovrebbe un momento di festa, di gioia, invece molte volte si trasforma in un momento di angoscia. Sono molte le ansie che si affollano nella mente della neo mamma, che possono portare a crisi di pianto e all'insonnia: la paura di non farcela, di non essere capace di accudire il piccolo, un senso di inadeguatezza ecc.. Di depressione post parto ne soffrono in Italia il 10 – 12% delle donne, nel 2% evolvono in gravi psicosi.

È un male oscuro e segreto, un disagio profondo che può durare settimane e mesi. Si tratta di madri che spesso si vergognano profondamente perché non riuscire ad essere mamma è la cosa più terribile che può accadere una donna.

Qual è l'origine di questo tipo di depressione?

“Nonostante una credenza diffusa, la colpa non è degli ormoni - ha dichiarato la dottoressa Cristina Maggioni, ginecologa all'ospedale V. Buzzi di Milano in un'intervista a un famoso giornale - Certo, alcune donne sono più sensibili di altre alle tempeste ormonali, ma questo non giustifica una depressione grave. Altrimenti basterebbe un semplice esame del sangue per scoprire chi è vulnerabile.”.

I sospetti in questo caso si concentrano su una grave crisi d'identità. All'improvviso la madre si trova a tu a tu con un essere minuscolo, indifeso, che dipende interamente da lei. Ne consegue un grave peso di responsabilità, davanti al quale spesso si sente inadeguata, ha paura di non essere capace di interpretare le richieste del neonato, non sempre evidenti, inoltre deve allattarlo giorno e notte, lavarlo e curarlo. La sua vita finisce per essere interamente assorbita dai bisogni del piccolo. Non c'è spazio per gli amici, per la cura del proprio corpo, spesso appesantito dalla gravidanza, per attività piacevoli, per la vita sociale ecc... Accade allora che molte donne non reggono queste responsabilità e si sentano depresse.

Non bisogna esagerare, però, la gravità di questa sindrome. La maggior parte delle donne, infatti, supera agevolmente questa fase. Nei primi 30 – 40 giorni è frequente che la neo mamma si senta malinconica o addirittura arrivi a piangere con facilità. È un fenomeno normale che deve allarmare solo se persiste ancora dopo 3 - 4 settimane, e rivolgersi a uno specialista.

Una ricercatrice italiana, Cristina Maggioni, ha condotto una ricerca sugli effetti a lungo termine dello stress da parto in collaborazione con la cattedra di psicologia clinica dell'Università cattolica di Milano. Lo studio partiva da ricerche effettuate sui reduci della guerra del Vietnam, osservando i quali, è stato possibile rilevare che qualsiasi evento percepito come pericoloso per la propria incolumità o per quello di una persona cara può sbocciare nella cosiddetta sindrome **pstd** (post traumatic stress disorder sindrom). Si tratta di una sindrome, da distinguersi da quella depressiva, perché se si protrae oltre i tre mesi dopo il trauma, che l'ha originata, si può cronicizzare e non andare via più. La pstd è caratterizzata da incubi notturni, spesso riguardanti il parto, comportamenti di evitamento, ad esempio si evita di passare davanti all'ospedale dove si è stati ricoverati, sensazione d'allarme, sbalzi di umore, irritabilità ecc..

La sindrome può guarire solo se è individuata e curata tempestivamente attraverso una psicoterapia mirata. S'ipotizza che, a influenzarne la comparsa, entrino in gioco numerosi fattori, tra cui la fragilità emotiva, la mancanza di sostegno da parte dell'ambiente familiare e la modalità con cui è avvenuto il parto, in relazione alle aspettative nutrite. Più è stato traumatico, più difficoltà ci sono.

Cosa fare?

Per prima cosa, bisogna imparare a riconoscere i sintomi della depressione e sapere a chi rivolgersi in caso di bisogno. Questo già prima del parto, come prevenzione.

Qui vi indichiamo quali sono i sintomi principali:

Difficoltà di rilassarsi, irritabilità, facilità alle crisi di pianto, difficoltà a dormire e, nei casi più gravi, attacchi di panico.

Sensazione di non farcela. Si riesce a svolgere le attività legate alla cura del figlio con grande difficoltà.

Pensieri ossessivi. Ci si fissa su un'idea spesso assurda, ad esempio ci si convince che la propria bellezza è sfuocata e perciò il proprio marito prima o poi si troverà un'amante.

Senso di isolamento. Ci si convince di essere soli e che nessuno ci aiuterà. Nei casi più gravi non si risponde nemmeno al telefono.

Stanchezza. Ci si sente sfinita, sfiduciata e non si riesce ad adattarsi ai ritmi delle poppate notturne. Il più delle volte non si riesce a recuperare con il sonno o non si riesce a lasciarsi andare.

Disordini alimentari. Si può diventare inappetenti e arrivare a mangiare pochissimo, oppure cercare il cibo come compensazione al proprio disagio interiore e mangiare moltissimo.

Passiamo ora alle modalità di trattamento che possono essere molte. Vediamo quelle più efficaci.

Innanzitutto non tenersi tutto dentro, ma esternare, esternare ed esternare. In altre parole bisogna raccontare e chiedere aiuto. Purtroppo molte mamme italiane una volta dimesse dall'ospedale restano sole e non hanno nessuno con cui parlare. I loro mariti o i compagni sono via tutto il giorno per lavoro e quando tornano sono stanchi o non hanno voglia di sentire niente. Vogliono solo trovare la cena pronta e i vestiti puliti e stirati per il giorno dopo. Devono esser i primi a essere sensibilizzati.

Una volta che hanno cenato e riposato per un'oretta, devono essere disponibili ad ascoltare le loro donne ed aiutarle nei lavori domestici. Devono capire che il piccolo assorbe moltissimo tempo e perciò è necessario un minimo di collaborazione.

Per secondo, se si ha la possibilità occorre rivolgersi a dei **centri di ascolto**, che sono, però, solo nelle grandi città. Qui le donne non hanno timore di *nominare* i fantasmi che le assillano e possono parlare liberamente con gli psicologi. Questi ultimi cercano di capire soprattutto tre cose fondamentali: se il bambino era davvero desiderato, come sono i rapporti tra i coniugi e se la coppia attraversa un periodo di difficoltà economica. Poi si decide la cura.

A volte bastano delle semplici sedute di rilassamento, dove s'impara a tenere a bada l'ansia, attraverso il controllo del respiro e la distensione dei muscoli.

Nei casi più gravi si sceglie la psicoterapia accompagnata da farmaci, anche se si cerca di usare, quest'ultimi solo per brevi periodi.

Anche **la scrittura è una buona medicina**, tenere un diario dove la neo mamma annota le proprie emozioni, può essere molto utile per scaricare le tensioni interiori. Ma più di tutto devono imparare a superare il proprio pessimismo, intravedere uno spiraglio per il futuro.

I gruppi di ascolto. Esistono in molti centri, presso i consultori familiari. Le neo mamme si riuniscono e scambiano le loro idee e le loro esperienze. È importante rimanere amica con almeno 2 - 3 persone che hanno vissuto la stessa esperienza, perché ci si può sostenere a vicenda.

Di solito questi gruppi sono diretti da una psicologa che fa capire loro che mamma si diventa a piccoli passi, giorno dopo giorno, tramite l'esperienza acquisita anche commettendo errori. Ma soprattutto devono imparare che tutti possono commettere degli errori e che essere genitori è un mestiere difficilissimo.

I consigli di un consultorio familiare

Ecco i consigli, per le neo mamme suggerite dalle esperte del consultorio di Carpi (Modena) promotore del programma chiamato: “mamme oltre il blu”:

1 – Siate pazienti, l'allattamento dopo il parto richiede tempo, si completa in sei settimane, durante le quali le difficoltà diminuiscono gradualmente. Insomma con l'esperienza s'impara.

2 – Valorizzate i vostri sentimenti e le vostre sensazioni, coinvolgendo il vostro compagno e chi vi ama, non temendo di chiedere aiuto.

3 – Siate tolleranti con voi stesse, non potete continuare a tenere gli stessi standard di pulizia e di efficienza che avevate prima della gravidanza. Ora il lavoro è aumentato moltissimo, perciò dovete limitarvi alle cose essenziali

4 - Lasciate che parenti e amici, se sono disponibili, vi diano una mano nella gestione della casa. Per orgoglio o per un falso senso di gelosia non rifiutate il loro aiuto.

5 - Cercare di riposare il più possibile, soprattutto quando il bambino dorme. Se non ci riuscite, ma vi sentite stanche, chiedete a qualcuno di occuparsi di lui per un paio di ore.

6 - Ogni tanto ritagliate un po' di tempo per voi stesse, affidando il piccolo al papà o a un familiare di cui vi fidate. Solo una mamma serena può dare serenità al proprio figlio.

GLI ALTRI PERIODI “CRITICI”

Il periodo post parto non è l'unico in cui siamo più vulnerabili alla depressione, ce ne sono altri. Vediamoli brevemente.

La maturità. I 50 anni sono un'altra età critica, in quanto a volte la depressione diventa una lente attraverso cui si guarda il mondo. È l'età dei bilanci, si incomincia a valutare ciò che si è fatto nella vita e scoprire che non si è realizzato molto, può essere devastante. Inoltre, nella maggior parte dei casi in questo periodo si prende coscienza che si è alla fine della vita, che ci aspetta la vecchiaia, un'età di problemi e di acciacchi. Non andiamo oltre perché ne parleremo più avanti.

La menopausa: Chi ha già sofferto di depressione può avere una ricaduta, ma la menopausa non rappresenta, di per sé, una causa di depressione. Ad ogni modo la maggiore incidenza di questo disturbo avviene dai 35 - 40 quarant'anni in, forse perché è momento della disillusione. Si comprende che molti dei sogni accarezzati in gioventù sono ormai irrealizzabili.

È il momento della realtà e della concretezza. Messi da parte le “grandi aspirazioni” si cerca di mirare a obiettivi pratici, ma non senza un senso di amarezza e di frustrazione.

Spesso è la situazione sociale stessa a rendere l'organismo umano più vulnerabile alle turbe depressive. Per la donna è **lo sfiorire della bellezza**, per gli uomini è il declinare del vigore fisico e la comparsa dei primi acciacchi che annunciano l'avvicinarsi della senescenza. La malattia e la morte di amici stretti o di parenti, il distacco dei figli ormai adulti, che vanno a vivere da soli o si creano una famiglia, rinforzano la sensazione di essere ormai al crepuscolo.

Il pensionamento. La sensazione che ormai si è alla fine della vita e che ulteriori miglioramenti sono altamente improbabili, non aiuta senz'altro a sollevare il morale.

A ciò si aggiunge di solito la comparsa di malattie fisiche, molte delle quali croniche, che aumentano la sensazione che sono passati ormai i tempi belli della gioventù e che ci aspetta il periodo più brutto della vita.

Per fortuna nella maggioranza dei casi la depressione, benché sia ricorrente, col tempo tende a regredire e il paziente riesce a recuperare, tra un episodio e l'altro, il suo normale livello di funzionamento. Solo in una minoranza dei casi la depressione si cronicizza.

Per questo è importante fare un continuo lavoro su se stessi: bisogna convincersi che il pensionamento è l'età più bella perché:



Si è finalmente liberi da impegni di lavoro, non bisogna alzarsi la mattina presto, non c'è nessuno che ci comanda come il capoufficio e il capo reparto, possiamo mandare al diavolo qualsiasi persona “ci sta sulle scatole”, perché la nostra bella pensione non ce la può togliere più nessuno e, cosa ancora più importante, potete fare un viaggio in qualunque periodo dell'anno, approfittando di ogni offerta e occasione.

In altre parole, occorre sedersi a tavolo e fare un elenco delle cose positive che comporta la vecchiaia, come non dover accudire bambini piccoli, essere liberi da tanti impegni ecc.. Se vi sforzate ne troverete tantissimi.

Bisogna, invece, evitare di stare senza fare niente dalla mattina alla sera e organizzarsi la vita. La terza età è il periodo della vita in cui ci si può dedicare a tutte quelle cose che non abbiamo mai potuto fare nella vita, soprattutto per mancanza di tempo: dedicarsi a un hobby, scrivere un libro, fare volontariato, un viaggio ecc.

Sforzatevi, qualcosa troverete, non escluso imparare una lingua straniera o fare un'analisi della vostra personalità. Non incominciate a dire, non serve a niente. Tutto serve, se non altro a farvi passare del tempo piacevole.

LE CAUSE della DEPRESSIONE

La prima cosa da mettere in chiaro è che non si tratta di un'unica sindrome, ma di una famiglia di sindromi che hanno in comune lo stesso sintomo: l'umore depresso. Per questo motivo le cause possono cambiare sensibilmente da soggetto a soggetto. In una persona può essere la paura di invecchiare la causa scatenante, in un'altra sono i problemi economici, in altri ancora è un lutto o un grave incidente, l'evento che funziona da miccia.

In effetti, come abbiamo accennato, non esiste una depressione perfettamente uguale a un'altra. Perciò non bisogna parlare di cause, ma di cause, che in questo caso, sono davvero molto numerose.

Nel nostro studio, partiremo prima dalle teorizzazioni degli psicologi, riportando le varie posizioni. La depressione, infatti, è stata studiata da prospettive diverse, quindi, non esiste un'interpretazione unica delle cause che la determinano. Ciascuna posizione ha enfatizzato un determinato aspetto di tale sindrome, cosicché, forse il migliore approccio è tenere presenti tutti i punti di vista e integrare le varie posizioni.

Ne consegue che il trattamento può cambiare anche in modo radicale da un soggetto all'altro e ogni terapeuta ha il suo punto di vista. Per voi che seguite un percorso di auto terapia, perciò, è il momento di prendere un grosso quaderno e iniziare a prendere appunti. Dovete cercare di individuare, man mano che leggerete le seguenti pagine, le cause della vostra depressione (sicuramente, non ci sarà un solo motivo, ma un ventaglio di motivi).

Qui di seguito, ve le elencheremo tutte, voi prendete carta e penna e tenetevi pronti. Dopo aver letto le pagine inerenti a ognuna di queste cause, dovete chiudere il libro e fermarvi a riflettere. È il nostro caso o non è il vostro caso?

Scrivete le vostre considerazioni in merito. Ricordatevi, però, una cosa importante: all'inizio dovete limitarvi alle cause principali, lasciando da parte quelle secondarie o che hanno poco peso. Ci tornerete successivamente quando avrete più tempo.

I motivi che possono essere alla base della depressione possono essere distinti in due grandi gruppi: fattori genetici (o biologici) e fattori psichici.

I FATTORI GENETICI

I disturbi dell'umore, al pari della schizofrenia, sono malattie con una forte componente biologica. La predisposizione genetica, infatti, è un altro fattore corresponsabile dello

sviluppo della depressione, soprattutto quello di tipo bipolare. L'ipotesi è stata confermata da più studi condotti sui gemelli dizigoti, cioè con un patrimonio genetico simile, come quello di due normali fratelli. È stato rivelato che in questi casi il disturbo, quando compare, interessa entrambi i gemelli addirittura nell'80% dei casi.

La trasmissione familiare della patologia indica chiaramente l'importanza che hanno i fattori genetici nell'eziologia. Ne è prova il fatto che le malattie bipolari possono essere controllate abbastanza efficacemente con farmaci quali il litio e la carbanamazepina, mentre la depressione unipolare si attenua con antidepressivi tricyclici e con gli IMAO.

Negli anni '50 si scoprì, mediante una serie di ricerche, che era possibile indurre, mediante un trattamento con farmaci che riducono il livello di monoammine nei tessuti cerebrali, uno stato di depressione in persone che prima non manifestavano alcun sintomo. Questi risultati portarono a spiegare questo disturbo come derivato da una scarsa attività neurochimica a livello di quelle sinapsi cerebrali in cui i trasmettitori consistono in monoammine. Questa spiegazione ipotizzata da Scildkraut, 1965, fu chiamata teoria delle monoammine.

Non sono ancora del tutto chiari i processi biochimici che possono determinare una predisposizione ai disturbi dell'umore, ma è sempre più evidente che gli agenti biochimici più importanti implicati sono i neurotrasmettitori.

I tre principali neurotrasmettitori monoamminici a livello delle sinapsi cerebrali sono la dopamina e la noradrenalina, che hanno un ruolo caratteristico nei meccanismi che controllano motivazione e piacere, e la serotonina che è importante soprattutto per i meccanismi che promuovono la calma, il sonno e l'alleviamento del dolore. Ad esempio, la noradrenalina, un neurotrasmettitore responsabile dello stato di attenzione e delle impennate dell'umore verso l'alto, è presente in quantità maggiori durante le fasi maniacali ed è decisamente carente in quelle depressive. Anche la serotonina è talvolta carente durante la fase depressiva.

Non si sa con certezza, invece, in che misura i fattori psicologici influiscono sulla produzione di questi neurotrasmettitori. Ad esempio, sicuramente l'interpretazione negativa di un evento incide in qualche modo sui processi chimici cerebrali che, a loro volta, amplificano pensieri depressivi. I fattori biologici non agiscono sul nulla, sono senz'altro parte integrante della reazione psicologica a una determinata esperienza. Le relazioni tra fattori fisiologici e fattori psicologici sono sicuramente a doppio senso e in futuro la ricerca ci chiarirà molti dubbi a proposito.

L'importanza dei fattori genetici nell'eziologia della depressione, comunque, è sottolineata da numerose ricerche che hanno dimostrato che i disturbi depressivi sono molto più comuni tra i consanguinei di primo grado che nella popolazione generale.

Il rischio di soffrire di depressione, infatti, aumenta qualora si abbia un genitore o un fratello che ne sia stato affetto prima dei 30 anni. Se poi, si ha un gemello monozigote che

soffre di tale disturbo, esistono ben 7 probabilità su 10 di ammalarsi, mentre nei gemelli dizigoti il rapporto è di 1 a 5.

La forte incidenza familiare è dimostrata anche dal fatto che, le persone adottate affette da disturbi dell'umore hanno spesso parenti biologici che soffrono, o che hanno sofferto, di tali disturbi (o che sono alcolizzati).

Predisposizione, però, non significa che chi ha un familiare depresso o un genitore si ammalerà sicuramente, per fortuna si può fare prevenzione e saperne di più su questo male può essere molto utile. A nostro avviso i nostri comportamenti influenzano sensibilmente "la chimica del cervello", per questo motivo non bisogna assolutamente trincerarsi dietro l'alibi dei motivi biologici o della predisposizione genetica, e non fare niente.

In conclusione, sicuramente **la predisposizione ereditaria** occupa un posto preminente fra le spiegazioni postulate, ma non c'è niente di automatico. È innegabile che le linee familiari dei depressi annoverino un numero assai maggiore di persone affette da disturbi depressivi, ma ciò può dipendere anche dal fatto che i figli apprendono per imitazione certi schemi mentali dai genitori o certi comportamenti. L'atmosfera, in una casa di due genitori depressi non deve essere senz'altro molto allegra e un bambino che vive un'infanzia poco felice, sarà da grande anche un potenziale depresso.

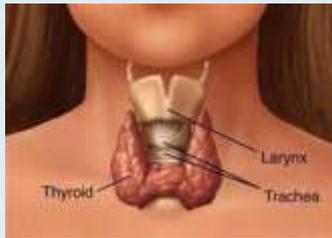
LA DEPRESSIONE SECONDARIA

a disturbi fisici

La depressione si trova in molte malattie croniche come valore aggiuntivo. Per questo motivo, è opportuno, prima di fare una gran diagnosi di depressione, che il medico escludesse la presenza di una malattia che potrebbe non essersi manifestata. L'esperienza clinica ci dice, infatti, che quasi nel 15% dei casi la depressione non è un disturbo a sé stante, ma la conseguenza di un problema organico. Per questo è importante che il medico prescriva a tutte le persone che presentano sintomi depressivi una serie di esami volti ad accertare lo stato di salute generale.

Al primo posto tra le patologie che possono indurre depressione, infatti, vi sono le malattie fisiche. È stato calcolato che il 10% di tutte le depressioni è correlato a patologie quali l'epatite, il morbo di Parkinson, la sclerosi multipla, le infezioni virali, il morbo di Alzheimer, l'epilessia, l'anemia, la leucemia, le disfunzioni della tiroide ecc... Le malattie che più di frequente, però, provocano la depressione sono l'ipotiroidismo, l'ipertiroidismo e il diabete mellito.

LE ALTERAZIONI DELLA TIROIDE



La tiroide è una ghiandola situata alla base del collo, davanti alla trachea. Ha il compito di produrre due ormoni fondamentali per il buon funzionamento degli organi, cervello compreso: la tetra-iodo-tironina, detta t4 o tiroxina, e la tri-iodio-tironina detta t3. Se la tiroide lavora in modo accelerato, o al contrario, gli ormoni tiroidei iniziano a essere prodotti in modo difettoso, a discapito dell'equilibrio dei neurotrasmettitori, serotonina, noradrenalina e dopamina.

L'ipertiroidismo. Succede quando la tiroide lavora troppo producendo ormoni in eccesso. Nelle fasi iniziali di questo disturbo, il sintomo più espressivo può essere proprio la depressione. Ecco gli altri sintomi che possono associarsi, in modo più o meno accentuato: rigonfiamento della base del collo, **nervosismo**, accelerazione del battito cardiaco, l'intolleranza, la spossatezza, la perdita o l'aumento dell'appetito e la diarrea.

L'ipotiroidismo. Si parla d'ipotiroidismo quando la tiroide lavora in modo rallentato, producendo pochi ormoni rispetto al necessario. Oltre a provocare depressione, può dare luogo ai seguenti sintomi: **secchezza della pelle** e dei capelli, sonnolenza, difficoltà ad articolare le parole, gonfiore delle palpebre, **sensazione costante di freddo**, aumento del volume della lingua, gonfiore del viso, alterazione del battito cardiaco, stitichezza, aumento di peso, caduta dei capelli e delle sopracciglia, difficoltà di respiro e gonfiore alle mani o alle caviglie.

Come si scoprono. Per controllare la buona funzionalità della tiroide è sufficiente sottoporsi al dosaggio degli ormoni tiroidei, un esame che è effettuato con un semplice prelievo di sangue.

Altre volte la depressione può essere la conseguenza dell'assunzione di alcuni farmaci. Alcune persone sono maggiormente predisposte a sviluppare questa malattia se assumono farmaci contro la pressione alta, antiparkinsoniani che agiscono sulla dopamina, ormoni estrogenici e corticosteroidi e neurolettici.

In altri casi è la conseguenza di **carenza vitaminica**, in particolare la vitamina D, come recenti ricerche (2014) hanno dimostrato. Per accertarsene basta fare l'analisi del sangue testare i livelli di vitamina d.

Anche grossi **problemi di digestione** possono buttare giù di morale. Chi ha grossi problemi di digestione si sente spesso stanco e giù di umore (persino una semplice

un'alterazione della flora batterica, risolvibile con il ricorso a fermenti lattici vivi, può influire sul morale). Il rimedio è ovvio: rivolgersi a un bravo gastroenterologo.

DEPRESSIONE SECONDARIA

a disturbi psichici

In molti casi la depressione non è la patologia primaria, ma la conseguenza di altri problemi psichici. È importantissimo, in questi casi, distinguere tra depressione primaria e depressione secondaria. I soggetti agorafobici, ad esempio, possono avvilitarsi per la loro incapacità a uscire da casa o gli alcolisti sentirsi depressi perché sono incapaci di controllare l'assunzione di bevande alcoliche e per i problemi sociali e lavorativi provocati dalla loro abitudine a bere smoderatamente. Più che essere un male, perciò, lo stato depressivo è un sintomo, perciò il trattamento va diretto innanzitutto contro **la malattia puller**, cioè quella principale. Una volta che questa sarà risolta di conseguenza migliorerà anche il tono dell'umore.

Ad esempio, spesso l'ipocondria si accompagna alla depressione, anzi ne deriva. Il paziente si convince di essere gravemente malato e per questo motivo entra in uno stato depressivo. Le preoccupazioni per le proprie condizioni di salute, infatti, sono una delle cause più comuni e più frequenti di depressione.

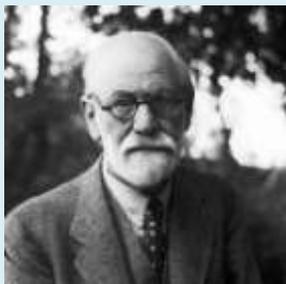
Più spesso la depressione dipende da forte stress, ma dato che l'argomento è molto vasto, ne parleremo più avanti, in un altro paragrafo.

I FATTORI PSICOLOGICI

Nonostante sia ormai innegabile l'importanza dei fattori biochimici nell'eziologia di questi disturbi, come molte ricerche hanno evidenziato, (Elkin, 1989, Di Mascio et al., 1979) la psicoterapia gioca ancora un ruolo centrale nel loro trattamento, ciò dimostra che anche i fattori psicologici rivestono un'importanza non trascurabile.

Vediamo ora le varie interpretazioni, a incominciare da quelle più antiche:

L'interpretazione psicanalitica. Freud, nel 1917, pubblicò un notissimo saggio intitolato "lutto e malinconia", in cui notò la somiglianza tra lutto e depressione. Comparazione e non spiegazione perché si sapeva da tempo che il lutto, di solito, è seguito da un periodo depressivo, che varia molto da persona a persona.



Freud notò che il lutto per un familiare si esprime con manifestazioni identiche alla depressione. In alcuni prevale pianto, disperazione, fissità del pensiero, in altri disinteresse, perdita di piacere, distacco dall'ambiente, in altri ancora agitazione e ansia, perdita dell'appetito e insonnia. Per il padre della psicanalisi, la depressione è causata dalla perdita di un oggetto di forte risonanza emotiva e la relativa introiezione di irrisolti sentimenti negativi; mentre la mania rappresenta la negazione della perdita.

È una concezione che non convince per due ragioni.

Per prima, nel lutto spesso questi sintomi, a poco a poco, si attenuano da soli per, poi, sparire quasi del tutto. Si comincia a riconsiderare la vita senza più la presenza delle persone amate, ci si rassegna e a un certo punto si reagisce arrivando alla conclusione che la vita continua.

Per secondo, il lutto non implica gravi scostamenti rispetto al modo normale di atteggiarsi di fronte alla vita e nessuno ha mai pensato di considerarlo uno stato patologico e sottoporre il soggetto a un trattamento medico. Il lutto, infatti, come una ferita, col tempo si rimargina. Diciamo che il tempo normale sono 3 - 6 mesi, mentre un anno è il periodo massimo dopo il quale lo stato depressivo deve essere considerato patologico. K. Lorenz, il famoso etologo, scoprì che anche gli animali, dagli uccelli ai privati, hanno risposte di lutti paragonabili a quelle umane: dolore, protesta, ritiro sociale, a volte aggressività.

Non andiamo oltre perché la posizione psicanalitica, almeno in questo caso, non gode di molto credito tra gli studiosi. L'abbiamo citata solo per dare completezza alla ricerca.

L'interpretazione comportamentale. Per questi teorici l'infanzia e le esperienze familiari giocano un ruolo importante nell'eziologia della depressione (Kendler e altri, 1992). I bambini allevati in ambiente familiare distruttivo, ostili e negativi hanno maggiore probabilità rispetto ad altre persone di soffrire da grande di depressione. Come pure i figli di madri depresse tendono a diventare anch'essi depressi (Hammer e altri, 1992).

Ma non è solo l'infanzia o l'età dello sviluppo, anche le esperienze in età adulta giocano un ruolo significativo. Da indagini risulta che il 90% delle persone depresse ha vissuto gravi agenti di stress, come la perdita del lavoro o un grave lutto familiare. La mancanza di una relazione intima è anch'esso un fattore ad alto rischio della depressione, soprattutto nelle donne (Brown e Harris, 1989).

Gli ambienti negativi dei pazienti depressi non sono, tuttavia, sempre indipendenti dalle loro azioni. La **mancanza di relazione intima** è spesso un sottoprodotto di schemi della personalità che contribuiscono a generare depressione. È interessante notare che le ricerche sperimentali hanno dimostrato che le persone depresse cercano partner che li considerano in modo negativo e che preferiscono un feedback negativo a uno positivo (Giesler e altri, 1996). Come i loro pari non depressi, cercano chi conferma il loro concetto di sé anche quando ciò significa essere circondati da persone che li considera negativamente.

L'interpretazione cognitiva. Parte da una posizione del tutto diversa, sia pure ultimamente c'è il tentativo di fusione delle due teorie.

I cognitivisti cercano le radici della depressione soprattutto negli **schemi di pensiero** disfunzionali. **La teoria dell'impotenza appresa** collega la depressione all'aspettativa di essere impotente di fronte a situazioni gradevoli (vedi più avanti). Secondo i sostenitori di questa teoria, l'umore delle persone dipende principalmente dal modo in cui spiegano a se stessi eventi o risultati, soprattutto eventi negativi. Di solito le persone che interpretano le cause degli eventi negativi, come imm modificabili e globali (cioè di vasta portata), dandosi la colpa, hanno maggiori probabilità di essere depresse. Ad esempio, un soggetto che è stato lasciato dal partner può concludere che non è degno di essere amato o non si ritiene abbastanza attraente.

L'impotenza appresa. Un'altra posizione che trova molto credito tra gli psicologi è la teoria della depressione da senso di impotenza appresa proposta da M. Seligman (1986). Secondo quest'ultimo, quando si apprende che qualsiasi cosa si faccia non cambia la realtà, si ha la depressione.

Celebre il suo esperimento. Egli divise i cani che aveva in laboratorio in tre gruppi:

Il primo era chiuso in un box da cui non potevano uscire. All'inizio cercavano un'uscita per sottrarsi alle scariche elettriche che gli sperimentatori somministrarono loro; a un certo punto, visto che non esisteva niente per evitarle, non si muovevano più.

Il secondo gruppo erano in una gabbia in cui gli sperimentatori avevano messo una leva che faceva aprire la porta. Appena imparavano ad aprirla, fuggivano immediatamente all'arrivo della scossa.

Il terzo gruppo era in un box, separato da un'altra gabbia da una sbarra. Appena arrivavano le scariche elettriche, scavalcavano, passando nella gabbia a fianco.

Quando alla fine, si misero insieme i tre gruppi in una sola gabbia, molto più grande, appena gli sperimentatori somministrarono le scariche elettriche, si verificò:

I cani che appartenevano al secondo gruppo uscirono subito; quello del terzo gruppo scavalcarono, mentre quelli del primo gruppo non ci pensavano nemmeno a uscire. Anche se stimolati e aiutati, non si muovevano di là.

Secondo questa teoria, perciò, la depressione deriva dalla rinuncia a cercare di controllare il proprio destino e che tale atteggiamento sia determinato da esperienze negative, ripetute e del tutto incontrollabili.

Ricerche successive, questa volta condotte sui ratti, hanno confermato **le esperienze di Seligman**. L'esperienza di ripetute scariche elettriche inevitabili produceva sui roditori modificazioni del comportamento di impotenza, non solo, ma causava una prolungata riduzione dei livelli cerebrali di noradrenalina e dopamina (Herm 1989, Wess 1976).

La conclusione, secondo questi teorici, è che la depressione è un comportamento appreso. Dipende dalla costruzione dell'autostima e dai rinforzi. Molte cose le facciamo per esperienza, non perché le abbiamo studiate.

Le strategie giuste, che discendono da questi insegnamenti, sono:

Per primo, acquisire lo schema mentale che non tutti possono raggiungere lo stesso obiettivo, cioè possono essere i primi, ognuno ha i suoi obiettivi.

Per secondo non bisogna mai demoralizzarsi. Se qualcosa va male, pazienza.

Per terzo, non bisogna rivolgersi verso il bambino con l'espressioni: "Sei proprio un asino! Sei un fallimento, non combini mai niente di buono!"

Quarto, occorre imparare a pensare in modo positivo. Ne parleremo nel prossimo paragrafo.

Pensare in modo positivo. Quando le persone si sentono di umore depresso, di solito riescono a superare questo stato di abbattimento incominciando a pensare in maniera positiva, oppure cercando conforto e solidarietà presso parenti e amici o impegnandosi in attività che trovano gratificanti. Le persone depresse, invece, non sono capaci o non sono in grado di far leva sui pensieri o sulle azioni. Il loro modo di pensare e di agire lavora contro la possibilità di recupero, anziché a favore.

In effetti, l'umore depresso promuove sentimenti negativi che a loro volta deprimono ancora di più. Inoltre, il soggetto depresso è portato ad evitare istintivamente attività piacevoli o gratificanti, il che lo priva dei momenti piacevoli e delle emozioni positive che potrebbero scuoterlo o motivarlo a reagire al suo stato abulico e d'impotenza appresa. Da ciò l'esigenza, come spiegheremo più avanti quando parleremo di psicoterapia, di migliorare l'umore con una terapia farmacologica opportuna in modo da predisporre il paziente a pensare e ad agire in termini positivi, spezzando così il circolo vizioso della **depressione che genera altra depressione**.

Le persone depresse, in effetti, **sempre secondo i cognitivisti**, si differenziano per il contenuto del loro pensiero, per la negatività delle idee su se stesse e sul mondo, per il modo con cui manipolano e usano le informazioni. Aaron Beck (1991) preparò la più importante teoria cognitivista sulla depressione.

La sua tesi è che gli uomini diventano depressi perché tendono a distorcere qualunque cosa accade loro nel senso dell'auto biasimo, della catastrofe e simili. I soggetti depressi traggono conclusioni illogiche quando valutano se stessi, il mondo che li circonda e il loro futuro. Vedono solo i propri difetti, interpretano l'ambiente esterno come ostile e in ogni evento scorgono sventure possibili o difficoltà insormontabili.

Tutti noi abbiamo degli schemi mentali o dei set percettivi che ci aiutano a ordinare la nostra vita. I depressi, secondo questi teorici, sono delle persone che hanno acquisito schemi negativi che attivano ogni volta che incontrano una nuova situazione. Così uno schema d'inettitudine può far sì che i depressi si aspettino il più delle volte di sbagliare. Uno schema di autobiasimo li carica di responsabilità per le loro disgrazie e uno schema di autosvalutazione ricorda loro in permanenza la mancanza di valore.

Ecco alcuni degli errori o delle conclusioni illogiche cui è portato una persona depressa:

Inferenza arbitraria. Avviene quando si traggono delle conclusioni illogiche da un evento. Ad esempio, un uomo conclude di essere un buono a nulla, solo perché viene a piovere il giorno in cui ha organizzato un party sul terrazzo di casa.

Ipergeneralizzazione. Sulla base di un solo elemento si trae una conclusione assoluta e generale. Ad esempio, uno studente che non supera un esame considera questo fatto come una prova definitiva della sua incapacità e stupidità. Un altro esempio è quello dell'uomo che quando sbaglia esclama "Non ne faccio mai una buona!".

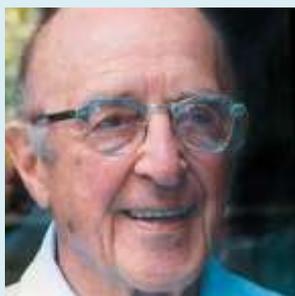
Ingigantimento e minimizzazione. Sono due tipi di errori grossolani che il depresso fa nel valutare una prestazione. Con il primo s'ingigantiscono gli effetti di un evento negativo. È il caso dell'uomo che nel notare una leggera scalfittura sul paraurti esclama: "la macchina è tutta rovinata". "I depressi sono estremamente sensibili a quel che intralcia le loro azioni, accordano un'importanza esagerata alle piccole difficoltà, vedono critiche schiaccianti nella minima considerazione fattagli, e si autosvalutano", D. Wildlocher (1985).

L'errore di minimizzazione. Consiste nel fatto che il depresso continua a considerarsi un buono a nulla nonostante una successione di risultati encomiabili. Egli continua a sottovalutare l'effetto degli eventi positivi, dandoli per scontati.

È grosso modo sulle stesse posizioni A. Ellis, psicologo alla State University di New York, (USA), che sostiene, che il nostro modo di valutare un evento possa causare emozioni negative o stress. Secondo Ellis, infatti, partendo da presupposti sbagliati una persona può giudicare sfavorevoli eventi che in realtà non lo sono. Ad esempio, arrivare secondi in un'importante gara internazionale è un ottimo risultato, ma spesso è vissuto dal protagonista come una sconfitta.

La teoria umanistica esistenziale. È una posizione, per molti versi, molto vicina a quella dei cognitivisti. **Carl Rogers**, che è il maggior rappresentante di questa corrente, ad esempio, afferma che il comportamento patologico è il risultato di un'eccessiva sensibilità che attribuiamo ai giudizi delle persone che ci circondano.

Quando l'individuo si preoccupa eccessivamente delle valutazioni e delle aspettative altrui, non segue più in modo adeguato la propria spinta interiore ad autorealizzarsi. Ed è proprio in questa incapacità di raggiungere la pienezza del proprio potenziale che gli umanisti vedono i motivi che determinano i disturbi della personalità.



C. Rogers

Disturbo dell'autostima. Sul piano psicologico la maggior parte delle depressioni è originata da un disturbo dell'autostima nel contesto di relazioni interpersonali fallimentari. A un certo punto dell'esistenza, consciamente o inconsciamente, ognuno di noi fa un bilancio della propria vita e scoprire che è stata "un fallimento" può gettare i germi della sfiducia e dello sconforto. Scoprire che fino allora si è realizzato ben poco e che i mille progetti fatti in gioventù sono falliti uno alla volta, può portare a una visione pessimistica della vita.

Bibring (1953) considerò la depressione come ergente dalla tensione tra ideali e realtà e indicò quali parametri di condotta tre aspirazioni fondamentali: voler essere amato, desiderare essere forte e superiore, credere di essere bravo e amorevole. La supporto incapacità di essere all'altezza di questi parametri produce depressione. Il risultato è che la persona si sente debole e impotente, si autosvalorizza, acquista uno scarso concetto di sé. Secondo quest'autore, qualunque frustrazione che riduca la stima di sé, può degenerare in una depressione clinica.

In altri casi la depressione è il risultato di **aspettative troppo alte** o di mete non realistiche, con il conseguente senso di frustrazione che ne consegue. È il caso dello scrittore che si convince di essere un "genio incompreso", dell'attore che non riesce a sfondare nel campo del cinema o del compositore le cui musiche hanno poca fortuna. Non avere successo, può far nascere sentimenti di sfiducia in se stessi e pensieri pessimistici.

Questi individui, a volte riescono ad adattarsi alla realtà, ma spesso vivono con un senso d'insoddisfazione e di frustrazione che li accompagna per tutta la vita. Sentimenti che possono divenire terreno fertile per un disturbo dell'umore. La "miccia" che potrebbe innescare tale patologia potrebbe essere un evento negativo, una forte delusione o un rovescio finanziario.

CHI HA RAGIONE?

Abbiamo visto che riguardo alla depressione esistono moltissime posizioni, qual'è quella giusta?

La risposta per quanto vi può sembrare salomonica è una sola: hanno ragione tutti. Infatti, le cose possono cambiare sensibilmente da soggetto a soggetto e da caso a caso. Ognuno dei teorici, di cui abbiamo parlato, nelle precedenti pagine ha messo in evidenza alcuni aspetti dei disturbi dell'umore. Come abbiamo accennato precedentemente, non esiste una forma di depressione uguale ad un'altra ed i sintomi possono variare sensibilmente da individuo ad individuo.

Ci sono pazienti la cui depressione si basa chiaramente su predisposizione familiare e i fattori biochimici sono quelli prevalenti e trainanti; e pazienti il cui umore depresso è imputabile solo a fattori psicologici.

Più di frequente, le due cose si sommano l'una all'altra. Eventi negativi, come un lutto in famiglia, una grave malattia ecc., possono diventare la classica goccia che fa traboccare il vaso di una situazione fisiologica silente.

Cercare un'unica spiegazione, come fanno alcuni autori, tacendo le significative differenze che la casistica clinica può presentare, costituisce senz'altro una forzatura della realtà. C'è la persona che diventa depressa in seguito alla perdita del posto di lavoro e la persona che lo diventa perché conduce una vita stressante e sempre piena d'impegni e una terza che elabora schemi mentali che la portano a vedere soli i lati negativi della vita, minimizzando quelli positivi. Come abbiamo detto, le cose variano sensibilmente da soggetto a soggetto.

Non sono neanche da sottovalutare gli effetti degli atteggiamenti mentali sulla "chimica" del cervello. L'umore nero, con il passare dei giorni si riflette sulla produzione di neurotrasmettitori, sul livello di serotonina. In effetti, ogni caso va studiato a sé, sia perché si presenta diverso dagli altri, sia perché il disturbo può avere una diversa eziologia.

In sintesi: la depressione può essere dovuta a:

- 1) **Fattori biologici** e gli aspetti psicologici sono solo una conseguenza dei primi.
- 2) **Fattori ambientali** che sfruttano una predisposizione familiare, quindi le due cose si sommano l'una all'altra.
- 3) **Fattori psicologici**, che, poi, finiscono per riflettersi anche su fattori biochimici.

La maggior parte delle volte, però, è la somma di più fattori a determinare uno stato depressivo. Un evento o un fattore scatenante sfrutta una predisposizione naturale, cioè fattori psicologici si sommano a fattori fisiologici. Tra le cause più frequenti di depressione troviamo le situazioni stressanti e traumatiche, come un lutto, una separazione, un incidente d'auto, una violenza subita, problemi sul lavoro ecc... In effetti in quasi tutti questi casi, infatti, esiste un "casus belli", cioè un evento che fa precipitare le cose, la classica goccia che fa traboccare il vaso.

Tutto dipende anche dalla solidità psicologica, alcune persone reagiscono alle situazioni più stressanti e sono in grado di riprendersi, ad altre basta un piccolo rovescio nella vita per *metterle a tappeto*, allo stesso modo che un colpo di freddo, ad alcuni fa venire il raffreddore, ad altri provoca una bronchite e altri ancora se la cavano con qualche starnuto. Bisogna, perciò, tenere presente anche le capacità reattive dell'individuo. Ne parleremo nel paragrafo seguente.

Le capacità reattive dell'individuo. È un altro fattore fondamentale da tenere presente. La personalità e le "risorse" di un individuo, cioè i fattori "interni" di ognuno, hanno un

ruolo importante nell'eziologia. Come giustamente sostengono i cognitivisti, il nostro comportamento non è determinato solo da fattori ambientali, ma è il risultato dell'interazione di questi ultimi con quelli "interni", quali il carattere o gli schemi mentali che ognuno di noi ha. Ad esempio, le persone con alti livelli di ansia si ammalano di depressione con una frequenza nettamente maggiore del resto della popolazione.

È lo stesso per gli individui sensibili, facilmente impressionabili; sono più a rischio di chi è dotato di una certa *hardness* (durezza), come la chiamano gli americani, e non si lascia troppo coinvolgere dalle disgrazie altrui.

LO STRESS



Lo stress riveste sicuramente un grande peso nell'eziologia della depressione. In questi casi si scatena nel cervello una tempesta biochimica che può portare squilibrio tra neurotrasmettitori e, quindi, facilitare la comparsa della malattia.

Non sempre, però, lo stress, per quanto significativo possa essere, provoca un disturbo dell'umore. Molto dipende dalle risorse individuali e dalla predisposizione familiare a sviluppare questa sindrome. È noto, infatti, che in seguito allo stesso evento stressante, è più a rischio di depressione chi ha temperamento ansioso, ha una visione del mondo negativa e parenti stretti, colpiti dal problema, rispetto a chi, invece ha un temperamento tranquillo, è allegro e incline all'ottimismo e nessun familiare con i disturbi dell'umore.

In un buon numero di casi, invece, la comparsa della depressione va messa in relazione con esperienze stressanti vissute dalla persona. A. Billings e i suoi collaboratori nel 1983 condussero una ricerca su 400 persone che stavano iniziando un trattamento antidepressivo e un gruppo di controllo di uguale numero, ma non depressi, che vivevano negli stessi quartieri da cui provenivano i componenti del primo gruppo. Dalle loro interviste emerse che la frequenza delle perdite gravi (ad esempio la morte di una persona cara, la perdita del lavoro, un divorzio, problemi economici ecc.) subite dai soggetti depressi, era all'incirca il doppio di quella rilevata nel gruppo di controllo. Le persone depresse, inoltre, avevano vissuto un numero relativamente più alto di situazioni stressanti: problemi di salute, liti familiari, tensioni sul lavoro, conflitti con i superiori o sul lavoro ecc...

In effetti, i teorici comportamentali sostengono che più è alto il numero degli eventi sgradevoli che le persone hanno dovuto subire, più le persone sono depresse. Tesi che ha trovato un effettivo riscontro nella realtà (vedi le ricerche di Lewinsohn e Libet, 1972).

I dati indicano, infatti, che i soggetti depressi dichiarano di avere avuto meno esperienze positive di quanto facciano le persone non depresse. La depressione, perciò, sarebbe un

comportamento appreso e il risultato di un percorso di vita particolarmente difficile, in cui si sono incontrate numerose difficoltà.

A nostro avviso, la correlazione tra stress e depressione non si limita questo. Lo stress facilita la depressione, poiché, quando siamo esauriti, ogni piccola collina ci sembra una montagna, ogni problema, per quanto insignificante, ci può sembrare insuperabile ecc... In effetti, lo stress distrugge le nostre difese psicologiche, quando siamo stanchi siamo portati a pensare negativamente, ad abbatteci, a credere che non possiamo farcela ecc.. Per questo, a volte, basta farci su una bella dormita e la mattina le cose ci appariranno diversamente.

Alle persone esaurite, quelle che sentono di non farcela, consigliamo, prima di ricorrere a farmaci antidepressivi, di provare con un weekend di perfetto riposo, se mai una piccola vacanza in un paese di mare o di montagna, molto di moda.

L'importante è non portarsi dietro lo stress. Se, ad esempio, il vostro principale motivo di stress è un rapporto coniugale conflittuale, partite da soli. Avete bisogno di riposarvi, non di litigare per due giorni di seguito.

DEPRESSIONE ED ANSIA

Nella realtà li troviamo così spesso insieme che oggi si parla di disturbo ansia-depressivo, come un unico disturbo. È normale avere ansia, però lunghi periodi di ansia possono portare alla depressione. Ci si convince di essere incapaci di risolvere il problema, si ritiene che la situazione esterna sia fuori controllo (locus controll). A un certo punto si arriva alla conclusione che le proprie azioni non possono modificare ciò che accade intorno a noi e perciò di non poter far nulla per incidere sulla realtà.

L'ansia e la depressione sono due sintomi legati alla “mappa” che si costruisce della vita. Se si ha fiducia in se stessi, si crede in se stessi e in quello che si vuole fare, difficilmente si avranno problemi. Al contrario se ci si convince che qualsiasi cosa si faccia, non può cambiare la realtà si apre la strada alla depressione.

Le due sindromi sono così correlate che la maggior parte delle depressioni iniziano con un periodo di ansia e di tensione. Spesso anche quando la disperazione e l'abbattimento dominano il quadro, le reazioni d'ansia continuano a fare parte, in varia misura, del comportamento del paziente. C'è anche chi sostiene che si tratti di una sindrome di risposta all'ansia. **“Gli stati depressivi rappresentano una varietà dell'ansia patologica”** N. Caneron e A. Magaret.

A nostro avviso, questi autori non hanno inquadrato perfettamente il problema, in quanto occorre suddividere le sindromi depressive in due grandi gruppi:

1) Depressioni ansiose, in cui l'ansia volge con ruolo importante e manifesto del comportamento del paziente, anzi spesso ne sono all'origine. In effetti, la depressione finisce per essere più un sintomo, che la causa.

2) Depressioni non ansiose, con rallentamento in cui il paziente è abbattuto, piuttosto inerte e sensibilmente e giù di umore, ma non mostra segni evidenti di ansia per eventi futuri

che potrebbero accadere. In effetti, questa sindrome ha poche correlazioni con l'ansia o quest'ultima svolge un ruolo secondario e trascurabile.

Depressione e ansia generalizzata. Molto è stato scritto circa le somiglianze tra i due disturbi che possono coesistere nella stessa persona e sembrano avere alla base una predisposizione biologica causata dagli stessi geni, e sono caratterizzati da uno stesso insieme di sentimenti negativi (Zin Barg, 1992).

Non sono, però, da trascurare le differenze. Mentre l'ansia si accompagna di solito a uno stato di attivazione fisiologica e di ipervigilanza, il paziente spesso si preoccupa di ciò che può accadergli in futuro.



La depressione, invece, comporta una totale assenza di piacere e un senso di assoluta disperazione (Clark e Watson, 1991). Il soggetto è vinto da un sentimento d' inutilità, non vede alcuna prospettiva per la propria esistenza e riduce la sua autostima a livelli bassissimi. “Non valgo niente, sono un completo fallimento e nessuno mi considera più”, sono i pensieri che spesso dominano la mente del depresso.

Però è anche vero, che spesso la depressione trova origine nell'ansia o nello stare sempre in apprensione per qualcosa o per qualcuno.

Farmaci e ansia. Di recente è stata commercializzata una nuova sostanza: la venlafaxina. Sostanza già indicata come antidepressivo, che si è rivelata efficace anche per i disturbi d'ansia e promette di essere la vera soluzione alla depressione su base ansiosa. Il suo nome è “efexor”, e agisce incrementando i livelli della serotonina, quando è assunta a basse dosi, e i livelli della serotonina e della noradrenalina ad alte dosi. In pratica aumenta la concentrazione di queste due sostanze importanti per la trasmissione dei segnali fra le cellule nervose.

UN LUTTO IN FAMIGLIA



Una delle cose peggiori che possa capitarci nella vita è la perdita di un familiare. La morte di un genitore, del coniuge o di una sorella, è un colpo tremendo; uno degli eventi più stressanti della vita in assoluto.

Non bisogna considerare solo il lutto, ma spesso la morte avviene dopo una lunga e dolorosa agonia. Settimane, se non mesi passati in ospedale, la ricerca di nuove terapie, di medici specialisti, di laboratori o di strutture più attrezzate ecc.; per chi assiste un familiare malato, è uno stress enorme. Giornate passate in ansia, oltre che un enorme quantità di tempo e denaro sprecati per inseguire una improbabile guarigione.

Non solo la perdita di un caro è una delle cause più comuni di depressione, ma spesso funziona da miccia, in grado di far scoppiare una situazione silente. Una signora arrivò al punto che non riusciva ad aprire l'armadio in cui erano custoditi i vestiti del figlio morto da qualche giorno. Voleva metterli via, ma dovette chiamare un facchino per poterlo fare. “Il *lutto bloccato* è una belva, che ti divora in silenzio, ti isola dagli amici e dai colleghi, dai parenti, rompe la tua famiglia, ti fa perdere il lavoro, ti sgretola la vita”, ha scritto un autore che soffriva di depressione.

Ne soffrono da tre a cinque persone su 10 che hanno subito una grave perdita. È un grosso problema sociale, per cui è stato aperto anche un servizio pubblico e gratuito di terapia di base del lutto. Il primo centro del genere in Italia è nato a Bologna. Ha il compito di far ritrovare equilibrio alle famiglie che hanno subito una grave perdita, poiché il dolore può distruggere e gettare nella depressione.

Nella nostra civiltà il dolore è una cosa di cui ci si vergogna. Ci si sente obbligati, anzi costretti, dal giudizio degli altri a smettere di piangere, a tornare subito al lavoro.

Esiste, poi, il rischio di cadere in preda a quel mondo ambiguo ed eterogeneo che si avventa sul dolore “inconsolabile” proponendo “balsami inverosimili”, l’adesione a sette religiose, ma soprattutto i medium che in buona o in cattiva fede ti aiutano a parlare con i tuoi cari defunti”. Sono “balsami” che bruciano le ferite invece di curarle perché tengono vivo il dolore illudendoti di cancellare la perdita.

Che cosa si può fare per uscire dalla crisi depressiva in cui si precipita subito dopo che si è subito un lutto in famiglia?

La prima cosa è **non sottovalutare mai il problema**. A volte la botta è così tremenda da portare al suicidio. Più spesso porta alla malattia, abbiamo visto degli uomini, la cui moglie era morta di cancro, qualche mese prima, avere un deterioramento rapidissimo delle condizioni di salute. È una situazione ad alto rischio.

Per secondo, quando sono passati un po’ di giorni dalla morte, **togliete di mezzo tutti gli oggetti e le cose che appartenevano alla persona defunta**. Altrimenti vi succederà una cosa semplicissima, ogni qual volta che troverete un suo oggetto personale, scoppierete a piangere. È uno stillicidio continuo, è come riaprire ogni volta una vecchia piaga.

Non ci sono possibilità: dovete fare “pulizia”. I vestiti regalateli ai poveri, gli oggetti di qualche valore a parenti, il resto, se non volete disfarvene, metteteli in un armadio, in uno sgabuzzino o comunque in un posto dove non potete vederli.

Le persone che lasciano le camere dei familiari intatte, lo fanno perché non ne accettano la morte. Invece, il primo segreto per uscire dal trauma è quello di rassegnarsi alla loro perdita.

Terzo, organizzate la vostra vita tenendo conto che il vostro caro non esiste più. Tanto non avete via di uscita, prima o dopo dovrete farlo lo stesso. Ciò vi porterà ad accettare la sua morte. È questo uno dei segreti più importanti per superare la perdita di un caro, accettare la volontà di Dio (o del destino, se non siete credenti).

Dovete smettere di considerarvi vittime di un fato ingiusto e crudele. La morte fa parte della vita, così come ne fanno parte il sesso, i viaggi o le nascite. Non fate finta di non saperlo, già da quando eravate piccoli, avete imparato che in questo mondo si nasce, si vive e poi si muore. Ognuno di noi, a un certo punto della vita, perde i genitori. È un destino già predeterminato, deciso prima che venissimo al mondo, mai “*scandalizzarsi*” più di tanto.

Non fatevi vincere da pensieri sul tipo: “Perché proprio a me?”

La morte non guarda in faccia a nessuno. Sceglie a caso le sue vittime. È una specie di gioco al lotto. Nessuno vi ha scelto perché gli eravate antipatico o perché vi odiava. Perciò niente vittimismo, sentirsi colpiti da una grande sventura, sono cose che succedono normalmente nella vita.

Quarto, passata una settimana, decidete di reagire. Ripetetevi sempre che non potete continuare a piangerlo per sempre, che la vita continua, che avete dei doveri verso gli altri familiari, verso i vostri figli. Non potete mettere in pericolo il loro livello di vita o addirittura la loro esistenza per pensare a una persona che è ormai morta irrimediabilmente. Nella vita quando si cade, ci si rialza, non si resta in ginocchio per sempre. Chi non accetta di rialzarsi è un vigliacco o uno che vuole vincere sempre.

Al contrario evitate di lasciarvi andare, di chiudervi nel vostro dolore, di lasciarvi trascinare dagli eventi come dalla corrente di un fiume in piena.

Quinto, cercate di superare la sensazione di solitudine e di abbandono che accompagna sempre coloro che hanno avuto un lutto in famiglia. In particolare quando si perde un genitore ci assale una sensazione di smarrimento enorme, a volte si ha l'impressione di non potercela fare da soli. Ci si sente abbandonati come piccoli orfani. È morta una persona su cui potevamo contare, che era sempre disponibile ad aiutarci, che stava sempre dalla nostra parte. È una perdita di affetto irreparabile e noi lo avvertiamo con la stessa ansia di un abbandono, di quando eravamo piccoli e uno dei nostri genitori, si allontanava.

Cercate di vincere questi pensieri negativi nutrendovi con input del tipo: “ho mia moglie, i miei figli, fratelli e tanti parenti, non sono solo”, oppure “tutti perdono i loro genitori ad una certa età, sono ormai grande, devo fare senza di loro”.

Sesto vincete la tendenza ad isolarvi, a chiudervi in voi stessi, a fare del dolore un sudario in cui avvolgersi. Dovete, invece, uscire, riprendere a fare vita sociale (per carità non vi abbiamo detto che dovete andare a feste o a ricevimenti, ma solo di partecipare alle normali attività della vita e di frequentare gente). Ci sono persone che quando muore un loro caro non accendono nemmeno la televisione, è uno sbaglio perché così non fanno che pensare sempre a quello. La televisione, invece, vi può aiutare a distrarvi, a dimenticare per un po' il

vostro dolore. Se lo ritenete sconveniente, evitate i programmi allegri come spettacoli di cabaret o varietà, vedetevi solo il telegiornale o qualche filmato sulla natura. Insomma, cercate di riprendere la vostra vita coraggiosamente là dove l'avevate interrotta.

Settimo, e questo è il consiglio più importante, **tenetevi occupati**. Tuffatevi nel lavoro, fate mille attività e se non avete niente da fare, inventatevele, ma tenete la mente impegnata. Ciò v'impedirà di pensare sempre al lutto. Se vi lasciate andare, restate in ozio dalla mattina alla sera, il vostro dolore diventerà un pensiero fisso e a poco a poco vi distruggerà. Cadrete in una forte depressione da dove sarà possibile farvi uscire solo con i farmaci. Se, invece, vi terrete occupati, il tempo, a poco a poco, lenirà il vostro dolore e il fardello diventerà più sopportabile.

Ottavo, anche questo è un consiglio importante, se siete credenti, **cercate rifugio nella fede**. Pensate che il vostro caro non è morto, ma è ormai lassù nel cielo, vicino a Dio. Se era un brava persona sicuramente Iddio l'avrà preso sotto la sua protezione. Per i giusti esiste il paradiso, il premio celeste, non la morte eterna. Se credete in Dio perché siete inconsolabili? Piangere sempre significa solo una cosa, che non avete abbastanza fede. Chi crede che al di là della morte c'è un mondo meno ingiusto del nostro, non può vedere la morte come la fine di tutto. **L'anima non muore**, ripetevi più volte queste parole durante la giornata, vi aiuteranno a superare i momenti di sconforto.

Nono, diradate le visite al cimitero. La prima settimana va bene, ma in seguito cercate di non andarci più di una volta ogni sette giorni. Andare al cimitero da una parte è un bene, perché vi dà l'impressione di ritrovare il vostro caro, da un'altra è un male perché è come riaprire una vecchia piaga. Ogni volta che rivedrete la sua tomba, comprate dei fiori, ripenserete alla persona cara e la vostra ferita ricomincerà a sanguinare. Come potete dimenticarla, se andate tutti i giorni sulla sua tomba? Non diciamo all'improvviso, ma lentamente, diradate le vostre visite. Una volta alla settimana può bastare finché non avrete superate il momento infelice.

Decimo, se state veramente male e la vostra situazione depressiva non accenna a diminuire, **ricorrete a qualche psicofarmaco** che vi aiuti a superare almeno le prime settimane.

Nessuno vi chiede di applicare tutti questi consigli. Ognuno di voi deve trovare quelli più convenienti o che si adattano meglio al suo caso, e poi metterli in pratica.

CAPITOLO III

LE TERAPIE



Soltanto una piccola parte delle depressioni, secondo affermati clinici, ha origine biologica. Per Eugenio Borgna, un affermato psichiatra, docente all'università di Milano, meno del 5%, e stiamo parlando di depressione psicotica o bipolare, la più grave, per la quale ricorrere ai farmaci è assolutamente necessario, mentre nella stragrande maggioranza dei casi la depressione ha origine psicologica. Secondo questa posizione può essere risolta anche senza le pillole. Tutto ciò per far comprendere l'importanza di un percorso psicoterapeutico, invece che puntare solo sui farmaci.

La difficoltà maggiore che incontrano gli psicoterapeuti è che, non esistendo un'eziologia comune a tutti i casi di depressione, **non esiste neanche un'unica modalità di trattamento**. L'approccio, perciò, può cambiare in modo radicale sia a seconda dei casi che dell'orientamento dello psicoterapeuta. Non esistendo un'unità di vedute, infatti, sui motivi che sono all'origine della depressione, ogni scuola ha sviluppato i propri metodi e le proprie tecniche.

A nostro avviso è bene operare senza lasciarsi influenzare da pregiudizi ideologici e utilizzare qualsiasi trattamento che dimostri di funzionare.

Prima di passare, però, ad esaminare i vari tipi di trattamento, è bene puntualizzare due cose importantissime:

Il miglior approccio è quello che prevede l'aggressione del "male" su più fronti. L'esperienza terapeutica ci dice che è solo la combinazione di farmaci + psicoterapia + reinserimento sociale a dare i migliori risultati. Perciò mai limitarsi ad applicare un solo tipo di trattamento.

Per secondo, la terapia deve variare a seconda i motivi che sono all'origine della depressione. Come abbiamo visto, le cause che possono essere all'origine di questa patologia sono molteplici, perciò anche l'approccio terapeutico deve essere diverso a seconda dei casi. In altre parole, non solo non esiste un'unica cura, ma questa deve variare a seconda delle situazioni e dei soggetti.

I FARMACI

I farmaci antidepressivi oggi disponibili sono molto numerosi, per questo motivo è fondamentale affidarsi a un bravo specialista. Quanto siano fondamentali è sottolineata dal fatto che la maggior parte degli psichiatri, è convinta che, tranne nei casi più leggeri, è impensabile un intervento psicoterapeutico senza il supporto di una farmacologia appropriata.

Ecco le classi di antidepressivi adesso più utilizzate:



Gli imao, ossia inibitori della monoamino-ossidasi. Contrastano l'azione della monoamino-ossidasi, un'enzima che danneggia a causa di un'azione ossidante la noradrenalina, la serotonina e la dopamina. È stata chiaramente stabilita l'efficacia della fenelzina per il disturbo da attacco di panico.

Efficacia. Negli Usa sono sottoutilizzati, nonostante siano piuttosto efficaci, perché i clinici temono molto il verificarsi d'ipertensione paradossa che può derivare da interazioni dietetiche o farmacologiche. In effetti, è stato dimostrato che possono interagire negativamente con vari farmaci e con alcuni alimenti, tra cui i salumi e il cioccolato.

Ma il motivo principale per cui vengono ritenuti superati è perché presentano numerose controindicazioni. Non possono essere presi in caso di alterazioni dei vasi sanguigni del cervello, malattie cardiovascolari, ipertensione, alterazioni del fegato, del sangue o del midollo osseo o cefalea e in gravidanza. Sono inoltre sconsigliati alle persone con più di 60 anni di età.

In ultimo presentano numerosi **effetti indesiderati**, come innalzamento della pressione sanguigna, irrequietezza, insonnia, secchezza della bocca, nausea, diarrea, dolori addominali e impotenza sessuale.

I triciclici (atc). Potenziano l'attività della serotonina e della noradrenalina. Non sono molto efficaci, se si considerano anche gli importanti effetti collaterali. Inoltre, anche questi presentano molte **controindicazioni**: non possono essere assunti in caso di glaucoma, ingrossamento della prostata, malattie di cuore, alterazioni a carico dello stomaco e dell'apparato genitale unitario e sono sconsigliati anche in gravidanza.

Effetti indesiderati: secchezza delle fauci, sonnolenza, tremore alle mani, stitichezza, tachicardia, abbassamento della pressione in posizione eretta e calo della libido.

Gli Isrs o Ssri (Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina di I° e II° generazione). I preparati di prima generazione ostacolano il riassorbimento della serotonina, la cui carenza provoca abbassamento dell'umore, da parte delle cellule cerebrali.

I preparati di seconda generazione agiscono sul riassorbimento non solo della serotonina, ma anche della noradrenalina.

I vantaggi dell'introduzione di questi farmaci sono notevoli perché possono dare risultati molto soddisfacenti.

Le controindicazioni. Pur essendo più sicuri e meglio tollerati dei triciclici, tuttavia devono essere usati con cautela dalle persone anziane o colpite da malattie serie. Inoltre sono sconsigliati in gravidanza.

Gli effetti indesiderati. Sono diversi a seconda del principio attivo, e comunque, di solito sono lievi. In genere: disturbi gastrointestinali, gonfiore allo stomaco, sonnolenza, tensione,

disturbi sessuali, sensazioni di “testa vuota”, mal di testa, vertigini, stanchezza, agitazione e secchezza della bocca.

Gli antiepilettici. Sono chiamati così perché di solito utilizzati per combattere l'epilessia. Inoltre sono usati anche come stabilizzatori dell'umore e perciò impiegati nella terapia della depressione bipolare, quali alternative al litio. Non è ancora noto in che modo favoriscono l'equilibrio dei neurotrasmettitori implicati nella depressione.

Grado di efficacia. Possono fornire buoni risultati quando le fasi maniacali si alternano con grande frequenza a quelle depressive.

Controindicazioni. Malattie del fegato e gravidanza.

Gli effetti indesiderati. Alterazione della funzionalità del fegato; nausea e vomito. Richiedono controlli periodici del sangue, perché potrebbero alterarne i valori.

Il litio. È un minerale che è estratto dalle rocce, da alcune acque minerali e dal mare. Fin dagli anni '70 ne è stata dimostrata l'efficacia e ne sono stati chiariti i criteri di somministrazione, anche se non ci conoscono ancora completamente i meccanismi con cui la sostanza riesce a stabilizzare le oscillazioni di umore. Sebbene il litio sia in grado di attenuare le fluttuazioni bipolari dell'umore, non ha alcun effetto sull'umore normale.

Come agisce: regola i processi biologici che influenzano gli umori. Viene di solito impiegato nel trattamento a lungo termine della depressione bipolare, ma alcuni specialisti lo usano anche nella depressione maggiore, soprattutto se ricorrente.

L'efficacia. È molto buona, soprattutto nel disturbo bipolare, in cui dà risultati soddisfacenti in circa 80% dei casi. Richiede comunque un controllo periodico della concentrazione di litio nel sangue.

Controindicazioni. Alterazione della tiroide, del cuore e dei reni. È sconsigliato in gravidanza.

Effetti indesiderati: ipotiroidismo, nausea, aumento del peso, diarrea, gonfiori, mal di stomaco e dolori al ventre, in rari casi: tremori, difficoltà a concentrarsi e vuoti di memoria.

I pazienti e le loro famiglie, però, devono essere preavvisati che devono passare di solito 2 settimane prima che gli antidepressivi possano avere qualche effetto terapeutico.

Il Prozac. È il farmaco più famoso, per cui è d'obbligo spendere alcune parole. Il suo nome scientifico è fluoxetina diocloride, sei milioni di americani e 10 milioni di persone in tutto il mondo ne fanno uso quotidianamente. “Da quando lo prendo, sto talmente bene che raccomando il prozac anche ai non depressi” racconta una paziente.

Un saggio di P.K. Kramer “Listening to Prozac” su tale farmaco è stato più di 5 mesi nella classifica dei best-seller americani con 250 mila copie vendute.

La fitoterapia. All'iperico, una pianta comune anche in Italia, da vario tempo sono state riconosciute proprietà antidepressive. I suoi effetti furono descritti per la prima volta una decina di anni fa in un articolo sulla rivista scientifica americana "Journal of geriatric psychiatry and neurology". Si suppone che agisca sul cervello ripristinando l'equilibrio tra la serotonina e dopamina.

Adesso è consigliato nei casi di depressione lieve. È comunque, opportuno utilizzarlo solo dietro consiglio del medico, perché pur appartenendo all'ambito della fitoterapia, deve essere considerato un farmaco a tutti effetti. Può, infatti, interagire con altri farmaci e produrre effetti indesiderati, come malessere generale, diminuzione dell'appetito, secchezza della bocca, e irritabilità. Inoltre è controindicato a chi effettua cure anti HIV e prende anticoagulanti.

L'uso di farmaci nella depressione. Costituiscono senz'altro una delle modalità migliori di approccio tuttavia è necessaria una certa prudenza. Inoltre è bene tenere sempre presente, che, anche se i farmaci sono indispensabili nei casi più gravi, in quanto stabilizzano il paziente e permettono la terapia con "la parola", non bisogna mai affidarsi mai esclusivamente ad essi. Il motivo è noto, perché una volta che il paziente ne sospende l'assunzione, la ricaduta è il caso più frequente (Klerman et al., 1975). Di solito, infatti, la terapia farmacologica non è risolutiva se non è accompagnata da psicoterapia.

I pazienti trattati esclusivamente con farmaci, infatti, tendono a recidivare quando questi sono sospesi. Ciò è particolarmente vero per i disturbi dell'umore che non hanno un'eziologia prettamente psicologica.

In secondo luogo, sconsigliamo assolutamente di usare farmaci se si tratta di forme di depressione leggere o temporanee, dovute a situazioni particolari (come un lutto in famiglia) o a motivi prettamente di ordine psicologico (ad esempio, la depressione da stress).

Per terzo, è bene lasciare agli psichiatri la scelta dei farmaci. Prendere certe complesse perché un vostro amico si sente veramente bene, è sbagliato. Voi fatelo presente, sarà lo specialista a decidere.

Questo anche perché in questo campo le cose cambiano velocemente. Quasi ogni anno sono immessi sul mercato nuovi farmaci sempre più efficaci e con meno effetti collaterali, per questo non saranno difficile, che già dopo pochi mesi dalla pubblicazione di questo volume escano in commercio sostanze migliori.

I minerali. Anche alcuni minerali si sono rivelati importanti nella regolazione dell'umore. In particolare le persone depresse possono presentare carenze di magnesio, di manganese, di fosforo e di litio. In questi casi è ovvio che ricorrendo ad integratori alimentari che contengono sali minerali si crea una compensazione che favorisce la risoluzione della depressione.

Il più importante di quelli citati è il magnesio. È bene, però, assumerlo al mattino, tutto al più nel primo pomeriggio, perché di sera può interferire con il riposo. In particolare bisogna ricorrere al magnesio a ogni qual volta abbiamo ansia o mancanza di tono, qualsiasi forma di stress contribuisce a una perdita di questo minerale.

Tenete presente, inoltre, che la reazione al farmaco è sempre individuale, per cui è possibile che lo stesso antidepressivo si riveli efficace per qualcuno e non per un altro. Per questo motivo la maggior parte degli psichiatri procede per tentativi, sostituendo il farmaco ogni volta che non produce gli effetti desiderati. In ogni caso, anche il miglior farmaco che funziona egregiamente non determina un miglioramento visibile prima di 3 - 4 settimane.

LE PSICOTERAPIE



La disputa che vedeva schierati da una parte i fautori della cura farmacologica e dall'altro i sostenitori della psicoterapia è ormai ritenuta superata. Si è, infatti, osservato che i risultati migliori, in termini di guarigione, si ottengono quando alla cura farmacologica si fa seguire un percorso di psicoterapia.

In generale, quanto più sono le cause psicologiche, che si possono individuare come fattori che favoriscono depressione, tanto più è utile l'associazione delle due modalità di intervento. A tale scopo, può essere importante sapere che adesso vengono sempre più usate le cosiddette **tecniche di psicoterapia farmaco - sequenziali**. In effetti, s'inizia prima con gli antidepressivi per assicurare un recupero rapido, poi si cerca di mantenere i risultati con l'intervento della psicoterapia.

Per quanto riguarda i tipi di trattamenti psicologici, anche se l'esperienza ha dimostrato che, uno dei migliori approcci è quello di tipo comportamentale - cognitivo, di cui parleremo più avanti, non esiste una tecnica migliore in assoluto. Ogni psicoterapia è, infatti, la migliore nel momento in cui produce un buon risultato. Perciò piuttosto che farsi guidare da preconcetti ideologici (nel senso che si sceglie quello suggerita dall'orientamento cui il terapeuta aderisce, sia egli di fede psicanalista, che comportamentale o cognitivista), è bene vedere quella a cui il paziente reagisce meglio.

Ripetiamo in generale la psicoterapia cognitiva comportamentale è quella più utilizzata e dà risultati migliori. È particolarmente adatta anche nelle forme miste di depressione, soprattutto all'ansia, perché può aiutare sia a vincere i comportamenti di evitamento, ad esempio non uscire per paura di stare male, sia a comprendere meglio se stesso e le proprie reazioni.

L'ipnosi. È una metodologia che ormai ha ampio credito nel mondo scientifico, che non ha niente a che vedere con le magie che fanno spettacolo. Ha lo scopo di stimolare le risorse racchiuse nell'emisfero destro del cervello, sede della creatività, della fantasia e dell'inconscio, per trasformarli in strumenti con cui superare eventuali disagi della psiche. È opportuno, però, rivolgersi sempre a un bravo professionista con esperienza nel campo.

Nel corso della seduta lo psicoterapeuta aiuta la persona a raggiungere uno stato di rilassamento profondo, per poi guidarlo in un percorso immaginario, detta metafora, in cui è possibile trovare l'energia necessaria per aiutare se stessi combattendo la depressione e le crisi d'ansia.

Dà ottimi risultati a patto che sia effettuata in coppia con un percorso di psicoterapia intento a rimuovere le cause profonde della depressione o dell'ansia. In effetti, al pari dei farmaci, è un grande aiuto, ma se non si eliminano i fattori che sono alla base della sindrome, gli effetti sono poco duraturi.

La terapia comportamentale - cognitiva. Si basa sulla concezione che modificando i pensieri irrazionali, distorti e pessimisti del malato si modifica anche il suo umore. In particolare, il paziente deve vedere il mondo meno ostile e deve smettere di pensare che cose vadano sempre male.

A. Beck ed i suoi collaboratori, in armonia con la loro teoria secondo la quale la depressione e la perdita dell'autostima sono causate dal modo interpretare gli input provenienti dal mondo esterno, hanno elaborato una terapia mirante a modificare i modelli di pensiero aberranti. Scopo della loro azione è di persuadere la persona depressa a mutare le sue opinioni sugli eventi e su di sé. Ad esempio, quanto il paziente afferma di non valere nulla e che ogni cosa che fa, finisce in modo disastroso, il terapeuta deve citargli degli esempi contrari e deve confutare le sue tesi suggerendogli di non sottovalutare le sue capacità.

Inoltre, il paziente è addestrato a riconoscere e a modificare quei modelli di pensieri che contribuiscono alla sua depressione. Ad esempio, se sbaglia a fare una cosa, non deve subito pensare che non ne fa una buona.

Le viene, poi, insegnato a riflettere sulle sue convinzioni negative predominanti e sul fatto che esse influiscono significativamente sul suo stato d'animo.

Nel suo trattamento della depressione Beck include anche elementi più propriamente comportamentali. Non si limita a dire che cosa bisogna fare o pensare, ma li incoraggia a fare delle cose, come alzarsi a una certa ora il mattino, tenere in ordine la camera, curare la propria igiene ecc..

Lo studioso assegnava ai suoi pazienti il compito di praticare attività che davano loro l'esperienza del successo, in modo da migliorare il loro concetto di sé e far recuperare l'autostima.



Tuttavia la modificazione del comportamento manifesto è solo uno dei punti del trattamento ideato da Beck, l'enfasi maggiore è posta sulla ristrutturazione cognitiva, cioè il persuadere il cliente a pensare in modo diverso.

Egli sosteneva, infatti, che il cambiamento di comportamento, di per sé, non è sufficiente a migliorare la depressione in modo efficace, se non si modificano gli errori logici che commettono le persone depresse. Se essi, ad esempio, continuano a guardare il mondo come in un cannocchiale rovesciato, minimizzando i propri successi e ingigantendo i propri fallimenti, sarà difficile ottenere dei risultati.

Bisogna, invece, insegnare loro a vedere anche gli aspetti positivi dell'esistenza. Inoltre, bisogna che imparino a vedere la vita anche come il risultato della propria azione e della propria volontà, modificando così la loro visione rinunciataria e fatalista.

Un altro punto su cui si basa l'azione degli psicoterapeuti di quest'orientamento è migliorare l'autostima del paziente, creare interesse e motivazione. Di questo, però, parleremo nei prossimi capitoli.

La terapia cognitiva. Per questi teorici il primo passo è rompere il circolo vizioso dei pensieri negativi. Bisogna smettere di continuare a dirsi: "sono incapace, non guarirò, non piaccio a nessuno". Sono tutti schemi mentali che aggravano il sentimento di tristezza e allontanano dagli altri.

La terapia prevede dei piccoli passi suggeriti dallo psicologo, quasi dei compiti a casa per riavvicinare il depresso al mondo che c'è fuori, come, ad esempio, telefonare a un'amica con cui non ci si sente da qualche tempo, andare a pranzo a casa di un parente, andare al cinema qualche volta. All'inizio può sembrare inutile, ma poi con il tempo si può cominciare a trovare interessanti certe attività o passare del tempo piacevole guardando un film.

La terapia interpersonale. Si pone come principale obiettivo quello di migliorare i rapporti sociali del depresso mirando al suo pieno inserimento nel tessuto sociale. Si insegna al paziente a comunicare alle persone amiche i suoi stati d'animo, a parlare dei suoi problemi, ma soprattutto a mantenere le relazioni sociali e a tesserne di nuove. Questi teorici ritengono anche importante che il paziente condivida i propri disagi con altri malati che vivono la stessa condizione in modo che si possano supportare a vicenda.

In questi casi è pure auspicabile la terapia di gruppo, cioè incontri settimanali sotto la guida di un terapeuta in cui parlare dei propri problemi.

L'approccio psicoanalitico. Alla prova dei fatti è stato il trattamento meno efficace. Musatti, che è considerato il fondatore della psicoanalisi in Italia, dichiarò che la psicoanalisi

non c'entra con la depressione e che non serve a molto andare da un analista a discutere del papà o della mamma, del complesso di Edipo o dell'invidia del fratellino. In un'intervista dichiarò che per la depressione esistono solo degli ottimi psicofarmaci.

LE TERAPIE SOMATICHE

Sono quelle che puntano a ridurre i sintomi, come dice la stessa parola. Le più comuni sono: l'elettroshock terapia, la stimolazione magnetica, la fototerapia e la privazione del sonno.

L'elettroshock terapia. È il trattamento della depressione più drammatico e controverso. Praticato in ospedale, consiste nell'induzione di una crisi convulsiva provocata facendo passare una corrente da 70 a 130 volt attraverso il cervello del paziente, mediante elettrodi posti sul capo. Oggi è usato solo per le forme di depressioni gravi, quando sono falliti tutti gli altri tentativi compreso quello farmacologico.

La stimolazione magnetica. C'è chi ha pensato, per fortuna di sostituire questo metodo di altri tempi, con qualcosa di meno traumatico. Un gruppo di ricercatori spagnoli ha scoperto che la stimolazione magnetica produce dei benefici nella cura delle depressioni croniche. Presso l'Università di Valencia hanno sottoposto 17 pazienti affetti da depressione grave, che non rispondevano alle normali cure, a tale terapia. La cura consiste nel collocare una spirale magnetica su tre zone del cranio e stimolarle, poi, con una frequenza di 10 pulsazioni al secondo. Il grande vantaggio rispetto all'elettroshock sta nel fatto che la somministrazione delle stimolazioni magnetiche non ha bisogno di anestesia, non dà mai luogo ad attacchi epilettici e può avere come unico effetto collaterale sgradevole un passeggero mal di testa.

La fototerapia. Da qualche tempo è stato notato che la luce sollecita la produzione di serotonina, la sostanza dell'energia e del buon umore, mentre il buio, la produzione di melatonina, la sostanza che favorisce il sonno. I sintomi della depressione, infatti, peggiorano notevolmente durante l'inverno quando le giornate sono più corte e meno luminose.

Partendo da quest'osservazione si è sviluppata una nuova tecnica di cura: la fototerapia, ossia la cura con la luce. È un trattamento non farmacologico per la depressione stagionale, cioè quella che ricorre regolarmente ogni autunno nelle persone predisposte a causa della diminuzione delle ore di esposizione alla luce.

La fototerapia è eseguita con lampade con un'intensità compresa tra il 2.500 ed in 3.000 lux, una luminosità paragonabile alla luce in piena giornata di primavera e cinque volte superiore alla normale e illuminazione di un ambiente interno. Bisogna esporsi tutti i giorni per circa un'ora a tali lampade, il mattino presto perché vari studi hanno dimostrato che l'efficacia è maggiore in queste ore che nel resto della giornata.

La persona si dispone a una distanza di circa 90 cm dalla lampada, collocata circa all'altezza degli occhi, e deve guardare la luce una volta al minuto. Questa tecnica si è rivelata efficace in circa il 50% dei casi, anche se non si è riusciti a capire del tutto il suo meccanismo d'azione. Si pensa che la luce agisca modificando la melatonina cerebrale, un

ormone prodotto dall'ipofisi, quando cala la luce del giorno e diventa notte. Il trattamento ha il vantaggio di poter essere eseguito a casa propria una volta che si è comprata la lampada e si è imparato a utilizzarla nella maniera giusta.

A nostro avviso anche un'esposizione al sole può essere molto di aiuto, sempre che si abiti in un paese del sud dove le belle giornate non mancano neanche di inverno. Mettersi sul balcone a prendere il sole nelle ore più calde della giornata o fare una passeggiata in un parco lasciando che i raggi del sole ci riscaldino, può essere un ottimo rimedio. Chiaramente non è una vera e propria terapia, ma provare non costa nulla.

La privazione del sonno. Un'altra tecnica sperimentata in questi ultimi anni è di rimanere un'intera notte senza dormire. Sembra che la privazione del sonno abbia un effetto antidepressivo.



I miglioramenti, di solito, sono avvertibili il mattino seguente alla notte passata insonne e continuano fino al pomeriggio. Tuttavia l'effetto antidepressivo sembra svanire appena il paziente fa un sonnellino o comunque dorme nella notte successiva. Per ovviare a questo effetto passeggero è stato studiato un sistema più efficace: andare a letto progressivamente prima rispetto all'orario normale, in modo da svegliarsi prima del solito. In effetti, il paziente impara ad anticipare l'ora del sonno e quella del risveglio di 2 - 3 ore.

Non si è capito ancora il meccanismo di azione, ma sembra che tutto dipenda dalle concentrazioni della serotonina e della dopamina, i cui livelli aumenterebbero per effetto della privazione del sonno.

Questa tecnica si è dimostrata efficace in circa il 60% dei casi. Però non serve a niente con i soggetti molto abitudinari, perché anche se vanno a letto 2 ore prima, non riescono a dormire, né la mattina si svegliano a un'ora diversa dal solito.

CAPITOLO IV

L'AUTOTERAPIA

Dai scacco matto alla depressione in 21 mosse!



Nei capitoli precedenti abbiamo riportato le varie interpretazioni teoriche, dei ricercatori più famosi, in questo illustreremo il nostro metodo pratico. Chiaramente il nostro sarà un approccio soprattutto empirico, pregno d'insegnamenti per aiutarvi a vincere il male oscuro.

1) **Non sottovalutare la depressione.**

È l'errore che fanno un po' tutti, quando compaiono i primi sintomi. Se gli si dà tempo di mettere radici, sarà più difficile poi sradicarla. L'ideale è aggredirla subito, appena se ne diventa coscienti. La depressione non è una malattia di poco conto, non va sottovalutata (ma nemmeno sopravvalutata). Uno studio condotto su oltre 11 mila pazienti ha accertato che provoca disagi equiparabili a quelli di una grave malattia fisica.

Come pure non bisogna confondere un malessere generale con la depressione che è un disturbo molto serio che richiede l'intervento di specialisti. In certi periodi dell'anno può capitare a tutti di sentirsi un po' tristi, giù di morale, malinconici senza un motivo apparente.

All'umore stabile si possono affiancare difficoltà di concentrazione e mancanza d'interessi, insonnia o al contrario bisogno di dormire più del solito, calo di energia perdita dell'appetito o una fame incontrollabile.

Nella maggior parte dei casi si tratta di un disturbo passeggero dovuto a periodi di stress o al cambio di stagione. Col sopraggiungere dell'inverno e la diminuzione della luce solare, intatti, si riduce anche l'attività di alcuni neurotrasmettitori, prima tra tutti la serotonina, che contribuisce a regolare il tono dell'umore.

Nella maggior parte dei depressi il tempo che passa senza voglia di far niente, nemmeno la voglia di alzarsi la mattina. "Passerà - si dice all'inizio - sono stanco, ma starò meglio domani."

Poi i giorni, si moltiplicano uno, due, venti, cento E incomincia la trafila dei medici. La risposta nella maggior parte dei casi è sempre la stessa: farmaci:

- Guardi, sono medicine dell'ultima generazione, assolutamente ben tollerate, poche controindicazioni

Sono in moltissimi a scegliere la strada farmacologica. In Italia il consumo di psicofarmaci, tra antidepressivi e ansiolitici, è passato dal 10,5 del 1998 ai 27 milioni del 2002. A farne uso sono soprattutto le donne, che secondo le statistiche soffrono di depressione il doppio degli uomini.

2) **Non v'illudete che se ne andrà da sola.**

Se non vi rimboccate le maniche e dedicate almeno qualche ora del giorno al problema, non otterrete nulla. La depressione non se ne andrà com'è venuta. L'alternativa è rivolgersi a un bravo psicologo clinico, ma è piuttosto costoso e non sempre si hanno buoni risultati.

Potete provarci da solo, ma dovete abituarvi a dedicare almeno un'ora al giorno al vostro problema. Seguite le istruzioni su questo libro, ma se i risultati stentano ... non vi resta che andare in terapia.

In secondo luogo bisogna convincersi che non esistono soluzioni immediate, dalla depressione si esce, ma con il tempo e con la pazienza.



3) Non basta la buona volontà.

Bisogna superare la vecchia concezione che per vincere la depressione basta la forza di volontà. Chi nutre già poca stima di se stesso può sprofondare nella spirale dell'autocritica che lo porterebbe a peggiorare la situazione. Sono importanti più le conoscenze, per sapere come agire e su quali meccanismi influire, piuttosto che l'impegno.

Bisogna liberarsi dai sensi di colpa, come quello di non fare abbastanza da uscire dalla depressione. “La bravura, l'impegno non c'entrano, anzi conducono a fallimenti che deprimono ancora di più. È inutile, e anche pericoloso, dire al depresso che deve sforzarsi, farcela da solo”: G. Cassano. Bisogna entrare nell'ordine d'idee che la depressione è una malattia come il diabete, l'artrite, ecc., non è volontaria e non dipende da noi.

Farsene una colpa, però, è diverso che non fare niente. Nessuno sceglie di diventare depresso, però, decide di restarvi, cioè non fa gli opportuni passi per uscirne. Un minimo d'impegno è strettamente necessario. Non si può vincere la depressione con la sola forza di volontà, però, ad esempio, si possono cominciare a mettere in pratica alcuni dei consigli descritti su questo libro.

4) Smettete di vergognarsi.

Nella Gran Bretagna sono stati diffusi depliant con su scritto “Non vergognarti della depressione, è una malattia come le altre e ci si cura”. Nessuno sceglie di essere depresso, quindi, chi lo è, non deve essere giudicato male.

La depressione è un male come quelli fisici. Non ci si ammala volontariamente o per demerito. Non si può condannare una persona perché si ammala di bronchite e, allo stesso modo non si può condannare una persona perché si ammala di depressione. Bisogna smetterla con i pregiudizi e accettare il malato soltanto come una persona che ha bisogno di aiuto.

Chi resta invischiato nella rete della depressione spesso è anche assediato da un forte senso di colpa. Un'aggravante che peggiora le condizioni di chi è depresso. Non di rado sono le persone che gli stanno intorno a farlo sentire in colpa, perché non reagisce, perché non si

trova qualcosa da fare, perché non cerca una soluzione ma resta fermo ad aspettare che siano gli eventi a decidere per lui. È difficile spiegare a chi non ha vissuto un'esperienza simile, che quello del depresso è un dolore dal quale non si riesce a uscire. Il depresso vorrebbe, ma non ce la fa.

Per chi è depresso è importante essere liberato dal senso di colpa, che l'altro capisca che la colpa non è sua, ma ci si ammala di depressione, come di bronchite. Sapere che il proprio male, la propria angoscia, non feriscono troppo chi ama.

5) Individuate le cause del proprio caso.

È un passo importante se si vuole intraprendere un percorso di autoterapia, per superare la depressione è fondamentale individuare tutte le cause e i pensieri che possono essere alla base di tale sindrome.

Prendete un quaderno e, dopo avere preso tutte le precauzioni per tutelare la vostra privacy (come scrivere in codice o usare nei nomi fittizi fingendo che si tratti di un romanzo da pubblicare, in modo che se capita in mani sbagliate non possano capire), incominciate ad elencare i motivi che pensate possano essere alla base della vostra depressione.

Rileggete quanto abbiamo scritto nella prima parte soffermandovi su ogni punto. Riguarda anche voi o no?

La prima cosa, ovviamente, da prendere in esame è l'ansia. Il vostro stato depressivo dipende da timori e preoccupazioni? Dipende da problemi nati sul posto di lavoro? Dipende da difficoltà in campo sentimentale?

Il periodo da prendere attentamente in esame è soprattutto quello immediatamente prima che si manifesti lo stato depressivo.

Le cause più frequenti. Gli eventi in grado di scatenare la depressione possono essere molti, questi sono i più frequenti:

Problemi di lavoro legati a ritmi troppo stressanti, orari troppo lunghi o al mancato raggiungimento degli obiettivi che ci si era prefissati. Un altro motivo molto comune è lavorare in un ambiente ostile, ad esempio perché non si è accettati dai colleghi, si hanno dei superiori che sono delle canaglie ecc...

Licenziamento; perdere il posto di lavoro specialmente in tempi di crisi o quando si ha già una certa età con grosse difficoltà a trovarne un altro, può essere un motivo di abbattimento e di depressione.

Pensionamento. Molte persone aspettano il momento della pensione con gioia, ma non sempre è così. Spesso un senso d'inutilità pervade il soggetto che si sente emarginato e inutile. Avere molto tempo libero e non sapere che fare, può generare noia e la noia è stressante. Il momento successivo al pensionamento è senz'altro uno dei più a rischio di depressione.

Difficoltà economiche. Avere gravi problemi economici, doversi arroventare il cervello per sbarcare il lunario, ricorrere a mille trucchi per sfuggire ai debitori è motivo di stress e può innescare la spirale della depressione.

Fine di una relazione. Sia la separazione sia il divorzio, ma anche la perdita dell'amore può essere un motivo di abbattimento e di sconforto. È il cosiddetto "il mal d'amore", data l'importanza dell'argomento, ne riparleremo più estesamente a fine capitolo.

Grave lutto. La perdita di un familiare o di una persona cara è uno dei motivi più gravi di stress e di depressione.

Distacco dalla famiglia. Andare a vivere per motivi di lavoro in una città molto lontana dalla propria, lasciare la propria famiglia e gli amici può essere un motivo di grave disagio e sconforto.

Incidenti stradali o domestici. Restare a letto per molti giorni o in apprensione per un intervento chirurgico cui bisogna sottoporsi può essere causa di sconforto e di depressione dell'umore.

Subire violenza, come essere rapinati, essere oggetto di uno stupro ecc.. Qualsiasi atto violenza o trauma può sfociare in un periodo depressivo. Inoltre può causare una sensazione d'insicurezza che diventa difficile scacciare.

Motivi di salute. È uno dei motivi più frequenti di depressione. Chi ha avuto un infarto o scopre di essere affetto da una grave malattia, può convincersi di essere arrivato alla fine della sua vita e quindi deprimersi per questo.

6) Motivarsi a uscirne.

Uno dei passi più importanti da fare per vincere la depressione è motivarsi, convincersi che ce la possiamo fare, questo non solo razionalmente, ma anche emotivamente.

A tale scopo, fare un elenco dei motivi per cui è assolutamente indispensabile uscire dalla depressione e meditarci sopra, finché questi motivi non sono assimilati emotivamente. Bisogna diventare assolutamente certi che non si hanno alternative, che la depressione è un mostro, anzi un drago che dobbiamo uccidere, se vogliamo essere di nuovo liberi e felici. Uno dei trucchi, infatti, è materializzare all'esterno il "male", come se si trattasse di nemico da battere.

Ecco altri motivi per uscire dalla depressione:

Quando si è depressi, si soffre terribilmente.

Si perde ogni gioia per la vita e si diventa incapaci di apprezzare anche le cose belle che essa ci dà.

Il depresso a poco la volta perde tutte le amicizie e diventa un emarginato sociale. Gli altri lo evitano perché nessuno ama uscire con un depresso.

Il rischio di suicidio è alto perché si perde ogni interesse per la vita.

La vita ci può riservare ancora tante gioie e tanti momenti felici, perché perderli?

Dalla depressione si può uscire e guarire, basta curarsi in modo giusto.

Non ci sono scelte, bisogna uscirne per tornare a vivere.

La depressione è una malattia come la bronchite, l'influenza, l'ulcera. Nessuno delle persone che si ammala di questi mali se li tiene, perché dovremmo farlo noi?

7) Contrastare i pensieri negativi.

Una volta individuati tutti i pensieri o i motivi che possano essere alla base del nostro stato depressivo bisogna passare alla mossa successiva: quella di contrastarli.

A ogni pensiero bisogna opporre un pensiero contrario. Se, ad esempio, siamo preoccupati perché la nostra situazione economica non è delle migliori, bisogna incominciare a pensare che nonostante tutto arriviamo a fine mese senza eccessive ansie, che forse un domani potremo contare su un secondo lavoro, che la situazione cambierà, che se tutto va male diminuiranno le spese, che appena i figli sono grandi lavoreranno anche loro e quindi vi aiuteranno e così via.

Se, invece, siete depressi perché la vostra donna vi ha lasciato, incominciate pensare che: aveva un sacco di difetti, che era diventata insopportabile, che non era tanto bella, che forse ne troverete una migliore ecc.. Dovete concentrarvi sui suoi difetti, sulle cose che non andavano tra di voi, su tutti gli svantaggi che comportava il vostro rapporto. Al contrario bisogna evitare di idealizzarla.

Se il motivo principale che vi assilla sono preoccupazioni sulla vostra salute dovete pensare che guarirete, che alla fine troverete lo specialista giusto che risolverà il vostro problema, che la medicina fa passi di gigante ogni anno e non è escluso che esca un nuovo farmaco capace di curarvi ecc... Insomma dovete coltivare la speranza, che sarà una candela in fondo a una caverna.

Per ogni pensiero o per ogni motivo dovete ragionare con voi stessi e convincervi che le cose miglioreranno e che un giorno tutto ciò diventerà solo un brutto ricordo. Non fa niente se la prima volta non riuscirete a contrastare del tutto i pensieri negativi, nessuno ci riesce subito. L'importante è non mollare e continuare a combattere finché non vincerete.

8) Diventare consapevoli.

Se si vuole vincere la depressione, bisogna diventare consapevoli di due cose:

- Della propria condizione. La terapia basata sull'insight anche se non è risolutiva, aiuta sensibilmente a migliorare la situazione. Diventare consapevoli dei meccanismi psicologici che sono alla base della propria patologia resta sempre un'ottima strategia; a riguardo leggersi bene le pagine di questo volume sull'eziologia, cercando di individuare il proprio caso.

- Che dalla depressione si può guarire. Al senso d'inutilità spesso si accompagna la convinzione d'inguaribilità. Il depresso è convinto che non guarirà mai.

Uno dei pilastri della terapia si basa sull'acquisizione della certezza che dalla depressione si può guarire. Se diventiamo sicuri che un giorno supereremo la depressione è che questa sarà solo un brutto ricordo, avremo fatto un notevole passo avanti.

Per fortuna oggi grazie a nuovi farmaci e a strumenti terapeutici migliori che in passato, la depressione è una malattia curabile. L'importante è rendersi conto che tale sindrome va riconosciuta e trattata adeguatamente.

Sono circa 5 milioni gli italiani che soffrono di depressione ma, ancora oggi questa malattia spesso è sottovalutata dall'ammalato e non riconosciuta dal medico. Il paziente spesso vive nella convinzione che non esiste alcuna cura al suo malessere psicofisico e che questa sindrome lo accompagnerà per tutta la vita.

Il primo pregiudizio da vincere, perciò, è la convinzione dell'inguaribilità. Se si parte con il pensiero fisso che non si può guarire dalla depressione, si parte già col piede sbagliato.

Le statistiche dicono, invece, che se s'interviene in modo opportuno, abbinando farmaci a psicoterapia la guarigione è garantita nel 90% dei casi; da "E liberaci dal male oscuro", di G. Cassano.

La verità spesso è sconcertante: non ci si cura adeguatamente. Il prof. Cassano, sempre nello stesso libro, riferisce che solo una persona su cinque, con una sintomatologia depressiva, si rivolge a uno psichiatra. Un'altra percentuale, sempre bassa, si rivolge al medico di famiglia. Neanche la metà dei pazienti depressi riceve un trattamento adeguato. Sono dati che indicano chiaramente che nel nostro paese la depressione è un male sottovalutato e sconosciuto.

9) Non fatevi abbattere dalla situazione politica ed economica italiana.

Purtroppo il nostro paese non attraversa un buon momento: una forte crisi economica da più anni persevera: fabbriche che chiudono, inflazione, bollette che aumentano tutti mesi, le spese per il cibo e vestiario che diventano sempre più care, le assicurazioni delle auto arrivate alle stelle, inoltre criminalità in aumento, siamo invasi da una massa di immigrati che vengono dal terzo mondo ecc., senza contare le alluvioni e i terremoti che periodicamente portano distruzione, morte e danni economici per miliardi. Ci fermiamo qui perché altrimenti ci deprimiamo anche noi.

Per molte persone vedere la situazione sociale ed economica peggiorare giorno per giorno è motivo di stress e di apprensione. Ormai i depressi per questi motivi sono tantissimi, a tutto ciò, ovviamente, si aggiungono i motivi personali.

Gli unici che potrebbero veramente risolvere la situazione sono i politici. Noi comuni mortali non possiamo fare molto, tranne che cercare di votare con attenzione alle elezioni e non dare la nostra preferenza a un candidato solo perché ci ha fatto un favore.

Purtroppo i nostri uomini politici, a nostro avviso non stanno facendo le scelte giuste. Per essi la cosa più importante è “stare in Europa”, anche se ciò non si è rivelata la soluzione ai nostri problemi; sono molto attenti al sociale, agli emarginati e handicappati e ad aiutare i paesi poveri, mentre dovrebbero porre maggiore attenzione alla competitività dei nostri prodotti sul mercato e alla ricerca scientifica, diminuendo di pari passo tasse e burocrazia.

La terza guerra mondiale è già scoppiata, ma non è combattuta con le armi, è combattuta economicamente. Si chiama globalizzazione, che significa che solo le nazioni che sono bene organizzate e competitive sul mercato mondiale sopravvivranno, le altre diventeranno i nuovi paesi del terzo mondo. Ebbene questa guerra la stiamo perdendo.

Che possiamo fare noi comuni mortali, a parte cercare di votare nel modo giusto?

Se siete seriamente preoccupati per la situazione economica, dovete cercare di contrastare questi pensieri negativi con altri positivi.

Dovete ripetervi:

- Che per adesso avete da mangiare, vestirvi e permettervi qualche divertimento, perciò è inutile fasciarsi la testa prima rompersela. Quando il vostro reddito sarà insufficiente per vivere onestamente inizierete a preoccuparvi.

- Alla fine la situazione politica economica migliorerà. La crisi economica non può essere eterna, passerà qualche anno, ma ci sarà la ripresa economica. Inoltre, prima o poi alla fine andranno al governo dei politici più capaci, meno attenti al clientelismo e di più al benessere della nazione.



- Non bisogna mai disperare, può darsi che domani riusciremo a trovare un lavoro migliore, avremo un avanzamento di carriera o avremo l'opportunità di fare un secondo lavoro, molto remunerativo.

- Bisogna imparare a fregarsene e vivere alla giornata. Fino a quando ci potremmo permettere un buon livello di vita, va bene, quando non sarà possibile, vuol dire che ci limiteremo alle cose essenziali; tanto il nostro paese è in Europa e non nel terzo mondo, perciò almeno da mangiare ci sarà sempre per tutti.

- Ripetevi che se la situazione politica economica continua a peggiorare vuol dire che non andrete più in ristorante e ridurrete le spese al minimo.

- Se ne avete la possibilità portatevi un po' di soldi all'estero, in un paese che non ha l'euro. Ricordatevi che non è mai successo nella storia che 20 paesi avessero la stessa moneta e che non è difficile che "l'esperimento" dell'euro finirà. Un nostro amico ha portato in Canada la maggior parte dei suoi risparmi, ora vive tranquillo. In caso di difficoltà prende la sua carta di credito canadese e paga. Altre persone hanno portato i soldi nella vicina svizzera o hanno comprato bond tedeschi.

- Se siete senza lavoro, dovete pensare ad emigrare, imparando però prima la lingua straniera del paese dove volete andare. Nel nostro paese, per adesso, non si creerà nuova occupazione e i salari saranno sempre da fame. Eravamo solo alcuni anni fa uno dei paesi più ricchi del mondo, una classe politica incapace e corrotta ci ha ridotto in miseria e ancora non è finita. Ma consolatevi: prima o poi uscirà qualche nuovo movimento politico o un leader ci porterà fuori di questo pantano, bisogna sperare nel "messia", come facevano un tempo gli ebrei.

In parole povere, bisogna coltivare tutti quei pensieri positivi che possono contrastare quelli pessimisti, creare degli spiragli di speranza nella nostra mente e diventare meno sensibili a certi condizionamenti. L'Italia è vissuta sempre tra crisi economiche e inflazione e siamo sempre sopravvissuti, anzi il livello di vita è migliorato in questi ultimi decenni.

Per secondo, bisogna rifugiarsi nel privato, nel senso che si prendono tutte le preparazioni per difendere se stessi da certe situazioni e poi non pensarci più.

10 - Cercare un appoggio nella fede.

Se siete credenti, di qualsiasi religione, un riavvicinamento alla fede potrebbe farvi trovare "la stampella" su cui appoggiarsi almeno per superare la fase più critica. Se incominciate ad andare in chiesa, a frequentare un gruppo parrocchiale o semplicemente a pregare Iddio, queste attività potrebbero risvegliare in voi un bisogno di soprannaturalità, che potrebbe farvi ritrovare quell'interesse per la vita che vi manca.

Varie ricerche hanno fatto notare che pregare fa bene alla salute. Uno studio (1995) dell'istituto statunitense Dartmouth - Hitchcock ha dimostrato che uno dei principali fattori di sopravvivenza nei pazienti affetti da patologie coronariche era proprio la fede e l'assiduità con cui i malati si rivolgevano a Dio.

Ma la preghiera non aiuta solo a guarire dai mali del corpo, ma anche da quelli della mente. I suoi effetti sono molteplici: è una vera e propria terapia antistress; riduce la depressione, migliora le relazioni sociali, rende più stabile la vita matrimoniale, ci aiuta persino a recuperare la forma fisica in caso di una frattura.

Una conferma ci viene anche da uno studio di un medico dell'ospedale di Foligno, Mario Timio. Secondo questo clinico, che per 30 anni ha seguito le condizioni di salute di un gruppo di 144 suore ed un gruppo di 138 donne laiche, nonostante il progredire dell'età non solo la pressione arteriosa delle religiose rimaneva più o meno stabile, ma erano meno soggette ad ictus, ad infarti e ad altre malattie cardiache del gruppo di laiche preso come campione di confronto.

11 - Coltivare la speranza.

È fondamentale creare nella visione nera e negativa della vita uno spiraglio di speranza. Se in noi si accenderà una fiammella, incominceremo a credere che tutto questo un giorno cambierà, che la vita ci sorriderà ancora, che supereremo la malattia e torneremo quelli di prima, ci si sentirà subito meglio. È l'assoluta assenza di prospettive per il futuro a far piombare il depresso in una visione pessimistica della vita. La cosa importante è considerare la malattia come qualcosa di transitorio, che passerà.

A tal uopo si può utilizzare anche il training autogeno. Si conia uno slogan che bisogna ripetersi durante la giornata. Ad esempio, dobbiamo dirci che le cose stanno cambiando, che stanno migliorando e che un giorno rideremo delle nostre paure e che tutto tornerà come una volta.

Non bisogna, invece, farsi vincere da pensieri di vittimismo come: "Gli altri non possono capire la depressione", "Per me non c'è più nulla da fare", "Sarò eternamente infelice" ecc...

12 - Migliorare l'autostima.

È un altro punto cruciale della terapia. Il depresso ha una scarsissima stima di sé, in casi estremi l'atteggiamento di alto disprezzo può arrivare al punto che ci si sente responsabili della maggior parte delle miserie del mondo.

Un buon metodo per incrementare la propria autostima è meditare sulle qualità positive che si possiede e su tutti gli eventi in cui si sono ottenuti risultati positivi o un successo. Accanto ad ogni qualità occorre citare episodi o situazioni in cui ci si è dimostrati tali. È importante che ci si renda conto che nella vita non ci sono stati solo "insuccessi", ma anche importanti obiettivi raggiunti.

Un altro sistema consiste nel prefiggersi compiti semplici, che si possono svolgere con successo e gratificarsi, poi, per questo. Tutto ciò al fine di acquisire fiducia in sé se stesso. In seguito si passerà a compiti più complessi. Ad esempio, se si è anziani, ci si può andare a iscriversi al vicino circolo di bocce in modo da occupare i propri pomeriggi in compagnia di altre persone della stessa età.

13 - Crearsi degli interessi.

È un altro punto fondamentale nella terapia della depressione. Di solito le persone che soffrono di disturbi dell'umore non hanno motivazioni e vedono la loro vita completamente vuota. Non provano interesse o piacere per nessuna attività. Tutto scorre nell'indifferenza e nell'apatia.

Se il paziente non inizia a riprendere "gusto" per la vita, non uscirà mai dalla depressione. Deve, invece, vincere questa sua abulia a impegnarsi in qualche hobby. All'uopo gli si può chiedere quali erano i suoi interessi prima che si ammalasse, in modo da cercare di ripristinarli.

Non è neanche sbagliato fargli intraprendere nuovi hobby: ad esempio, andare a pescare, tifare per una squadra di calcio, collezionare lattine di birra vuote ecc. Uno dei problemi più evidenti del depresso è che non sa cosa fare o deve andare, ciondola avanti ed indietro per casa finendo per controllare tutto ciò che fanno i suoi familiari (vigilando, ad esempio, che non lasciano luci accese, rubinetti aperti ecc.). È attento alle spese e ai consumi e quasi sempre finisce per diventare ossessivo e fastidioso.

14 - Darsi delle mete.

Il depresso spesso non ha né mete, né obiettivi da raggiungere. È convinto che a quel punto della sua vita ormai "i giochi sono fatti" e che eventuali miglioramenti sono improbabili (e ciò spesso è vero). In questi casi bisogna capovolgere il proprio modo di ragionare, non più mete da raggiungere, progetti da realizzare, ma deve impegnare il suo tempo in attività piacevoli e rilassanti, come viaggi (nei limiti delle sue possibilità economiche), fare sport, scrivere un libro, dipingere dei quadri, coltivare degli hobby, dedicarsi alla lettura o alla cultura.

"Basta quanto ho lavorato - il paziente deve ripetersi - ora devo pensare a godermi la vita e a passare dei giorni sereni, a visitare un museo, a dipingere o a fare tutte quelle attività che trovo piacevoli".

L'importante è evitare l'ozio, il dolce far niente, il ciondolare avanti e indietro senza una meta. Tenere la mente occupata è importante per sfuggire alla depressione.

Il discorso è diverso se non si tratta di anziani. Secondo lo psicologo americano Ken Sheldon per essere felice e sfuggire così anche alla depressione, bisogna darsi dei traguardi e raggiungerli. Il primo ostacolo in questo modo di pensare è che a volte, non si hanno le idee chiare su che cosa si vuole veramente dalla vita. Per fare ciò bisogna conoscersi bene e fare l'inventario degli aspetti della vita che si ritengono importanti e desiderabili.

È necessario, poi, scegliere le cose che ci rendono felici e come ottenerle. Sheldon avverte: non c'è felicità nel raggiungere traguardi che non si ritengono desiderabili o che siano frutto di scelte dettate da paure, da sensi di colpa o da pressione sociale. Bisogna, però, inseguire i propri sogni non quelli dei propri genitori o di altri. Se una cosa non ti diverte, non t'interessa, non ci credi, perché farne un traguardo?

La ricetta secondo Sheldon è porsi dei traguardi e riuscire a raggiungerli. Però, attenzione, le maggiori soddisfazioni si ricavano da mete concrete, come prendere un buon voto

all'esame, vincere una gara, fare un'ora di Jogging. Se il traguardo è troppo lontano, ad esempio consiste nel conseguire un diploma di laurea, bisogna suddividerlo in sotto traguardi intermedi e darsi dei tempi per raggiungerli.

Vivere, in fondo, è l'arte di realizzare i sogni. Abbiamo una grande capacità: quella di pensare prima e fare, poi, progetti per realizzarli. Se vuoi avanzare nella vita, devi imparare a lottare per la promozione che desideri, ma attenzione, a non farti avvelenare la vita da sogni di gloria irraggiungibili. Volere per forza sfondare come regista, come attore, come ballerina, se mai senza avere le doti giuste, può portare a cocenti delusioni.

Perciò non smettete di sognare, perché sognare serve a portare in superficie i nostri desideri più intimi, ma nello stesso tempo tenete i piedi per terra. Una cosa è provarci e una cosa è illudersi vivendo la vita con un perenne senso di frustrazione. “Una quantità di giovani sente il vuoto di una vita priva d'ideali, che occorrerebbe riempire con la soddisfazione del dovere compiuto, del sacrificio per una nobile causa” N. Irala (1969).

15 – Curare le relazioni sociali.

Le persone depresse sono portate a isolarsi (spesso hanno rapporti solo con i familiari o i parenti stretti), un po' per loro natura, un po' perché sono evitate dalle persone normali che le giudicano “pesanti e di pessima compagnia”. Ma la solitudine non fa bene al depresso, lo demoralizza ancora di più, anzi lo *uccide* psicologicamente. Spesso non cerca nessuno, perché non ha una voglia di parlare o di fare qualcosa o perché è confuso.



Il nonno scaccia i nipotini, che una volta cercava, perché troppo vivaci. Il paziente evita la compagnia degli amici di sempre, anche perché ha vergogna di farsi vedere abbattuto e giù di umore.

Spesso la presenza della gente dà fastidio al depresso desideroso di starsene appartato nel suo cantuccio. “Quando entra un cliente nel mio negozio - diceva un commerciante - vorrei mandarlo via. “

È un grave errore. Non solo bisogna capire l'importanza delle relazioni sociali, ma occorre impegnarsi a mantenere le amicizie che si hanno. È importante che ci si renda conto che l'amicizia non è un dono del cielo, ma che bisogna sapersela guadagnare (come tutte le cose). Se non ci si comporterà bene, si affliggerà affliggeranno gli altri con le proprie “lamentele”, saremo egoisti e concentrati solo su stessi, gli altri “scapperanno via”. Perciò non bisogna

tormentare la gente con il racconto dei propri malanni veri o fittizi che siano, ma cercare di apparire sereno e spensierato.

Lewinsohn riteneva che la depressione era causata dalla riduzione delle attività di partecipazione sociale, perciò lo studioso spingeva sempre i suoi pazienti ad impegnarsi in svariate attività: fare la spesa, dedicarsi a passatempi, parlare con altre persone, partecipare a ricevimenti ecc.. L'addestramento sociale, come altre ricerche hanno indicato (Shaw 1977), fallisce se usato da solo e non è supportato da psicoterapia e farmacologia idonea.

16 - Combattetevi lo stress.

È un altro punto importante. Spesso lo stress è una delle cause scatenanti degli stati depressivi. Chi è a rischio di depressione deve evitare di condurre una vita troppo frenetica e piena di impegni, evitare di sottoporsi a “tour de force” e non dimenticare mai che le persone esaurite possono ammalarsi facilmente di depressione.

Se siete una persona stressata, la terapia migliore è prendersi un periodo di riposo. Poi al rientro, però, organizzate il lavoro in modo da non affaticarvi troppo. Sullo stress consigliamo di leggere il nostro volume: “Come vincere lo stress”, con lo stesso editore.

Può essere stressante anche condurre una vita monotona, frustrante, caratterizzata dall'assenza di qualsiasi gratificazione, tant'è vero che negli ultimi tempi si è registrato un aumento delle malattie tra le casalinghe. Le quali svolgono un lavoro, non riconosciuto e non retribuito, ma che spesso occupa tutta la giornata. A un certo punto, la mancanza di prospettive può diventare un motivo di abbattimento e di umore nero.

----- il caso clinico -----

TIZIANA INSEGNANTE

“Tutto è cominciato quando lui mi ha lasciata. Mi sono trovata da sola con una bambina piccola. Ho passato molte notti a piangere, pomeriggi interi davanti alla televisione. Continuavo a ripetermi, sono una fallita, ho 35 anni e non avrò mai più una famiglia. Mi prendevo tutte le colpe, quasi fosse stato io a mollare lui. Mi ripetevo che ero stata incapace di interessarlo, di avvicinarlo se mai con una vita sessuale più intensa ecc...

Alla fine con questa storia ho incominciato a stancare anche le mie amiche, molte mi hanno mollato, trovavano delle scuse appena telefonavo, ma le sentivo lontane, disinteressate. Ho capito che finché sei capace di promuovere interesse, tutti cercano, ma quando hai i problemi, tutti ti evitano.

Poi un giorno che ero solo in casa, mi sono guardata allo specchio mi sono detto: “così trascurata e sciatta mi sembri una vecchia. È ora di cambiare vita, è ora di smetterla con questo piangersi addosso e ricominciare a vivere.”

Ho comprato un libro sulla depressione, poi ho cercato una soluzione su Internet, dove ho trovato un forum sulla depressione. Ho scoperto molte persone che soffrivano come me.

Alcune di esse mi hanno aiutato, soprattutto la loro esperienza e i loro consigli sono stati fondamentali per me.

Poi ho cominciato di nuovo a uscire, a fare vita sociale. Mi sono rivolto anche a uno psicologo, ma ci sono andato solo per tre mesi. Poi ho capito che potevo fare da sola e ho risparmiato il denaro, perché ne ho davvero poco.

Mi sono state molto d'aiuto le mie vecchie amiche, che quando hanno capito che volevo cambiare e volevo uscire dalla depressione, mi sono state molto vicine.

Poi una sera in discoteca ho conosciuto lui, Fabio. Ho capito subito che poteva essere la persona giusta per me, ci siamo frequentati, siamo usciti tante volte e alla fine è venuto a vivere in casa mia. Ora ho di nuovo una famiglia, un affetto ma molto più stabile del primo.

Ho capito che per vincere la depressione, la prima cosa è decidere di uscirne. Non importa se i risultati stentano ad arrivare, occorre sforzarsi tutti giorni, e le persone che ti sono intorno devono avvertire questo tuo desiderio di cambiare.

Ora sono felice, anche se talvolta ho qualche rimpianto: non mi perdono di essermi lasciata portare via dalla depressione due anni della mia vita. Se reagivo prima, il recupero poteva essere molto più rapido.

17 - Smettete di rimuginare.

Il depresso rimugina in continuazione sul passato e su presunte colpe. I pensieri si fanno lenti, ripetitivi, spesso si fissano su singoli eventi che ritornano in continuazione alla mente. Ci sono individui, soprattutto quelli pessimisti, che rimuginano continuamente su alcuni episodi sviluppando, tra l'altro, anche grandi sensi di colpa.

Sembra che la tendenza ruminatrice sia femminile, questo perché le donne, di solito sono più riflessive degli uomini, che invece prediligono l'azione. Di fronte a un problema, una donna cerca di trovare il tempo per analizzarlo a fondo, l'uomo invece preferisce distrarsi con un'attività gratificante. Ad ogni modo qualsiasi generalizzazione è un azzardo, perché le cose variano sensibilmente da persona a persona.

I depressi spesso amano rimuginare sugli eventi negativi del passato, come fallimenti, abbandoni, insuccessi, lutti ecc.. È **un'abitudine sbagliata fissarsi sulle esperienze negative** perché danneggia l'autostima. Bisogna invece, essere tolleranti, elastici e non vedere soltanto gli assoluti: giusto - sbagliato, bianco - nero. Chi è troppo rigido mentalmente è incapace di adattarsi alle nuove situazioni.

Che cosa deve fare il depresso? Ogni volta che gli vengono in mente episodi del passato in cui si è comportato male o ha fallito, deve cercare di non pensarci ripetendosi che tutti fanno degli errori nella vita.

18 - Coltivate il senso dell'umorismo.



Lo sappiamo che può sembrare un consiglio utopistico, ma nessuno vi sta chiedendo di diventare dei cabarettisti, solo di sforzarvi di cercare il lato comico delle cose. Non cominciate a dire che vi dà fastidio, che non avete senso dell'umorismo, perché tutti ne hanno, anche le persone depresse. Se imparate a sdrammatizzare, a trovare il lato comico di ogni situazione, avete aperto un'importante breccia da cui possono entrare i primi raggi di sole.

Il riso ci permette di scaricare le tensioni interne e ci aiuta difenderci dall'ansia. È naturale che il depresso non ami leggere libri umoristici o vedere alla TV spettacoli di cabaret, ma è un grave errore. All'inizio deve sforzarsi di farlo, poi, a poco alla volta, ci prenderà gusto ed inizierà a guardarli con piacere. Senza saperlo assimilerà le battute e il gusto per la comicità.



Sapere ridere è importantissimo per ridimensionare le difficoltà e superare i momenti difficili. L'autoironia è importantissima per un sano equilibrio mentale. Chi è in grado di ridere di se stesso dimostra una buona capacità di autocritica, di non prendersi sul serio, di non considerarsi, quindi, a tutti i costi perfetto.

Essere spiritosi e brillanti (senza però esagerare) vi rende simpatici alla gente e vi permette di affrontare con spirito sereno gli eventi. È utile sul lavoro, per tenervi allegri e migliorare le relazioni con i vostri colleghi. Serve in famiglia per allentare tensioni, che talvolta si creano, insomma è come il prezzemolo, va bene un po' dappertutto.

Ma sbagliano coloro che credono che l'ironia è un dono del cielo, qualcosa che è scritto nel nostro DNA. Il senso dell'umorismo, come tutte le qualità mentali, si sviluppa con l'esercizio. Chi ha dei genitori allegri, ad esempio, è facile che lo sia anche lui, perché impara a sdrammatizzare e ad affrontare la vita con ottimismo. Un ambiente sereno è molto utile per sviluppare questa capacità.

In ogni occasione, imparate a vedere il lato comico delle situazioni, tutte ne hanno uno. Un soldato cui era stata tagliata un gamba perché gravemente ferita da una bomba esclamò: "Vuol dire che non andrò più a ballare." Un giovane che si era salvato per un pelo da un

incidente d'auto affermò: “Cristo, ho visto già la mia vecchia che andava a riscuotere il premio dell'assicurazione sulla vita”.

Leggete molti libri comici, guardatevi alla Tv programmi di varietà in cui c'è del cabaret, compratevi molti DVD con film divertenti.

Questo consiglio nasce da una constatazione, la maggior parte delle battute, che la gente fa, è “roba riciclata”, che ha ascoltato da qualche parte. Perciò, più ascoltate battute spiritose, più frequentate gente allegra, più diventerete spiritosi; e più spiritosi sarete, più allontanerete la depressione.

19 - Praticate uno sport.

La sindrome depressiva è caratterizzata da due tratti fondamentali: la tristezza e il rallentamento psicomotorio. La tristezza impegna l'intero mondo soggettivo del malato: rimorso e nostalgia nei confronti di un passato di cui si è rimosso il ricordo, disinteresse nei confronti di un presente sbiadito e vuoto, ansia nei confronti del futuro percepito come carico di minacce.



Il rallentamento motorio è osservabile nell'andatura, nella lentezza nell'eseguire i movimenti, scarsa frequenza dei cambiamenti di postura o di espressione del viso, povertà dei gesti. La voce perde modulazione, le risposte del paziente sono povere. Il rallentamento del pensiero è evidente, nessuna vivacità, nessun rinnovamento, i temi sono ripetitivi. Per questo motivo per il depresso l'esercizio fisico è importante, perché non solo attiva la circolazione del sangue, muove i muscoli e mobilita energie fisiche inesprese, ma combatte anche l'apatia, l'inerzia, l'ozio e potenzia la volontà. Inoltre, praticare uno sport ci fa entrare in un gruppo, in contatto con tante persone.

Se non sai da dove cominciare per combattere, la depressione incomincia facendo 20 minuti di ginnastica al giorno in camera tua. L'esercizio fisico aiuta soprattutto a vincere l'apatia, a recuperare la forza di volontà e riattiva energie nel nostro fisico. Dicevano gli antichi “mens sana in corpore sano”. Per questo motivo è consigliabile praticare uno sport o fare footing o una qualsiasi attività fisica che mantenga il nostro fisico in esercizio.

All'esercizio fisico va abbinata una dieta sana. Mangiare in modo corretto, dando la preferenza a frutta, verdura e cereali è un metodo efficace per evitare di incorrere in parecchie malattie, che vanno dall'obesità al diabete, al colesterolo alto.

20 – Guardate chi sta peggio.

Gli psicologi hanno formulato il concetto di deprivazione relativa, cioè la sensazione di stare meglio di quelli con cui ci si confronta produce effetti positivi, mentre la sensazione di

stare peggio dei nostri pari, causa frustrazione e insoddisfazione. Chi è giunto a un certo livello della scala sociale tende a confrontarsi con chi si trova allo stesso livello o poco più in alto, se esce perdente da questo confronto, può sentirsi un fallito.

Per questo motivo quando non si può fare niente per cambiare una certa situazione, bisogna sempre pensare a chi sta peggio di noi. Due genitori si disperavano perché avevano il figlio affetto da otite che recidivava spesso. Quando ricoverarono il piccolo in ospedale, si resero conto che la malattia del loro figlio non era niente a confronto dei mali da cui erano affetti gli altri pazienti del reparto di pediatria, molti dei quali da malattie invalidanti, ciò li fece subito stare meglio. In fondo il loro piccolo una volta superata la malattia sarebbe diventato un bambino come tutti gli altri, non era lo stesso per tanti bambini.

Non si sa perché, ma constatare che gli altri stanno peggio di noi ci fa sentire fortunati e perciò migliora subito il nostro umore.

Un importante uomo d'affari aveva deciso di suicidarsi perché stava per fallire economicamente, ma una sera gli venne come un'ispirazione: fece un giro per le corsie del vicino ospedale. Ciò gli salvò la vita.

Vedere tutta quella gente che soffriva, afflitta dai mali più disparati, e ad alcuni di essi non restavano restava che poche settimane di vita, fu illuminante. Capì una cosa: che aveva ancora la salute, soltanto 40 anni e tanta strada davanti a sé. Non poté evitare di fallire, ma riuscì a ricominciare da qualche altra parte e oggi è ricco e stimato.

Quando state in una brutta situazione pensate a quelli che stanno peggio di voi. Una ragazza si era chiusa in casa perché era stata lasciata dal fidanzato. Era depressa e sfiduciata e diceva di soffrire le pene dell'inferno. Una sera vide alla televisione un documentario che parlava della fame in Africa e mostrava scene di persone veramente povere. Fu la spinta lo stimolo giusto, che la fece uscire dall'isolamento. In un attimo le sue pene le sembrarono poca cosa di fronte ai mali del mondo, alle guerre e alle carestie. In pochi giorni si riprese e tornò alla vita normale. Inoltre, non state sempre a elencare le cose che vi mancano e ciò che vorreste, qualche volta pensate anche alle "ricchezze" che avete. Ad esempio, quasi sicuramente siete giovane, in buona salute, intelligente, siete esperti in un settore, ciò vi aiuterà a superare i pensieri depressivi.

In ultimo, non tenetevi le cose dentro. Quando qualcosa vi rode, parlatene con un amico, con un collega. L'importante è sfogarsi.

21 – Imparate a vedere il lato positivo.

Quando non puoi cambiare una situazione, impara a trovare il suo lato positivo. Se ti sforzi, vedrai che anche l'evento più negativo, ha sempre uno sviluppo positivo. Un uomo che distrusse la sua auto in un incidente stradale rimanendo miracolosamente illeso esclamò: "Era da qualche tempo che desideravo comprarmi una macchina nuova!"

Altri consigli sono:

- Accettate il processo d'invecchiamento. Tutti facciamo vecchi, quindi anche voi e noi. Purtroppo non si può restare sempre giovani, perciò prima accettate questo processo naturale, meglio è. L'importante è come s'invecchia. Ci sono degli anziani che sono ancora magri, energici e in piena forma, e altri che a 50 anni sono già vecchi.

- Non preoccupatevi sempre per gli altri, per i figli ecc... I figli sono ormai adulti, capaci di badare a se stessi. Idem, le altre persone, se sono "sopravvissute" fino adesso significa che se la sanno cavare bene, perciò smettete di essere sempre in apprensione per loro.

- Trattate la depressione come se fosse un nemico esterno. Mettetegli un nome: "il mostro" e poi ripetetevi: "è una sfida tra me e lui, lo abatterò" oppure "Maledetto mostro, non permetterò che tu mi rubi ancora degli anni della mia vita".

CAPITOLO V

FARSI UNA MENTALITA' VINCENTE



Un aspetto della personalità, che i cognitivisti considerano importante, è "Il controllo personale", cioè la sensazione che siamo noi e non gli altri, a controllare gli eventi. Se ci si convince che il successo dipende in gran parte dalle nostre capacità o dal nostro modo di agire, si acquisirà una mentalità più attiva e meno rinunciataria. Secondo ricerche condotte nelle università, le persone che ritengono di avere scarso controllo sulla propria vita e che pensano che "ognuno nasce con un destino che nessuno può cambiare", sono più demotivate e notevolmente più stressate.

Quando, invece, hanno la sensazione o la possibilità di controllare gli eventi esterni, non solo migliora il loro morale, ma anche le loro condizioni di salute. Indicativo è, a proposito, l'esempio degli studenti che sono bocciati a un esame. Se ritengono di non aver studiato abbastanza o di aver impostato male l'esame, di solito sono in grado di migliorarsi e di andare avanti. Se, invece, incolpano a fattori esterni, ad esempio al professore, alla sfortuna ecc., è facile che continuino ad ottenere risultati negativi.

È attribuita molta importanza anche a come la gente si costruisce una rappresentazione interna degli eventi, delle situazioni e delle persone. G. Kelly (1955) è stato uno dei primi a studiare il modo con cui le persone danno un significato alla realtà che le circonda, interpretandola alla luce delle loro esperienze. Ognuno di noi, sempre secondo tale studioso, agisce proprio come fanno gli scienziati nell'attività scientifica: percepisce attivamente, valuta e organizza la propria esperienza. Non solo interpreta gli eventi, ma cerca anche di

stabilire relazioni di causa-effetto tra di esse. Noi tutti, cioè, elaboriamo dei “costrutti personali”, come li chiama Kelly, in altre parole delle strutture cognitive che usiamo per interpretare, predire e, possibilmente, controllare il nostro ambiente.

Ebbene secondo questi teorici, se le persone si costruiscono degli schemi mentali sbagliati, ciò può portare a sviluppare un disturbo mentale. Per questo motivo i terapeuti cercano di modificare i processi cognitivi dei loro pazienti nell'intento di modificarne le emozioni ed i comportamenti.

Noi abbiamo individuato (attingendo da questi teorici) una serie di modi di pensare che possono aiutarci a costruirci una mentalità vincente che ci preservi dai disordini mentali. Vediamo quali sono:

Accettare l'idea dell'insuccesso. Perdere un'occasione o essere bocciati a un esame non è la fine del mondo. Facciamo tutto il possibile perché ciò non accada, ma impariamo ad accettare l'idea di fallire. Calma la tensione e l'ansia e ci predispone ad affrontare i problemi più lucidamente.

Chi non vuole fallire a tutti i costi, spesso si blocca o non ha la lucidità necessaria per giocare le sue possibilità. Se un calciatore, che deve tirare un rigore in un'importantissima partita internazionale, comincia a condizionarsi con pensieri sul tipo: “Non posso sbagliare assolutamente”, “Se sbaglio è la fine”, “Se lo tiro fuori, è la rovina per me e per la mia squadra” ecc... Ci sono buone possibilità che sbagli. La troppa tensione è nociva per qualsiasi attività mentale. Se invece, pensa: “io ci provo, se va bene, ok, altrimenti non mi faranno tirare più i rigori. Tutti possono sbagliare, sbagliare”.

I sentimenti non devono prevalere sulla ragione, anche se la ragione, deve tenere sempre conto dei sentimenti. Non lasciamoci, cioè, trascinare dalle emozioni, ma nello stesso tempo teniamo presente che ciò che noi proviamo è importante. Ad esempio, non bisogna sposarsi solo perché si ama una persona, ma anche perché ci sono tutti i requisiti affinché il matrimonio riesca. Però, nello stesso tempo, se non si ama una persona, è inutile parlare di matrimonio. Impariamo, perciò, a coniugare le ragioni del cuore con quelle della ragione.

Non dare eccessiva importanza al parere degli altri. Se crediamo in quello che facciamo, non diventiamo schiavi del giudizio della gente. L'importante è stare in pace con noi stessi e non fare del male agli altri. Se vediamo che gli altri ci criticano, tutto quello che dobbiamo fare è un controllo, una riflessione sul nostro comportamento. Se la nostra intelligenza ci dice che siamo nel giusto, impariamo a fare a meno del parere della gente.

Nessuno è perfetto, né noi, né gli altri. Dobbiamo imparare a non essere troppo esigenti né con noi, né con gli altri. Bisogna essere disponibili sia a dialogare, sia a perdonare, se non se non che non si tratti di un grosso torto, fattoci con il preciso intento di nuocerci.

Anche con noi stessi dobbiamo essere tolleranti: imparare ad accettare le nostre piccole manie, il fatto che siamo soggetti a sbagliare spesso, capire che a tutti possono venire delle pulsioni oscure (soprattutto di tipo sessuale) e così via.

Se ce la prendiamo per tutte le piccole manchevolezze che gli altri ci fanno, dovremmo ritirarci a vivere su un'isola deserta. Perdoniamo agli altri ed essi perdoneranno noi.

Imparare a rialzarsi quando si cade, a non lasciarsi scoraggiare dalle sconfitte. Nella vita i rovesci sono inevitabili, ma solo chi si dà per vinto è perduto. Dobbiamo acquisire la capacità di reagire agli eventi contrari. Abbattersi non serve né a noi, né agli altri. Se ci succede una disgrazia, non darsi mai per vinti. Dobbiamo acquisire il concetto che la vita è fatta di alti e bassi, si sale e si scende. Chi vuol solo vincere, non accetta le sconfitte, si espone a un senso di frustrazione che può essere deleterio per la sua personalità.

Amare se stessi. Senza fiducia in se stessi, non andremo mai da nessuna parte. Senza un po' di autostima non si può nemmeno intraprendere una terapia in modo efficace.

Quindi è necessario riconoscere i propri limiti, ma anche credere in sé stessi.



Non vedere in modo positivo il fatto di essere troppo sensibili o di animo gentile. Essere troppo “delicati”, è indice di una personalità debole e disturbata. Svenire per un po' di sangue, piangere per anni un familiare morto in modo inconsolabile, restare shockati per una piccola violenza subita o impressionati da una scena di un film, non è indice di animo nobile, ma di una personalità debole e immatura. Dobbiamo imparare a essere più “duri” nella vita, senza cadere nell'eccesso opposto: nell'insensibilità. Insomma un po' di hardness, durezza, nella vita è necessaria.

Noi tutti abbiamo bisogno di una certa “scorza” per assorbire le “batoste” della vita. Smettiamola di fare i bambini o le femminucce, la sofferenza e la morte fanno parte della vita, prima o poi toccherà anche a noi. Perciò un po' d'insensibilità non guasta, se vogliamo addolorarci per qualsiasi cosa, dovremmo stare sempre a piangere perché il mondo è pieno di storture e di sofferenza. Essere molto sensibili e suggestionabili è un difetto, non un pregio.

Non siate permalosì. Prendersela per un nonnulla o per una frase che ci è stata detta, significa essere eccessivamente pignoli. Impariamo a non curarci troppo delle parole degli altri, spesso dicono le cose senza pensarci. Come pure perdonate le piccole mancanze e non date eccessiva importanza alle piccole cose “storte”, altrimenti dovete crucciarsi una continuazione.

Inoltre, non fatevi tormentare dai sensi di colpa. Se sbagliamo, promettiamoci di comportarci diversamente la prossima volta ma, poi, non ci pensiamo più. Autotorturarsi non serve né a noi, né alle persone che abbiamo offeso. Se è successo, chiediamo scusa e poi non ci pensate più.

Non prendetevi anche le colpe che non sono vostre. Molte persone, soprattutto quelle timide, sono masochiste, nel senso che danno sempre a se stesse la colpa quando le cose vanno male. Sono pronte ad addossarsi tutte le colpe, non solo le proprie, ma anche quelle degli altri. Se un rapporto affettivo va male o qualcosa non gira nel verso giusto o succede un incidente, sono pronte a recitare il mea culpa.

Questo modo di fare, spesso determinato da un falso senso di generosità verso gli altri, ci può portare a diventare masochisti, nel senso che ci spinge ad autotorturarci con i sensi di colpa. In casi estremi ci sono persone che arrivano a sentirsi responsabili di tutti i mali del mondo.

È una forma di vittimismo, un modo di ragionare errato. Magari riuscissimo a influenzare tanto il corso della vita! Purtroppo, quello che ci succede è soltanto in parte il risultato del nostro modo di agire. Ci sono molto altri fattori che giocano un ruolo importante: le situazioni, la fortuna, la bravura degli altri ecc..

Ed anche nel caso che l'insuccesso è colpa nostra, è inutile torturarsi. Come esseri umani siamo soggetti facilmente a sbagliare. Quante persone si sono addossate la colpa della morte di un familiare che era in macchina con loro al momento dell'incidente?

Altre, addirittura, arrivano al punto di farsene una colpa di non avere fatto abbastanza per salvare una persona. Dobbiamo imparare ad accettare l'imperfezione della nostra natura e che tutti possono fare degli errori, anzi che **l'errore fa parte della natura umana**.

All'estremo opposto, ci sono quelle persone che non attribuiscono mai a se stesse le colpe degli insuccessi o di quello che succede. Si giustificano sempre e sono pronte a incolpare gli altri o alla sfortuna. Se, ad esempio, una di queste persone non è eletta alle elezioni, dà la colpa alla gente che non capisce niente, a questo o a quello che li ha traditi ecc... Cioè sono incapaci di riconoscere i propri errori.

Ambedue i modi di vedere sono sbagliati. Dobbiamo imparare ad avere una visione più realistica degli eventi. Se le cose non vanno nel verso giusto, a volte la colpa è nostra, a volte degli altri o di fattori esterni, a volte della sfortuna. Nella maggioranza dei casi, il successo o l'insuccesso è il risultato dell'interazione di più fattori.

Accettiamo l'idea che la società in cui viviamo non è perfetta, che esistono tantissime ingiustizie e cose sbagliate. Nessuno Stato è organizzato politicamente in modo perfetto. Come pure nel mondo non vince sempre il bene, né i buoni sono sempre ricompensati. Viviamo in un mondo imperfetto e pieno di storture.

Se impareremo ad accettare che nel mondo ci sono state e sempre ci saranno le ingiustizie, i soprusi e le imparzialità (con ciò non si vuol dire che non bisogna rinunciare a cambiare le cose) cominceremo a vivere più serenamente e non come dei frustati o degli eterni scontenti.

Non farsi condizionare troppo dal desiderio di autorealizzazione. La motivazione al successo è una cosa positiva ma attenzione a non farla diventare uno strumento di tortura. Voler raggiungere per forza il successo, può significare complicarsi la vita. Conosciamo diversi scrittori che hanno speso gran parte della loro vita a cercare di emergere ed ora vivono la loro vita pervasi da sensi di frustrazione, desideri inconsci di rivincita, insoddisfazione perenne ecc...

Il successo, la fama, il denaro, gli status symbol non sono tutto nella vita. Il vero successo è riuscire a condurre una vita serena e soddisfacente. Non facciamoci avvelenare la vita dai sogni di gloria. Chi vive tutta la vita in funzione di diventare famoso, non fa altro che rovinare la sua esistenza (e spesso anche quella dei loro familiari), perdendo anche quelle occasioni di vera gioia che la vita gli può dare. Con questo non dico che non bisogna essere ambiziosi o non tentare, ma solo non lasciarsi coinvolgere troppo dai sogni di gloria e vivere in funzione di “un radioso domani”. Voi provateci, ma se non va bene, fregatevene.

La nostra vita è diventata troppo frenetica, impegnata, e, poiché il tempo di ognuno è limitato, andiamo sempre più di fretta. Il risultato è che le nostre giornate sono diventate una corsa, facciamo tutto di fretta e male, spesso siamo esauriti e stressati.

È nato un nuovo disturbo di cui tra alcuni anni si parlerà sui manuali di psicologia: **la sindrome della fretta**, ossia la mania di fare tutto di fretta, riducendo le proprie giornate a una serie di cose da fare in breve tempo. L’ansia, il desiderio di fare presto ci può avvelenare la vita.

Bisogna, invece, recuperare ritmi più umani. Capire quali sono le nostre reali possibilità e non prendere più impegni di quanto ne possiamo sopportare. Se rinunciamo a qualcosa, ne guadagneremo di salute e serenità. Nella vita non si può fare tutto, prima o poi alla fine ognuno di noi deve scegliere e prendere solo gli impegni che può mantenere.

Impariamo a contare solo su noi stessi e non sugli altri. Dobbiamo renderci conto che, specialmente in psicoterapia, nessuno ci può aiutare tranne che noi stessi. Non facciamo sempre affidamento sugli altri, ma contiamo unicamente sulle nostre forze. Se, poi, arriva anche l’aiuto degli altri, sia il benvenuto, ma ricordiamoci che come dice un grande poeta “ognuno di noi è solo sul cuore della terra”.

Impariamo a non avere una visione egocentrica della vita. Smettiamo di guardare le cose solo dal nostro punto di vista e cerchiamo di capire anche le esigenze degli altri.

Quando abbiamo una discussione o una divergenza con altre persone, compreso familiari, cerchiamo di capire anche il loro modo di vedere. Tenere presente solo il proprio punto di vista è una posizione egoista e infantile.

Se ci riflettete, vi accorgete che anche il punto di vista degli altri non manca di logica. Ognuno la vede in modo diverso non perché è cattiva, ma perché quella è la sua visione della vita.

Inoltre, cerchiamo di capire che anche gli altri hanno diritto alle stesse cose cui abbiamo diritto noi. Se impareremo ad avere una visione meno egoista della vita, vivremo più in sintonia con la gente e saremo sempre circondati da amici. Il che è molto importante per una vita serena.

Anche i nostri genitori possono fare degli errori. Se nostro padre, ad esempio, ci ha causato un trauma, ciò è dovuto alla sua ignoranza e al fatto che egli stesso aveva ricevuto a sua volta un'educazione sbagliata.

Impariamo, perciò a non idealizzare nessuno. Tutti possono fare degli errori, quindi anche i nostri genitori o il coniuge, che amiamo molto. Impariamo a mettere in discussione i modi di fare delle persone che ci sono intorno e che sono degne di amore. Con ciò non si vuol dire che bisogna smetterli di amare, ma solo che è necessario rendersi conto che anch'essi possono fare degli errori. L'amore non ci deve rendere ciechi al punto di farci giustificare gli sbagli delle persone che amiamo.

Imparare ad accettare come normali le pulsioni di aggressività che abbiamo verso gli altri quando questi ci fanno un torto (o che noi riteniamo tale). Come pure è normale avere delle **pulsioni sessuali** verso persone di sesso opposto che giudichiamo piacevoli, persino se queste sono dei familiari (ad esempio una sorella).

Partiamo dal presupposto che i pensieri non sono né un reato, né peccato. È normale che la nostra mente, a volte, partorisca delle idee fortemente molto immorali. Succede a tutti. L'importante è che restino solo fantasie e niente più; perciò smettiamo di farci dei problemi, se ci vengono "cattive" tentazioni. Il nostro inconscio è come un bruto, pensa solo a se stesso e al suo piacere.

Coltiviamo una visione ottimista della vita. Ogni cosa ha i suoi lati positivi, impariamo a vederli. È un esercizio molto utile per superare momenti di scoramento e di depressione. Solo chi si dà per vinto è veramente perduto. Perciò coltiviamo la più dolce delle emozioni: la speranza.

Chi ha la certezza che l'indomani sorgerà di nuovo il sole e che le cose si aggiusteranno, nessuna cosa gli fa paura.

Impariamo a sdrammatizzare. L'umorismo è una grande arma che ci può far superare i momenti più difficili della vita, impariamo a vedere il lato comico delle cose. Ne abbiamo parlato a proposito delle terapie.

Cambiare le espressioni del viso o le posture del corpo ci aiuta a cambiare anche i sentimenti dentro di noi. Perciò niente facce depresse, visi afflitti, portamento apatico.



La mattina fatevi un bel sorriso nello specchio. Sforzate di trovarvi attraenti, simpatici, in fondo non siete così brutti. Fatevi delle boccacce nello specchio o assumete delle espressioni grottesche, vedrete che vi scioglierete anche dentro.

A questo scopo curate il vostro aspetto esteriore: niente barbe lunghe, vestiti trasandati, fatevi un taglio fresco dei capelli e profumatevi come dovrete andare a un matrimonio. Tutto ciò vi farà sentire meglio.

Aiuta molto anche modificare l'ambiente esterno, comprate dei mobili nuovi e buttate quelli vecchi, ormai impresentabili.

Cambiate la disposizione della vostra stanza o della vostra casa; ogni tanto avete bisogno anche di un po' di novità. Se vi siete separati con vostra moglie che amavate molto, togliete di mezzo tutte le cose che possono farvela ricordare, compreso le foto.

Riconoscere i propri errori. È una delle prime cose che bisogna imparare a fare se si vuole seguire un percorso di autoterapia. Cioè sarà particolarmente difficile per pazienti narcisistici o pieni di sé, ma è strettamente necessario, perché senza questa capacità non è possibile nessun progresso.

Bisogna rendersi conto che noi tutti facciamo errori in continuazione e che solo imparando da essi potremo fare dei passi avanti.

Bisogna imparare anche ad evitare gli inevitabili sensi di colpa connessi agli errori fatti, dicendo: "ho sbagliato, la prossima volta farò diversamente".

L'AUTOVERIFICA

Nel corso dell'auto terapia va fatta periodicamente una verifica sui risultati raggiunti, in modo da rendersi conto che cosa ha funzionato e che cosa no. Tutto ciò che non ha dato frutti positivi, infatti, va cambiato. Non bisogna mai procedere con i paraocchi e andare avanti senza curarsi dei risultati. Al contrario bisogna essere sempre pronti a riconoscere i propri errori e a introdurre dei correttivi, se è necessario.

In ultimo, v'invitiamo a non scoraggiarvi alle prime difficoltà. Fare autoterapia è un cammino lungo e faticoso, ma il premio alla fine è grande: liberarsi di piccoli e grandi

disturbi che ci possono rendere difficile la vita. In gioco non è una piccola somma di denaro o l'esito di un affare, ma la nostra felicità.

Perciò rimboccatevi le maniche, in questo libro vi abbiamo dato tutti gli strumenti per aiutare voi stessi.

E ritenetevi fortunati, noi per imparare le cose scritte in queste pagine ci abbiamo messo più di 40 anni. Voi potete farlo in poche ore. Non mancate di approfittarne.

CAPITOLO VI

LE NUOVE TERAPIE

La ricerca per fortuna non si ferma, in questi ultimi anni nuovi modi di trattamento dei disturbi mentali si sono andati affiancando a quelle tradizionali. Vediamo quelle che sono più adatte ai pazienti affetti da depressione.

L'ARTETERAPIA



L'espressione artistica è una forma di liberazione interiore. L'individuo attraverso l'arte fa emergere dall'inconscio ciò che vi si trova nascosto e di più vero. Questa emersione è benefica perché equivale a una liberazione, in un certo senso equivale al lavoro dello psicoanalista. È in virtù di questo meccanismo che l'arte può proporsi come una psicoterapia.

Per capire come l'arte può aiutare a superare un disagio psichico bisogna riflettere sull'effetto che ha la creatività sulla mente. Esprimendo qualcosa, dando vita a una

rappresentazione del proprio mondo interiore si prova una sensazione di benessere difficile da descrivere e da spiegare.

Ma l'arte non libera solo dall'angoscia, aiuta anche ad incrementare l'autostima, importantissima per il depresso, tiene occupata la mente, dà uno scopo ed una direzione ai pensieri del paziente, sviluppa la creatività e l'indipendenza dell'individuo.

Persone che erano incapaci di comunicare, di guardare o ascoltare hanno iniziato a esprimere qualcosa di sé e a migliorare nelle loro relazioni sociali. È il risultato di uno studio condotto da un gruppo di psichiatri del servizio psichiatrico della ASL di Melegnano che hanno aperto alcuni anni fa un centro di terapia espressiva.

Il paziente deve essere libero di seguire un suo percorso adatto alle sue esigenze. Inoltre, non si deve guardare alla qualità del prodotto artistico, ma alla dimensione estetico-creativa del paziente. Si usa soprattutto la pittura, ma si può utilizzare la narrativa, la poesia ecc... Successivamente per fare socializzare gli "artisti" si possono organizzare delle mostre, dei club, insomma dare vita ad un set di iniziative sociali.

L'unico pericolo di questo metodo è quello che il paziente possa acquistare eccessiva fiducia in se stesso, iniziando a sentirsi un genio incompreso. Allora può montarsi la testa e se non riesce a raggiungere il successo a cui anela, può vivere questa sua condizione con un senso di frustrazione e d'insoddisfazione.

Un'altra modalità con cui si può manifestare l'arte terapia è attraverso la scrittura creativa. Il paziente può sia tenere un diario, su cui scrive giorno per giorno le sue esperienze ed i suoi miglioramenti, sia scrivere un romanzo con personaggi inventati. Il primo è un ottimo metodo terapeutico, è un po' come avere uno psicoterapeuta, cui confidarsi, sempre a disposizione.

Non bisogna, però, limitarsi a registrare solo i fatti che ci succedono, ma pensare ad eventuali spiegazioni (si può, poi, confrontare la propria posizione con quella del terapeuta), contrastare eventuali pensieri negativi, scaricare l'emotività che è rimasta imprigionata dentro di noi ecc... Il diario deve diventare non solo un amico e un confidente, ma anche un modo per trovare una soluzione ai propri problemi psichici.

Se il paziente gradisce, però, può scrivere un romanzo o delle poesie. In questo modo, in modo più velato, trasferisce le sue emozioni e ed i suoi pensieri su personaggi immaginari. In questo modo dà libero sfogo all'emotività inespressa che ha dentro. L'importante è che non si convinca di essere un grande "scrittore incompreso" aggiungendo un motivo in più di frustrazione e d'insoddisfazione. Ciò non toglie che egli debba, o possa, tentare, senza farsi eccessive illusioni, la pubblicazione con un buon editore.

LA PET THERAPY



La compagnia di un animale ha molti vantaggi su quella umana: gli animali amano incondizionatamente il loro padrone, non lo giudicano, sono pronti a seguirlo e non chiedono nulla in cambio.

La pet therapy, ossia la cura dei disturbi mentali prendendosi cura di un animale, non è una novità assoluta, né molto recente. Già un medico greco, vissuto intorno al terzo millennio prima della nascita di Cristo, diceva che per curare l'insonnia bisogna andare a cavallo. Da sempre, insomma, l'uomo è consapevole del benefico effetto che la compagnia di un animale ha sulla psiche umana. Però, se le radici di questo tipo di intervento sono lontane nel tempo, la diffusione di questo tipo di terapia, è recentissima. È stato soltanto negli anni Settanta che si è cominciato a considerare con attenzione le relazioni tra uomo e animali domestici.

Tutto è nato casualmente dall'incontro tra un cane di uno psichiatra e un bambino autistico, che iniziò a giocare con l'animale, interrompendo il suo isolamento con il mondo esterno. Da allora la pet therapy, diffusa soprattutto all'estero, ha visto aumentare ogni giorno di più i suoi sostenitori e oggi è praticata in moltissime parti del mondo.

Questo tipo di approccio si è rivelato efficace soprattutto come sostegno alla cura della depressione e dell'ansia, ma è utile anche nel trattamento di malattie psicologiche più serie come la schizofrenia.

Gli studi condotti sulle persone sottoposte a questo tipo di trattamento ne hanno ampiamente dimostrata la sua efficacia. La presenza di animali calma la tensione muscolare, riduce l'ansia, attenua la depressione e aiuta a combattere lo stress. L'animale più adatto per i depressi è il cane per la sua fedeltà e per l'affetto che quest'animale sa dare.

Per un depresso prendersi cura di un cagnolino o di un gatto, che è meno impegnativo, può contribuire a risolverlo anche perché così vince la sua sensazione di solitudine. Col tempo si crea una relazione affettiva tra uomo ed animale, il che non può non avere i suoi fall-out positivi su tutta l'emotività del paziente. Per molte persone è anche un modo per riempire le giornate vuote.

LA MUSICOTERAPIA

Un altro tipo di terapia che si è andato affermando in modo sorprendente in questi ultimi anni è la musicoterapia. Spesso i pazienti hanno difficoltà a relazionarsi e a comunicare con gli altri a causa della loro ansia. La musica calma e riesce a fare esprimere emozioni e sentimenti, che non si saprebbero esprimere altrimenti.

Suonare uno strumento musicale ha un grandissimo valore terapeutico giacché aiuta a scaricare i propri stati d'animo e a sublimare le proprie angosce. Se il soggetto impara a strimpellare un motivo su una chitarra o su un pianoforte, acquista fiducia in se stesso e nelle sue possibilità e si sente gratificato.

Anche far parte di un coro, è altamente molto positivo. In questo caso al valore della musica si aggiunge il valore terapeutico del gruppo. **Cantare in un coro** significa imparare a cooperare con gli altri per un fine comune. Inoltre, entrare a far parte di un'associazione aiuta a stringere amicizie e moltiplica i contatti sociali, sempre molto importanti per chi è affetto da disturbi mentali.

LA LUDOTERAPIA

È una modalità un modo di intervento usata soprattutto per i bambini, ma che si può utilizzare anche per gli adulti. Chiaramente bisogna scegliere un tipo di gioco adatto alla personalità del paziente, ma siamo sicuri che un depresso si sentirà molto meglio dopo una partita a bocce o a carte con i suoi amici.

Il gioco ci aiuta a rilassarci, tiene impegnata la mente, crea motivazione ed interesse. Tutte cose importantissime per la maggior parte delle persone con problemi mentali.

CAPITOLO VII

LA PREVENZIONE



Oggi si parla tanto di prevenzione in tutti i settori, ma in psichiatria non esiste ancora niente del genere. Non si fa nulla o quasi, affinché le nuove generazioni siano meno a rischio per le patologie mentali.

Vediamo alcune idee che, se messe in pratica, potrebbero aiutare la gente ad ammalarsi di meno di disturbi psichici.

La cosa più utile è certamente una maggiore diffusione della cultura di tipo psicologica, allargare le conoscenze in questo campo a sempre maggiori strati sociali. “Sapere è potere”, diceva un famoso filosofo greco, ed è vero. Se riuscissimo a dare nelle scuole almeno un’infarinatura delle principali cognizioni di psicologia e dei disturbi mentali, si vedrebbero sicuramente meno nevrotici in giro, più matrimoni felici ed anche meno criminalità. Ad esempio, se il ragazzo nelle scuole a 16 anni studia che cosa sono la depressione e i sistemi per evitarla, da grande più difficilmente ne soffrirà.

Forse possiamo fare a meno di sapere come funziona un motore a scoppio o come vola un aereo a reazione, ma non possiamo fare a meno di sapere com’è fatta la nostra mente e quali sono le patologie mentali a cui siamo esposti. La psicologia dovrebbe essere studiata in tutte le scuole superiori, e i disturbi mentali dovrebbero far parte di questo insegnamento.

La seconda cosa che possiamo fare per prevenire le malattie mentali è evitare stress. Abbiamo visto che è uno dei fattori che apre la strada a tanti disturbi mentali, perciò evitare di stressarsi equivale a fare prevenzione.

Il campanello d’allarme dovrebbe essere il sonno notturno. Quando non si riesce più a dormire o lo si fa poco e male, significa che l’organismo non riesce più a recuperare le energie spese durante il giorno. È tempo che s’intervenga per eliminare la causa, altrimenti il risultato non può essere che uno solo: esaurimento nervoso, che equivale a una breccia aperta nelle nostre difese.

Occorre anche tenere sempre allenati i nostri mezzi di autodifesa, cioè la volontà, la nostra capacità di autocontrollo ecc... Se impariamo a non farci dominare dagli impulsi, a non rincorrere sempre le cose facili e piacevoli, avremo fatto un training utile per la nostra mente.

Quarto, evitare di trasformare i problemi in idee fisse. Se c’è qualcosa che vi assilla e vi tormenta, riflettete sul modo migliore per risolvere il problema e poi non ci pensate più. Fissarsi sulle difficoltà non serve a niente, solo a ostacolarvi nella ricerca di una soluzione. Soprattutto quando arriva la sera, staccate la spina e rimandate ogni riflessione al giorno dopo. Distratevi, guardate un film alla televisione o uscite a trovare degli amici, ma **interrompete il flusso dei pensieri negativi.**

Se continuate a farvi dominare dalle ansie e dalle preoccupazioni, vi esaurirete presto e non avrete nemmeno la lucidità per risolvere i vostri problemi nel modo giusto. Se siete stanchi, rimandate tutto all’indomani. La mattina a mente fresca tutte le cose appaiono più chiare, perciò chiedetevi che cosa potete fare e predisponete un piano. Poi non ci pensate più.

Ci sono poi molti “stili di pensiero” che non sono obbligatoriamente innati (ci sono persone fortunate che grazie a ottimi geni e a una buona educazione, infatti, li possiedono già da piccoli), ma possono essere appresi. Vediamo quali sono brevemente.

L'OTTIMISMO



È l'elemento più importante per evitare la depressione e vivere felici. Essere ottimisti è importante perché consente di reagire bene alle avversità, di cercare sempre una soluzione ai propri problemi e impegnarsi per superare gli ostacoli. La persona ottimista affronta con spirito combattivo anche le prove più dolorose, faticose o noiose e non si abbatte alle prime difficoltà. Ma soprattutto ha sempre la sensazione di controllare la situazione. Mentre, se ci si sente impotenti, si diventa pessimisti, non di rado scivolando verso la depressione.

L'ottimista trasforma le difficoltà in sfide, il pessimista, invece, le vede come insidie. M. Seligman, che da molti anni studia l'ottimismo, ha scoperto che non è una qualità innata, ma si apprende. "È un'abitudine di pensiero che impariamo durante l'infanzia e l'adolescenza - ha dichiarato in un'intervista a una nota rivista - Ci spieghiamo ciò che ci capita in base a una visione che abbiamo nel nostro posto nel mondo: se siamo ottimisti, pensiamo di essere di valore e meritevoli, se siamo pessimisti, ci riteniamo indegni e immeritevoli."

Per l'ottimista il successo dipende dalla propria competenza e dalla propria abilità. È pervasivo, nel senso che si ripercuote su tutte le cose; è permanente nel senso che egli crede che si ripeterà in futuro dato che perché dipende dalle proprie capacità.

I pessimisti, invece, interpretano gli eventi al contrario, sottovalutano la portata dei successi, che ritengono eventi rari ed eccezionali, sovrastimando le circostanze favorevoli che hanno portato al successo. Inoltre, si assumono tutte le responsabilità degli insuccessi che attribuiscono quasi sempre alla propria inadeguatezza.

In conclusione, mentre l'ottimista ritiene di avere il controllo sulla propria vita, il pessimista è dubbioso sulle sue possibilità e si arrende facilmente alle difficoltà. Anche la scarsa resa scolastica, a volte, può essere imputabile a schemi mentali pessimisti. I genitori e gli insegnanti non di rado arrivano alla conclusione che lo studente non ha talento o è svogliato, mentre è il suo pessimismo ad impedirgli di andare avanti.

Non solo, ma i risultati negativi lo porteranno a peggiorare ancora di più la visione che ha di sé stesso. Scarsa autostima che si tradurrà in ulteriore successiva riduzione del suo rendimento.

Come si supera il pessimismo?

Soprattutto in due modi: imparando a riconoscere e a contrastare i pensieri negativi. Considerando l'insuccesso, un incidente di percorso occasionale, un'esperienza che in futuro

si può evitare con un po' di attenzione e di impegno. L'atteggiamento giusto è quello che spinge al desiderio di rivincita e ad essere impazienti di cimentarsi in una nuova sfida.

Numerose ricerche hanno provato che gli ottimisti si ammalano di meno, vivono più a lungo, riescono meglio nella scuola e nel lavoro e hanno una vita di relazione più ricca. Sono molti i medici che hanno potuto osservare, nel corso della loro esperienza, casi di persone affette da malattie molto serie che, indipendentemente dalle cure somministranti, improvvisamente sono guarite da sole.

Tali fenomeni, definiti guarnigioni spontanee, non hanno ancora trovato una spiegazione scientifica. Tuttavia sembra che debba attribuirsi una grande importanza all'atteggiamento mentale dei malati, dimostrando che esiste una stretta relazione tra guarigione e ottimismo. Il ruolo della mente e dei pensieri sarebbe, insomma, decisivo nell'aiutare a superare le situazioni difficili.

Uno studio condotto dal dott. Becca della Yale University (USA), che si è svolto nell'arco di due decenni, ha dimostrato che chi affronta la vita con un'attitudine positiva vive in media 7 anni in più rispetto a chi è per natura pessimista. Inoltre, ricercatori americani hanno scoperto che coloro che si accettano per ciò che sono e prendono quanto di positivo riserva loro la vecchiaia, invecchiano più lentamente. La longevità è condizionata più dall'ottimismo, che da altre variabili comunque importanti quali l'età, il sesso, lo stato socioeconomico, la salute ecc...

Ma chi è l'ottimista?

È colui che guarda la vita senza ansie, si concentra maggiormente sulle gioie e sugli avvenimenti positivi, pensa ogni tanto ai successi ottenuti e agli obiettivi raggiunti, affronta con entusiasmo e come una sfida ogni avvenimento o difficoltà. Inoltre, l'ottimista è colui che coglie ogni occasione per crescere e per migliorarsi, è capace di imparare dai propri errori e pensa di riuscire a raggiungere gli obiettivi che si è proposto. Al contrario, non guarda la vita con preoccupazione, non continua a rimuginare sugli insuccessi o a considerare gli imprevisti come ostacoli insuperabili, inoltre non ha paura di fallire.

Ma la cosa più importante per diventare ottimisti è coltivare il pensiero positivo. Che significa pensare positivo?

Significa credere che tutto si aggiusterà, che le cose miglioreranno. Questi i pensieri da coltivare: “penso di valere almeno quanto gli altri, penso di avere molte qualità, sono in grado di fare bene le cose almeno come la maggioranza delle persone, sono soddisfatto di me stesso e per la mia età sono attraente.”

Questi, invece, sono i pensieri da evitare: “non sono buona nulla, sono grasso e brutto, mi sento inutile, sono un fallimento completo, non ne faccio una buona, nella mia vita ho sbagliato tutto, sono vecchio e inutile.”

Secondo alcune teorie pensare positivo significa principalmente considerare tutto ciò che accade come positivo, anche se a volte non lo è. È una concezione sbagliata. Bisogna, al contrario, acquisire un modo costruttivo di dare le spiegazioni del perché accadono certi eventi, positivi e negativi che siano. In pratica si deve imparare a cambiare i pensieri negativi, che nascono ogni volta che la vita ci riserva un'esperienza sgradevole o dolorosa. La persona pessimista, ad esempio, quando litiga con la moglie subito pensa "non faccio niente di giusto". La persona che pensa in modo positivo, invece, arriva alla conclusione: "era di pessimo umore, una volta che si è calmata, posso chiarire tutto".

Mentre il depresso dà già per scontato il fallimento, la persona positiva cerca subito il modo per rifarsi e recuperare.

L'AUTOSTIMA

Una delle qualità più importanti per evitare la depressione è avere una buona stima di se stessi. L'autostima è il voto che assegniamo a noi stessi, giudizio che si è scoperto importantissimo per il nostro equilibrio psicologico. Assegnarsi una valutazione positiva ci fa sentire bene e ci rende sicuri quando dobbiamo affrontare i compiti quotidiani. Nonostante sia così vitale, l'autostima non è molto diffusa. Da un recente sondaggio fatto da una rivista italiana, è risultato che ben il 90% degli italiani ha una scarsa stima di sé.

L'autostima nasce soprattutto da tre ingredienti: dall'amore per se stessi, dalla visione che si ha di se stessi, dalla fiducia nelle proprie possibilità.

Amarsi significa accettarsi, piacersi malgrado difetti e limiti. Avere una buona visione di se stessi significa dare un giudizio positivo alle proprie qualità e ritenere i difetti non gravi. Chi possiede una visione di sé positiva affronta le avversità con ottimismo. Chi si valuta poco, non ha il coraggio di fare scelte coraggiose e ha scarsa perseveranza nelle scelte esistenziali.

La fiducia in sé è, invece, la conseguenza di una visione positiva di se stessi, consente sia di osare che di perseverare o di accettare le sconfitte. Un trucco per diventare più sicuri di sé, è atteggiarsi come se lo si fossimo. Uno studio ha dimostrato che fingersi sicuri, aumenta la propria autostima.

"Come molti nella nostra società, anche tu sei cresciuto pensando che amare se stessi sia un male. Ti hanno insegnato fin da bambino l'abnegazione, a mettere gli altri avanti a te, a pensare prima a loro. Quando eri piccolo, ti hanno nutrito con raccomandazioni del tipo "lascia giocare i tuoi cuginetti con i tuoi giocattoli, le tue cose" Wayne W. Dyer. Spesso questo tipo di educazione ha l'effetto di farci diventare troppo altruisti, di abituarci a mettere gli altri avanti.

Amare se stessi, invece, è importante per una vita equilibrata. Prendere coscienza della propria importanza, del proprio valore serve a non disprezzarsi e a non trovarsi mille colpe e mille difetti. Tutti sono imperfetti, quindi anche noi. La scarsa stima di se stessi non fa che danneggiarci, demoralizzarci, spesso immobilizzarci.

Il primo passo per acquisire fiducia in se stessi, una volta che si è migliorato quello che si può, è accettarsi come si è. È inutile voler essere diversi a tutti i costi, voler essere più magri e più affascinanti. Tutti vorrebbero essere giovani e belli, ma non sempre si può.

Un trucco è ripetersi di tanto in tanto, specialmente di mattina o di sera, affermazioni positive quali “ho fiducia in me stesso” o “io mi amo”. Ciò fa sì che tali parole possano penetrare all’interno del nostro inconscio.

Un altro sistema è fare l’elenco delle proprie qualità e rileggerselo ogni qual volta che si è giù di morale. Come pure si può fare un diario di tutte le occasioni in cui ci siamo comportati bene e abbiamo riportato un successo.

LE PICCOLE GIOIE QUOTIDIANE



Una delle doti più importanti per evitare la depressione o per evitare ricadute è imparare ad apprezzare piccole e grandi gioie della vita, ma le piccole più delle grandi perché sono quelle che trascuriamo. Non diamo ogni cosa, ogni vetta conquistata per scontata, facendo caso solo agli aspetti negativi. Anche un complimento, un grazie sentito dal nostro datore di lavoro va vissuto come una vittoria.

Alzarsi la mattina, aprire i battenti della finestra e vedere che fuori è una bella giornata deve essere vissuta come una festa. Invece, spesso non ce ne accorgiamo nemmeno. Pressati da piccoli e grandi problemi, non facciamo più caso a niente. Qualsiasi cosa positiva è vissuta con indifferenza. Invece, il solo pensiero di essere vivi e di star bene ci dovrebbe rendere felici. Nei momenti negativi ripetetevi “sono vivo, sto bene, perciò sono felice”.

La perenne insoddisfazione di molti è dovuta alla incapacità di godere di ciò che hanno per poi provare un’amara nostalgia non appena la perdono. Gli studi di un docente universitario Paolo Legrenzi, hanno dimostrato che l’infelicità causata dalla perdita di un oggetto è nettamente superiore alla gioia provocata dalla sua acquisizione. Molte persone, ad esempio, si rendono conto della mancanza di certe cose solo quando le perdono.

LE GIOIE DELLA CULTURA

Non c’è felicità nell’ignoranza e nella superstizione. Anche perché non di rado le persone poco istruite finiscono sotto influenza di maghi, santoni o furbi che li sfruttano economicamente. Alcune indagini hanno dimostrato che più le persone sono colte, più sono felici. Perciò l’istruzione, la conoscenza, leggere un buon libro è una gioia che dobbiamo imparare ad apprezzare. La felicità che viene dal sapere è una felicità non “chiassosa”, ma proprio per questo molto intima ed appagante.

Ma non limitatevi solo a farvi una cultura, imparate anche ad apprezzare l'arte, a sviluppare quella sensibilità artistica che vi permette di apprezzare un bel quadro o una scultura o un pezzo di musica classica. Anche un bel paesaggio, un tramonto infuocato, leggere un libro di poesie, sono piccole gioie che molte persone hanno disimparato a gustare.

ACCETTARE L'ERRORE

Accettare che il mondo è fatto male e che noi commettiamo continuamente degli errori, significa smettere di tormentarsi per i problemi che affliggono l'umanità. Con questo non vogliamo dire che dovete rinunciare a cambiare le cose, ma soltanto che bisogna fare il possibile e poi accettare con religiosa rassegnazione tutto il resto. Da quando è nato il mondo ci sono sempre stati fame, denutrizione, guerre, sfruttamento e corruzione, e sempre ci saranno, almeno nei prossimi 100 anni finché non saranno cambiate le condizioni che determinano la miseria, prima tra tutte il forte incremento demografico dei paesi in via di sviluppo.

Accettare anche la propria imperfezione, i propri sbagli. Noi tutti facciamo spesso gli errori, quindi anche noi e voi. Chi commette pochi sbagli spesso più che essere razionale, è fortunato. Per essere felici è importante evitare di essere ipercritici, di cercare sempre le proprie colpe o di tormentarsi con sensi di colpa.

L'AMORE



Una delle emozioni più belle che l'uomo può provare è l'amore. È una delle fonti principali di felicità. Nessuna cosa ci può dare più gioia dell'amore. Ma non bisogna limitarsi ad amare la propria partner, sia pure l'amore passionale (quello tra l'uomo e donna, per intenderci) sia un'emozione che da sola può riempirci la vita, bisogna amare anche i familiari, gli amici, il proprio prossimo.

Non diciamo che bisogna arrivare ad amare anche chi ci fa del male, ma è importante essere gentili e generosi con tutti. Se vi accorgete che una persona fa la "furba" o venite a sapere che ha cercato di fregarvi, tenete questi individui semplicemente fuori della vostra vita.

Tornando all'amore passionale, ricordate che l'amore non è un dono gratuito, ma si conquista, si costruisce giorno per giorno, levigando e smussando i lati spigolosi del carattere. Per saperne di più vi consigliamo il nostro libro "psicologia della coppia". C'è scritto tutto ciò che bisogna conoscere per far durare a lungo la propria unione. Costruire un

buon rapporto, un matrimonio felice non è per niente impossibile, sempre ch  si conoscano i presupposti psicologici su cui si basa un sano rapporto di coppia.

LA GRATITUDINE

È un altro sentimento positivo che deve trovare spazio nella nostra vita. La gratitudine è il riconoscimento del bene ricevuto. R. Emmons dell'università della California ha scoperto che le persone più felici sono coloro che sono in grado di elencare 5 cose nelle quali sono grate.

Ma non siate grati solo a chi vi ha fatto un favore, siate grati anche al Signore che vi ha creato, al sole che vi dona una bella giornata, alla vostra donna che vi allietta con la sua presenza ecc.. Ricordate il cantico delle creature di S. Francesco?

Ricopiatelo ed attaccatelo al muro nella vostra stanza. Ogni tanto rileggetelo.

LA SODDISFAZIONE

Molte persone, pur avendo avuto molto dalla vita, **non riescono ad apprezzare le cose che hanno** e puntano sempre a nuovi traguardi. La vita così diventa una corsa in salita. Certi giovani sono di bell'aspetto, hanno un buon posto, una bella fidanzata, una discreta posizione economica eppure sono infelici perché anelano a salire ancora più in alto. Non diciamo che bisogna rinunciare a migliorare, ma soltanto che bisogna anche sapersi accontentare delle mete raggiunte.

In questo mondo non si può avere tutto. Molte persone hanno imparato ad apprezzare la vita e le cose che avevano, soltanto dopo essere state in punto di morte o in coma per giorni.

Se ti ritieni insoddisfatto e vivi con un senso di perenne frustrazione, confrontati con il tuo passato (per renderti conto che le tue condizioni economiche e sociali sono migliorate) o con gli altri che hanno meno di te. Vedere che c'è tanta miseria nel mondo, che tante persone sono ammalate, che c'è gente a cui sono rimasti solo pochi mesi di vita perché affetti da un tumore, ci fa rendere conto di essere fortunati. Il famoso attore americano C. Reeve, che impersonava nei film Superman e che rimase paralizzato per una brutta caduta da cavallo, dichiarò di essere felice, nonostante fosse immobilizzato su una sedia a rotelle, perché era contento di essere ancora vivo.

Spesso, invece, succede proprio il contrario. **Siamo sempre insoddisfatti, invidiamo continuamente gli altri.** Chi è sposato invidia chi è celibe, chi è celibe invidia chi è sposato, nessuno è mai contento. Questo perché ognuno di noi valuta i vantaggi delle situazioni altrui e non quelli propri.

Vi è mai capitato di precedere a passo d'uomo in autostrada per un ingorgo stradale? Si ha sempre l'impressione che la fila di auto accanto sia più veloce della vostra. La spiegazione è semplice, perché quando siete fermi, invidiate le auto della fila a fianco che avanzano, ma

quando camminate voi, non fate più caso a quelle che restano ferme. Perciò non è vero che l'erba del vicino è più verde della vostra, siete voi che la vedete così.

Ognuno quando è in una posizione pensa sempre agli svantaggi di quella posizione, ma non ai vantaggi. Chi è sposato non fa caso alle cose che ha e invidia gli scapoli solo perché questi sono liberi, ma non considera che questi ultimi non hanno un affetto e una famiglia.

LA VITA SOCIALE



Stare in compagnia e avere una ricca vita sociale, oltre ad una vita professionale e familiare soddisfacente, è importante per il proprio equilibrio mentale e per evitare di deprimersi. Chi ha un vero amico sa quanto sia importante l'amicizia. Con l'amico ci si confida, si chiede consiglio, trovano empatia e conforto, spesso solidarietà e aiuto. Soltanto chi è solo, si sente veramente perduto.

Parlare dei propri problemi con qualcuno è già una terapia, ci aiuta a dare sfogo all'emotività racchiusa dentro di noi.

LE ATTIVITÀ PIACEVOLI

Vi è mai capitato di essere tanto assorbiti da quello che state facendo da perdere la cognizione del tempo, da non sentire la fame o la fatica, da dimenticare persino gli impegni e gli appuntamenti? È quello che succede a molti artisti quando stanno dipingendo un quadro. Impegnarsi senza sforzo in attività piacevoli fa dimenticare le preoccupazioni e ci dà molte soddisfazioni. Quando, poi, si conclude, aumenta l'autostima.

L'importante è che si pratichi tale hobby per il piacere in se stesso e non per il denaro o altro. Però, attenzione, se l'attività richiede capacità superiori alle vostre, necessita di sforzi o genera stress, è di ostacolo alla felicità. Se, al contrario, è troppo facile, annoia.

Se ami scrivere non lo fare in funzione di vendere il tuo manoscritto e diventare famoso. Oggi per un autore sconosciuto è difficilissimo trovare un buon editore. Scrivi soprattutto per te stesso. Ciò, però, non ti deve impedire di provarci e di spedirne copia alle case editrici. L'importante è che non diventi una fissazione ed invece che un piacevole hobby diventi una fonte di frustrazione e di insoddisfazione.

Secondo una ricerca dell'università di Milano le attività che danno soddisfazione variano molto da persona a persona. Chi preferisce una sana lettura, chi incontrarsi con gli amici o

con il partner (in particolare fare del sesso), chi guardare la televisione, chi partecipare ad un concerto. Quello che conta è che si tratti di attività che non richiedono eccessivo impegno e applicazione.

Inizia, perciò, facendo un elenco delle cose che ti piacciono e delle attività che trovi gradevoli e cerca di dedicare almeno parte della giornata ad esse. È importante anche non stringere i propri orizzonti. Spesso le persone hanno un unico polo di interessi. C'è chi pensa solo al calcio, chi a fare soldi, chi al sesso, chi passa le sue giornate vicino ai videogame. È meglio variare i propri interessi.

L'ALTRUISMO



Aiutare gli altri ci fa sentire bene e in sintonia con il mondo. Chi non è egoista, ma mostra empatia verso la gente attira su di sé la simpatia altrui. A volte sembra che l'amore non paghi, non è vero. Con il tempo chi dà molto agli altri non solo materialmente, ma anche come disponibilità, prima o poi alla fine sarà ripagato.

I missionari in Africa spesso devono fronteggiare difficoltà di tutti i tipi, vivono in zone estremamente povere e arretrate, ma sono felici principalmente perché sono ripagati dall'amore delle persone che assistono.

Molte persone trovano veramente gratificante fare volontariato, avete mai pensato di imitarle? Potrebbe essere un ottimo antidoto contro la depressione.

L'AUTOGRATIFICAZIONE

Ecco un'altra cosa importante che spesso omettiamo di fare: gratificare se stessi. Se non c'è nessuno che vi gratifica, imparate a gratificarvi da soli. Se siete andati bene ad un esame o avete svolto egregiamente un compito, entrate in negozio e compratevi un bel vestito. Se siete giù di umore perché la vostra donna o il vostro uomo vi ha lasciati, mettetevi il vestito più bello e uscite.

È importante nei momenti di scoramento sentirsi belli ed attraenti e dimostrare a se stessi che si ha ancora successo con le persone di sesso opposto. Come pure non mancate il mattino di sorridervi nello specchio e di offrirvi un buon caffè, se un piccolo affare vi è andato bene.

L'ECESSIVA SENSIBILITÀ

Avere un animo nobile e gentile, commuoversi persino per una formica che rimane schiacciata sotto le ruote di un carro, è senz'altro una bella cosa, ma alla lunga può diventare

una fonte inesauribile di infelicità. Rattristarsi per un filmato che mostra i bambini che in qualche paese sottosviluppato soffrono la fame, può diventare un motivo di perenne tristezza.

Fate tutto ciò che nelle vostre possibilità per lenire le sofferenze del mondo, ma poi non ci pensate più. Se ci si vuole rattristare per tutto, la nostra vita sarebbe un continuo pianto.

È vero, il dolore degli altri non ci può lasciare indifferenti, nessuno può lasciare morire di fame il proprio vicino, né si può restare insensibili di fronte al lutto, ma ci sono dei limiti oltre i quali la sensibilità diventa un segno di fragilità psicologica.

Dobbiamo renderci conto che il dolore, le sofferenze fanno parte della vita. Ogni giorno milioni di persone soffrono la fame e vivono in condizioni miserevoli, altre persone vengono sottoposte ad interventi chirurgici gravi o si ammalano di malattie inguaribili. Se vivete in una grande città, probabilmente in questo momento, qualche funerale, si avvia mestamente verso il cimitero. Se ci dovessimo addolorare per tutto e per tutti, la nostra vita sarebbe un pianto continuo. In questo campo, purtroppo, vige una dura legge: **ognuno piange i suoi morti.**

Non sentitevi più nobili o più buoni solo perché siete molto sensibili al dolore e ai bisogni degli altri. L'eccesso di altruismo può essere indice di una personalità fragile e debole. Non dimenticatevi mai: un po' di insensibilità, di "scorza" è necessaria per sopravvivere.

Un giorno chissà, quando l'uomo avrà imparato a gestire meglio l'economia, ci sarà meno corruzione e avremo politici più preparati, forse avremo un mondo migliore, ma per adesso è così. Prima lo accettiamo e meglio vivremo. Perciò imparate a fregarvene di tutto, un po' di "sano egoismo" è necessario per essere felici. Le persone superficiali spesso sono quelle che vivono meglio.

I MOMENTI FELICI

I depressi quasi sempre non sanno godere dei momenti felici. Chiusi nelle loro paure, nelle zone ansie, nei loro timori sono sempre sulla difensiva, perché dalla vita non si aspettano mai niente di buono. Inoltre, oggi sono pronte per sacrificarsi per l'indomani, l'indomani per il futuro e nel futuro ancora per i giorni che verranno. Sono incapaci di fermarsi e godere del momento presente. La felicità, invece, è come il sesso, si riesce a goderla solo se ci si lascia andare.

Antonella era una bella donna di 38 anni, alta e bruna. Dal matrimonio precedente aveva avuto 2 figli, il marito l'aveva abbandonata. Un giorno incontrò l'amore, ma lei, preoccupata per i figli, per il giudizio della gente, per paura di soffrire di nuovo ecc., lo rifiutò.

Ma i suoi timori erano del tutto infondati. I suoi figli erano ormai grandi (uno aveva 17 anni e l'altro 15) e autonomi, la gente non faceva certo caso a lei perché era soltanto una delle tante persone separate, l'uomo ricambiava sinceramente quel sentimento ecc., ma ella non seppe superare i suoi timori, così ritornò alla sua vita fatta solo di sacrifici per i figli.

La verità era un'altra: ormai era diseducata alla felicità e perciò incapace di cogliere qualsiasi momento felice. È ciò che succede ai depressi, afflitti da piccole e grandi paure,

chiusi nella loro mentalità pantofolaia, non sanno godersi neanche ciò che di bello offre loro la vita.

LA SOLIDITÀ PSICOLOGICA



Quali caratteristiche possiedono le persone che sanno difendersi dallo stress e vivono felici? Come si spiega la capacità di certi individui di sopportare periodi di vita stressanti senza risentirne molto?

S. Kobasa ed alcuni suoi colleghi della City University di New York hanno cercato di rispondere a queste domande mettendo a confronto alcuni manager che tolleravano bene elevati livelli di stress ed altri che ne uscivano malati.

Quelli del primo gruppo mostrarono di possedere quelle caratteristiche che la studiosa americana chiamò “solidità psicologica”. In particolare erano “persone molto impegnate, credevano nella verità, nell’importanza e nel valore di quello che erano o stavano facendo e tendevano a coinvolgersi fino in fondo nelle situazioni della vita, compreso il lavoro, la famiglia, le relazioni interpersonali e le istituzioni sociali”. Inoltre, erano persone che ricevevano aiuti più adatti da parte degli altri, sia sotto forma di buoni consigli che di rassicurazioni emotive, che li aiutavano a subire di meno gli effetti degli eventi stressanti.

Altre caratteristiche positive risultarono:

- Avevano abitudini migliori, ad es. praticavano un’attività fisica regolare e si nutrivano in modo sano ed equilibrato.
- Erano convinte di poter influenzare il corso degli eventi e si comportavano di conseguenza. In particolare enfatizzavano le proprie responsabilità piuttosto che le azioni degli altri o il destino, di fronte a situazioni problematiche.
- Erano convinte di disporre di sufficienti risorse con le quali rispondere ai fattori stressanti.
- Amavano le sfide e interpretavano gli eventi indesiderabili come una possibilità di crescita e di esperienza, piuttosto che come una minaccia.
- Consideravano il cambiamento e non la stabilità, la norma della vita. Avevano una visione dinamica dell’esistenza ed erano persone convinte che ognuno di noi ha alti e bassi. Al contrario non si illudevano minimamente che il loro successo o il periodo fortunato potesse durare in eterno.

- Portavano negli eventi della loro vita flessibilità e tolleranza. Non erano rigide mentalmente, ma al contrario capaci di adattarsi agli eventi della vita.
- Avevano una buona posizione economica o non erano minimamente preoccupate di finire in miseria.
- Sul lavoro ricevevano sostegno dai propri superiori.
- Potevano contare sul supporto della famiglia, che nei casi avversi può diventare un vero e proprio rifugio.
- Avevano uno scopo in cui credevano e per cui erano disposti a battersi.

CAPITOLO VIII

LA DEPRESSIONE BIPOLARE



Chiamato anche il disturbo bipolare perché è **caratterizzato dall'alternanza di due fasi assolutamente opposte**. Nel corso della fase depressiva, le persone presentano i sintomi tipici di quella che è definita depressione maggiore, mentre nella fase maniacale o euforica, prevalgono atteggiamenti esattamente opposti, persino comportamenti sconcertanti.

La diagnosi è autorizzata quanto appaiano almeno quattro dei sotto elencati sintomi:

- momenti di euforia non giustificata da eventi oggettivamente entusiasmanti
- manifestazioni di esagerata autostima di grandiosità
- Umore esaltato, espansivo o irritabile;
- Loquacità insolita, linguaggio rapido e impressione che i pensieri si succedano velocemente.
- Aumento del livello di attività sia lavorativa, che sociale o sessuale.
- Alta stima di se stessi. Convinzione di avere talento, potere o particolari capacità.
- Distrattibilità, attenzione che devia facilmente da un soggetto ad un altro.
- Iperattività, infaticabilità.
- Tentativi di dimostrare la propria superiorità sugli altri.
- Smania di fare acquisti, anche a rischio di compromettere la propria condizione economica
- Comportamenti socialmente inaccettabili, come l'uso di parolacce, di veri epiteti offensivi, tendenza a dare pesanti giudizi sugli altri
- Uso di termini sconosciuti, ma mai utilizzati in precedenza
- Rissosità, disponibilità a litigare con tutti.
- Vuoti di memoria o incapacità di concentrarsi

In effetti, la diagnosi, tutto sommato, è abbastanza semplice, dopo un periodo di depressione, si ha un repentino cambiamento di umore e di atteggiamento. Cioè, persone che soffrono di episodi periodici di depressione, a volte improvvisamente presentano uno stato di esaltazione gioiosa e diventano iperattive, eccessivamente fiduciose e pieni di progetti grandiosi e quasi sempre impraticabili. La depressione bipolare, infatti, è caratterizzata dall'alternanza tra stati depressivi e stati maniacali, iperattivi.

Sono descritti anche casi clinici di soggetti che hanno esperienze solo della mania, senza depressione, ma si tratta di forme molto rare (ne parleremo più avanti nel paragrafo “disturbi maniacali”).

Il DSM IV identifica due classi principali di disturbi bipolari: il disturbo bipolare, che è la forma più grave, e la ciclotimia, la forma meno grave, caratterizzata da cambiamenti d'umore di più lieve entità.

Il comportamento maniaco. Il bisogno maniaco di attività può far sì che l'individuo sia socievole e invadente in maniera fastidiosa, sempre indaffarato e talvolta senza scopo. A prima vista, infatti, il bipolare può attirare le simpatie della gente, ma ben presto appare chiaro che le sue reazioni sono esasperate e inappropriate. Spesso questi soggetti fanno piani dispendiosi e stravaganti che sono del tutto irrealistici e finiscono per rovinare la famiglia economicamente.

A volte possono essere aggressivi o confusi, incoerenti, disorientati e persino violenti. Hanno un ottimismo esasperato, un'autostima smisurata, sono portati a passare il tempo in perenne baldoria e a spendere i soldi in modo improvvisato e smisurato (per questa ragione, a volte, è necessario interdirla legalmente ed evitare così che portino la famiglia alla rovina economica).

Ma non sempre gli effetti sono negativi. Forme lievi di iperattività mentale tipiche dello stato maniaco possono alimentare la creatività. Pazienti che soffrono di tale disturbo si sono rivelati, a volte, ottimi pittori, poeti, artisti, commediografi ecc...

Coloro che soffrono di depressione bipolare si distinguono dai depressi unipolari per più aspetti e non solo per il fatto di avere o no episodi maniacali.

La depressione bipolare, in genere, insorge in età più avanzata (di solito dopo i 40 anni), rispetto al disturbo bipolare.

Il disturbo bipolare risente in misura maggiore della familiarità, infatti, si riscontra con maggiore incidenza tra i parenti rispetto a quelli che soffrono di disturbi unipolari.

I soggetti affetti da disturbo nella fase depressiva dormono più a lungo e sono rallentati, mentre coloro che soffrono di depressione unipolare sono insonni e spesso agitati.

Il carbonato di litio ha maggior efficacia sui soggetti con disturbo unipolare in fase depressiva, che nei depressi cronici.

L'EZIOLOGIA

Quando il disturbo bipolare non è dovuto a fattori biologici o a familiarità, come è spiegabile l'alternarsi di periodi depressivi a periodi maniacali?

Se un individuo, come sostengono i cognitivisti, è depresso perché dà poca importanza agli eventi positivi, mentre è attento a quelli negativi che ingigantisce a dismisura, come può essere che da un giorno all'altro cambi modo di vedere la realtà? In altre parole, se la depressione è il risultato di impotenza appresa, come sostengono i teorici comportamentali, come mai in poco tempo questi condizionamenti ambientali spariscono?

Le spiegazioni possono essere varie. È abbastanza evidente che la stragrande maggioranza dei disturbi bipolari si basa su fattori biologici o su predisposizione familiare.

Altre volte la fase maniaco può essere l'effetto diretto di un trattamento antidepressivo.

Nel caso, invece, che il disturbo bipolare si basi solo su fattori psicologici, la spiegazione diventa semplice se si tiene conto di un fattore importantissimo: lo stress. Il paziente, nel periodo maniacale, conducendo una vita esuberante ed iperattiva, dormendo poco e intraprendendo numerose attività, ad un certo punto è come se “esaurisse la carica”. Cioè subentra uno stato di stress, che diventa la causa capace di innescare la fase depressiva.

Allora in pochi giorni si ha un brusco cambiamento del comportamento del paziente. Incomincia a dormire molto, esce poco da casa, abbandona all’improvviso tutte le iniziative che aveva intrapreso nella fase maniacale. Sente forti sensi colpa per i danni economici causati alla famiglia o agli altri.

Incomincia a rendersi conto di essere “malato” e fa propositi di ritirarsi dalla “vita attiva”. È iniziata la fase depressiva, segnata da uno stile di vita dimesso e appartato, spesso con poche relazioni sociali e nessuna attività che non siano quelle della quotidianità.

Ma è una “calma apparente” che non deve trarre in inganno. Egli è come un vulcano nella fase silente, pronto a riesplodere, alcuni mesi dopo con una nuova fase maniacale.



Una prova a favore di questa tesi ci è data dal fatto che se si seda con dei farmaci il paziente nella fase maniacale, questa dura più a lungo, cioè entra con settimane o mesi “di ritardo” nella fase depressiva.

Un’altra prova ci è data dal fatto che, di solito, il paziente i primi giorni, quando inizia la fase depressiva, dorme molte ore, anche 14- 15 ore al giorno, quasi avesse accumulato della stanchezza o dello stress.

Inoltre, anche la depressione unipolare è ciclica, nel senso che ci sono dei periodi in cui il paziente sta meglio e dei periodi in cui egli sta peggio.

LA TERAPIA

Naturalmente appena il paziente lascia la fase depressiva per entrare in quella maniacale, va cambiato sia l’approccio farmacologico, sia la psicoterapia. Ora l’obiettivo non è più “tirare su” il paziente, ma sedarlo, calmarlo, soprattutto per impedirgli di commettere azioni irresponsabili.

Innanzitutto, va reso cosciente che la fase maniacale fa parte della sua malattia come quella depressiva, che non è vero affatto che è guarito.

Ha cambiato solo tipo di problema, ora non deve più mirare a migliorare il suo umore, ma tenere a bada la sua eccessiva euforia ed il suo attivismo. Gli individui affetti da disturbo

bipolare, infatti, durante i periodi maniacali, sono molto difficili da trattare, in quanto non riconoscono di essere malati e si oppongono a qualsiasi trattamento.

Farmacologia. Le persone affette da disturbo bipolare spesso trovano giovamento dall'uso di dosaggi accuratamente controllati di litio, assunto sotto forma di sale, il carbonato di litio. A volte, tale composto è somministrato anche solo a scopo preventivo, vale a dire somministrato in assenza di sintomi allo scopo di prevenire cambiamenti radicali dell'umore (Davis, 1976). Però, a causa degli effetti collaterali, che possono anche essere gravi, il litio deve essere prescritto e usato con molta cautela.

I DISTURBI MANIACALI

Periodi di gaiezza e di eccitata ilarità, nonché scoppi di entusiasmo sono avvenimenti comuni nel comportamento normale. Una serata in compagnia di amici è considerata riuscita se vi è qualche risata fragorosa, se tra gli ospiti c'è qualche simpaticone su di giri che tenga allegri tutti, sono segni di eccitazione universalmente accettati, ma superati certi limiti e soprattutto se questo stato di esaltazione dura a lungo, può assumere l'aspetto di una sindrome.

L'eccitamento maniacale è un disturbo caratterizzato da energica iperattività e da esaltazione oppure autoaffermazione aggressiva che può raggiungere proporzioni deliranti. Il paziente appare esaltato, millantatore, presuntuoso, iperattivo, allegro e indiscreto.



Il comportamento maniacale di solito non comporta una disorganizzazione grave, né vi conduce, ma non mancano i casi in cui il soggetto appare confuso e preso da mille idee o attività che intende intraprendere. Infatti, il paziente spesso passa bruscamente da un'attività all'altra, tanto che il suo comportamento consiste in una lunga sequenza di azioni interrotte. Non di rado dorme soltanto un paio di ore per notte, trascura i pasti, non si cura delle pulizie personale.

Il soggetto presenta un'esaltazione ingiustificata, arriva a decorarsi con medaglie, tende a molestare e a tormentare gli altri. La sua enorme autostima spesso si sviluppa in deliri di grandezza e di magnificenza. All'osservatore inesperto il paziente può sembrare felice e soddisfatto di sé, ma pochi giorni passati in sua compagnia convincono che è in preda ad un eccitamento maniacale. Ciò appare evidente nei suoi discorsi sarcastici, nelle rime improvvisate e nei giochi di parole o è deducibile dal fatto che salta con facilità estrema da un argomento ad un altro.

Il disturbo maniaco espone il paziente a rischi che vanno al di là di quelli che minacciano il depresso. A pericoli quali il suicidio e l'omicidio, vanno aggiunti la minaccia per la sua condizione sociale e per la sua reputazione. Spesso le persone affette da questo disturbo mandano in rovina finanziaria la famiglia e il loro irresponsabile comportamento fa perdere loro ogni attendibilità, non di rado vengono licenziati e non riescono a trovare un altro lavoro.

L'EZIOLOGIA

Purtroppo non esistono molti studi che si occupano di questa sindrome. A parte che si tratta di una patologia molto rara, specialmente se confrontata con l'incidenza degli stati depressivi, i soggetti affetti da disturbi maniacali raramente si rivolgono a uno psichiatra, né si ritengono in qualche modo malati. Tutti gli indizi portano a sospettare che è una patologia mentale su base di biologica. I disturbi maniacali, infatti, presentano gli stessi sindromi della depressione bipolare senza la fase depressiva.

Alcuni autori come N. Caneron e A. Magaret, (1962) sostengono che "l'eccitamento maniaco si sviluppa dall'ansia e dalla tensione persistenti attraverso un processo di generalizzazione che è simile a quello che si riscontra nei disturbi depressivi. Quando l'energica iperattività del paziente aumenta, vecchi conflitti o problemi già da tempo risolti si ripresentano e vengono elaborati nel suo comportamento". Secondo questa interpretazione si verifica un'ampia generalizzazione dell'eccitamento aggressivo verso gli altri, come parenti del paziente, amici ed anche sconosciuti.

Un'altra interpretazione vuole che il disturbo sia il risultato del superamento dell'ansia, di un periodo negativo, della fine di una frustrazione. Gli aviatori in tempi di guerra, una volta tornati sani e salvi da una missione erano allegri, iperattivi, rumorosi al punto che non di rado erano incapaci di stendere con rapporto coerente sull'azione militare appena assolta. In effetti, la cessazione dello stato di pericolo aveva l'effetto di esaltare il loro umore per un po' di tempo.

È una spiegazione che non convince perché c'è un'enorme differenza tra stati euforici dovuti al verificarsi di un evento positivo come può essere superare un grave pericolo, vincere alla lotteria o un avanzamento insperato di carriera ecc., ed il disturbo maniaco. In quest'ultimo caso l'umore è sempre esaltato senza che ci sia una ragione logica, inoltre il comportamento del paziente è iperattivo, ma in maniera incoerente e dispersiva. In effetti, egli intraprende mille attività o si lascia in molte imprese senza però farlo nel modo giusto e senza combinare niente di buono. Di solito le sue attività finiscono con un insuccesso o con perdite economiche a volte consistenti, inoltre spesso lascia le cose a metà, per lanciarsi in una nuova impresa.

A nostro avviso, quando la sindrome non è su basi biologiche, si tratta di un disturbo dell'autostima. Per lo più si tratta di persone molto intelligenti, con una notevole preparazione professionale, dotate di fantasia ed inventiva che si autoconvincono di essere dei geni incompresi. Non di rado sono soggetti che reagiscono in questo modo al fallimento dei propri obiettivi o della loro vita.

Mentre il depresso davanti all'insuccesso o ad una serie di eventi negativi si abbatte, il soggetto maniaco reagisce con l'iperattività e l'esaltazione. Impara a non curarsi del giudizio degli altri e a proseguire per la sua strada incurante dei propri insuccessi.

LE ALTRE FORME di DEPRESSIONE

Quelle viste finora non sono le uniche esistono anche altri tipi di depressione, vediamo brevemente quelle più comuni.

LA DEPRESSIONE GIOVANILE



L'infanzia e la gioventù sono considerate come epoche felici e spensierate, perciò sorprende scoprire che gli stati depressivi si verificano nei bambini e negli adolescenti con quasi la stessa frequenza che negli adulti. In generale, la depressione si verifica in circa l'1% dei bambini in età scolare, mentre negli adolescenti i casi di depressione sono paragonabili a quelli degli adulti, con tassi particolarmente alti per le ragazze (soprattutto perché si vedono o si sentono poco attraenti).

I bambini e gli adolescenti assomigliano agli adulti per quanto concerne l'umore depresso, la perdita di piacere, il senso di affaticamento, la difficoltà di concentrazione e l'ideazione suicidaria, anche se presentano una più forte autocolpevolizzazione e il tasso di tentativi di suicidio tra gli adolescenti è più alto.

Da molte ricerche risulta che i bambini depressi hanno schemi mentali negativi che porta ad ingigantire gli insuccessi e a ignorare i risultati positivi, tali dati forniscono un'utile connessione tra la depressione giovanile e la teoria di Beck.

Non con meno frequenza troviamo la depressione giovanile associata ad altri disturbi. Fino al 70% dei bambini depressi ha anche un disturbo da ansia o significativi sintomi di ansia (Kovacs, 1990). La depressione è comune anche nei bambini che soffrono di disturbi della condotta o di deficit di attenzione. Ma i fattori che sembrano giocare un ruolo centrale sono quelli genetici.

È stato osservato che bambini depressi e i loro genitori reagiscono secondo modalità negative, ad esempio mostrano meno calore e più ostilità reciproca di quanto non avvenga tra bambini normali e i loro genitori. Spesso i bambini e gli adolescenti che presentano questo tipo di problema hanno difficoltà a relazionarsi con gli altri e rapporti difficili con fratelli e amici. Gli adolescenti depressi, infatti, di solito hanno contatti meno frequenti e meno soddisfacenti con i loro coetanei, da cui spesso sono evitati perché ritenuti “pesanti” e noiosi.

Non sono gli unici motivi che possono portare gli adolescenti a deprimersi. I ragazzi nella pubertà sono soggetti a notevoli cambiamenti sia fisici che psicologici e comportamentali che possono renderli insicuri e incapaci di reagire di fronte alle difficoltà. In particolare è la mancanza di prospettive per il futuro, soprattutto in campo lavorativo a gettarli nella depressione.

La sensazione di non farcela o il sentirsi inadeguati per le sfide che li attende, sono i motivi più comuni. La nostra situazione economica non è certo delle migliori, una forte crisi economica persevera da molti anni lasciando ai giovani, non ben qualificati, poche possibilità di inserimento nel campo del lavoro.

Due i nostri consigli:

Non dimenticate, non esiste solo l’Italia. Nostri amici, ultimamente sono andati a lavorare in Gran Bretagna, dove hanno trovato una buona sistemazione. Mai arrendersi.

Se, invece, non riuscite a trovare un lavoro perché avete preso una laurea inutile (che sono quelle che danno scarsissimi sbocchi professionali) il miglior modo per risolvere il problema è quello di riqualificarsi stando attenti principalmente alle richieste del mercato. Ad esempio, lasciate stare la vostra laurea in lettere e fate un corso sui computer per diventare bravi su Internet.

In parole povere se il mercato chiede elettricisti, voi imparate a fare quel mestiere, se richiede giardinieri, buttatevi in questo campo. Mettete da parte i sogni irrealizzabili e pensate più al concreto.

Altre volte il giovane adolescente non si accetta fisicamente e si trova mille difetti, sviluppando un complesso di inferiorità che può indurre depressione, più spesso è la sensazione di non farcela, il vedere la vita troppo difficile può portarli a scoraggiare e deprimersi.

La depressione giovanile può trovare giovamento dall’acquisizione di schemi mentali, ne indichiamo alcuni.

- La vita non è una gara, ognuno deve trovare la sua strada, che può essere diversa a seconda delle persone.
- Non bisogna essere per forza i primi, si può arrivare anche secondo o terzo. Sono comunque dei buoni risultati.
- Non è vero che non valgo niente, ci sono dei campi in cui sono bravo. A tale scopo fare un elenco delle cose in cui si riesce bene.

- A volte si può anche perdere, non è che tutte le cose devono andare sempre bene. La vita è fatta anche di insuccessi. Anche i grandi uomini della storia hanno avuto dei periodi neri.

L'adolescente che si affaccia sulla vita spesso è confuso, frastornato, non ha idee chiare sul suo futuro. Comprende di essere diventato ormai adulto, ma non ha le strumentalità di base per affrontare la vita e ciò è motivo di ansia. Ha paura di non farcela, la sensazione di confrontarsi con cose più grande di lui e da ciò una sensazione di sconforto e di scoraggiamento che può evolvere in una forma depressiva.

Il motivo principale di questo tipo di depressione è la mancanza di formazione. I genitori e la scuola, che sono le due principali agenzie educative, non hanno provveduto a dotare il giovane di quelle strumentalità necessaria per affrontare il futuro e la vita.

Nelle nostre scuole spesso si studiano tante materie inutili, ma c'è mancanza di insegnamenti di psicologia, di sessuologia e di quelle cognizioni indispensabili per affrontare con successo la vita.

I giovani devono uscire dalla scuola innanzitutto preparati per la quotidianità, avere delle conoscenze almeno superficiali sui disturbi mentali, sul mercato del lavoro, su come gestire la propria vita sentimentale, nozioni di economia, di diritto ecc. ecc... La preparazione professionale, almeno nelle scuole superiori, dovrebbe passare in secondo piano (mentre è giusto che diventi predominante all'università).

Altra grossa pecca è che nel nostro paese si legge poco e l'ignoranza spesso regna sovrana. A ciò si aggiunge che i giovani di oggi, spesso sono molto viziati e abituati ad avere le soluzioni già pronte. I genitori intervengono per ogni problema e si sostituiscono a loro (non di rado sono essi a fare i loro compiti scolastici). Questo modo di fare fa sì che i loro figli non diventino autonomi e capaci di affrontare i problemi da soli.

Altri motivi che possono essere alla base della depressione dei giovani sono: difficoltà a relazionarsi con i coetanei, conflitti con i genitori ecc., infine ci sono le cosiddette "pene d'amore", cioè le sofferenze che derivano dal campo sentimentale. Di questo, però, parleremo nel prossimo capitolo.

IL TRATTAMENTO

Le terapie farmacologiche non sembrano essere molto efficaci nel trattamento della depressione giovanile. Studi molto seri non sono riusciti a riscontrare significative differenze tra il gruppo a cui era stato somministrato un placebo ed i vari tipi di antidepressivi (Simeon et al., 1990).

Interventi di tipo cognitivo-comportamentale di gruppo, in cui venivano date istruzioni su come far fronte alla depressione, si sono dimostrati efficaci, soprattutto quando nel trattamento erano coinvolti anche i genitori. Il principale scopo del trattamento deve essere

quello di insegnare la abilità sociali e le strategie di soluzioni dei problemi in situazioni stressanti.

Le questioni che più stanno a cuore degli adolescenti sono i rapporti con i coetanei, la separazione dei genitori e le questioni relative ai rapporti con le figure dotate di autorità. Perciò è molto importante insegnare agli adolescenti come fare amicizia, come andare d'accordo con i coetanei e il modo migliore di relazionarsi con gli altri. Il trattamento terapeutico sarà più efficace nella misura in cui si coinvolgeranno anche la famiglia e la scuola.

È probabile che l'intervento terapeutico debba essere diretto non solo al bambino depresso, ma anche al genitore. I genitori depressi spesso trasmettono ai figli le loro opinioni pessimistiche su di sé e sul mondo. La proposta di includere la famiglia e la scuola nel trattamento terapeutico si basa sull'ipotesi che per i giovani i fattori ambientali siano molto importanti, in quanto i bambini sono fortemente influenzati dalle idee dei genitori e quelle dei loro coetanei.

IL MAL D'AMORE



Ogni anno centinaia di ragazze o di ragazzi tentano il suicidio, altre cadono in una forte crisi depressiva accompagnata da pianti e lacrime, perché abbandonati dai loro partner. Il caso di Patricia H., una ventunenne inglese, è ancora citato dai testi di psichiatria; nel 1969, dopo essere stata lasciata dal fidanzato, rifiutò di uscire dalla sua camera per ben 194 giorni. Non bisogna sottovalutare mai il *mal d'amore*, è uno stress tremendo capace di fare cadere in una profonda depressione.

Questi i consigli per uscirne presto e cancellare dalla vostra mente per sempre “il partner perduto”:

a) Non accettate di restarci amici (prendiamo per ipotesi che sia stato lui a lasciare lei). Non diciamo che è una regola valida in tutti i casi, ma in linea di massima è la cosa più saggia. Se l'avete amato veramente, se dentro il vostro cuore c'è ancora un pezzo di voi stessa che batte per lui, se la vostra è stata una storia tormentata, non avete scelta: dovete troncare ogni tipo di rapporto con lui.

Quando si accetta di restare amici, di solito, lo si fa, perché in segreto lo si ama ancora. Ma facendo ciò, si mantiene accesa dentro se stesse una fiammella: la speranza. Finché

arderà, finché continuerà ad emanare la sua luce, difficilmente lo dimenticherete. Non c'è che una soluzione: toglierle l'ossigeno, spegnerla con decisione.

Sul momento soffrirete, ma eviterete una lunga agonia. Come pure, se volete veramente dimenticarlo, evitate di vederlo, di sentirlo per telefono o di frequentare posti in cui è facile incontrarlo. Non c'è altra soluzione: tagliare tutti i ponti.

b) Non commettete l'errore di chiudervi in voi stessi. Molte persone reagiscono ad una forte delusione isolandosi dal mondo. Si chiudono in casa, evitano di frequentare gli amici, di fare vita sociale, di andare in discoteca o di divertirsi. Lo sappiamo che non avete voglia, ma è un grave errore lasciarsi andare. Finché resterete sole, non avrete impegni o cose a cui pensare, il vostro pensiero andrà sempre là. Diventerà un chiodo fisso. Penserete sempre a lui, lo idealizzerete e poco alla volta lo farete diventare l'uomo più bello e migliore del mondo. È un grave errore chiudersi nel proprio dolore, autocompiangersi. In questi casi, spesso, si diventa masochisti. Ci si commiseria, ci si sente vittime incomprese di un grande amore. Ci si sente trattate ingiustamente e si sguazza nel proprio dolore come una scrofa in una pozzanghera di fango.

Al contrario dovete uscire, conoscere gente, buttarvi sul lavoro o nella vita sociale. Riempite ogni spazio ed ogni minuto, impedito al suo pensiero di trovare varchi liberi. Il segreto è tenersi impegnati tutto il giorno.

c) Non mancate di mostrare amore verso voi stesse. Fatevi un regalo, concedetevi una cena in un locale di lusso o una vacanza, compratevi un bel vestito, uscite eleganti e ben truccate. Dimostrate agli altri e a voi stesse che siete belle ed affascinanti, che suscitano ancora ammirazione negli uomini. Se lui non vi apprezza, c'è chi lo fa. È importante autovalorizzarsi, perché chi è stata lasciata da un uomo, tende a sentirsi brutta, a credere inconsciamente di non meritare il suo amore (o cova dentro di sé enormi sensi di colpa). Ricordatevi, più amate voi stesse, più vi sentite belle ed intelligenti, più presto ne uscirete. Dovete arrivare al punto di convincervi che lui non vi meritava, che ha sprecato l'occasione della sua vita, perché un'altra donna come voi non la troverà mai più.



d) Evitate di pensarlo sempre. Lo sappiamo che è difficile, che il pensiero corre sempre là, ma voi provateci lo stesso. Se, invece, di pensarlo 10 volte lo penserete solo 7 volte, è già un buon risultato. Come vi viene in mente, distraetevi, mettetevi a fare qualcosa. Ricordatevi che dimenticarlo, in fin dei conti, è un "lavoro mentale". Tutto sta ad acquisire l'abitudine di scacciare via il suo pensiero, ogni volta che si presenta. Il resto lo farà il tempo.

e) **Vincete la tentazione di telefonarlo** o di riappacificarvi. Se avete deciso di troncare sappiate che, di tanto in tanto, vi assalirà la tentazione di richiamarlo. Un buon sistema per vincere questi impulsi, è scrivere su un foglio tutte le ragioni per non fare pace e leggervele ogni volta che vi assale il desiderio di telefonarlo.

Non intestarditevi in un rapporto sbagliato. Se non ci andate d'accordo, meglio trovarsi un altro partner che la pensi come voi. Molti matrimoni infelici nascono dal fatto che ci si ostina a sposare una persona, nonostante questa sia molto diversa da noi. Il mondo è pieno di persone di sesso opposto, perché non cercarne una più adatta a noi?

f) L'altro grande segreto per superare presto il "mal d'amore" è **non tenersi tutto dentro**. "La sofferenza va subito espulsa dal corpo, esorcizzata, comunicandola a più persone possibili. Sfogarsi deve essere l'imperativo della prima mezz'ora" A. Delamie, della New school for social research di New York. Perciò confidate le vostre pene d'amore ad un'amica, a vostra madre o alle persone che vi sono più vicine.

Ma non fatelo una volta sola, parlatene ogni volta che desiderate farlo, anche a costo di diventare monotone. Persone che erano rimaste traumatizzate dallo scoppio della centrale nucleare russa di Chernobyl furono curate in questo modo. Ogni settimana tornavano nello studio dello psicologo, dove raccontavano per l'ennesima volta la loro esperienza traumatica.

Ricordatevi, più parliamo di un fatto, più scarichiamo la tensione che abbiamo dentro. Quella che ci fa male, invece, è l'emotività che ci resta dentro (che ci può far anche ammalare). Quindi, l'imperativo, in certe situazioni, è uno solo: esternare, esternare, esternare. Se non avete nessuno con cui parlarne (o non volete confidarvi), sfogatevi con il vostro cane o il vostro gatto. Raccontategli per filo e per segno tutta la vostra storia d'amore.

Non mancate neanche di sfogare la vostra rabbia, la vostra delusione e, soprattutto, la vostra aggressività. Se lui si è comportato male nei vostri confronti, immaginate di averlo davanti e, poi, insultatelo, chiamatelo con tutti gli appellativi più infami, o, addirittura, picchiatelo e sputategli in faccia (ovviamente quanto siete da sole, se non volete che qualcuno chiami il più vicino reparto di malattie mentali).



g) **Se ne avete la possibilità, fate del sesso**. Lo sappiamo che sembra un consiglio assurdo ed immorale, ma avere uno sfogo sessuale attenua molto le "pene di amore". Un nostro amico, quando prendeva una fregatura con una donna, usava questo sistema: andava a letto con "un'amichetta" e ci faceva del sesso per delle ore finché non era stanchissimo. Nel giro di un paio di settimane, l'aveva dimenticata. Avere uno sfogo sessuale aiuta molto ad attenuare le forti tensioni interne.

Non vi consigliamo, invece, di usare il vecchio sistema “chiodo scaccia chiodo”. Il rischio è che vi cacciate in una storia ancora più sbagliata di quella che intendete dimenticare. Non fareste che sostituire un dolore con un altro. Al contrario, dopo una forte delusione, è d’obbligo la prudenza. Non si può continuare a collezionare “fregature” per tutta la vita.

h) **Il tempo limite** entro cui un individuo normale deve uscire dal “mal d’amore” è di circa 6 mesi. Se dopo questo periodo si sta ancora soffrendo molto e la situazione depressiva non accenna a migliorare, si è in presenza di una vera e propria patologia (in effetti, è una forma di depressione).

Si è, invece, considerati dei “vincenti”, nel senso che si possiede una mente reattiva, capace di far fronte ai rovesci della vita, se si è in grado di uscirne entro 2 - 3 mesi. Non importa quanto lo si ami, chi ha una forte personalità è capace di fronteggiare anche le pesanti *défaillance* che può incontrare in campo sentimentale. Perdere un affetto, provare delle delusioni, subire pesanti sconfitte o rovesci, fa parte della vita, prima impariamo ad accettarlo, prima diventeremo più forti e maturi.



i) Nei casi più gravi **non esitate a ricorrere alla psicoterapia o al supporto di farmaci**. Non è del tutto sbagliato, in questi casi, prendere degli ansiolitici o degli antidepressivi, purché non diventino un’abitudine. Prendeteli solo per qualche mese, giusto per superare la fase più delicata. Fatevi consigliare da uno bravo psichiatra. Non dimenticate mai, che a volte il “mal d’amore” può spingere al suicidio. È bene non sottovalutare il pericolo.

l) L’altro grande segreto per dimenticarlo è **demolire la sua immagine**. Chi è lasciato dal partner tende a idealizzarlo. È un grave errore. Bisogna invece mettersi a tavolino, chiuse in una stanza e concentrarsi. Dovete a poco a poco distruggere il suo ricordo.

Incominciate a pensare a tutti i suoi difetti, ricordate tutti gli episodi in cui si è comportato male. Anzi non li rammentate solo a mente, ma metteteli per iscritto. Dovete, questo anche in più giorni, arrivare alla conclusione che era un cafone, un vigliacco, una persona che non meritava il vostro amore e che in fondo non avete perso granché. Di tanto in tanto rileggete quanto avete scritto e continuate con l’opera di demolizione. Se riuscirete a farlo passare per un uomo mediocre, come se ne trovano tanti, lo dimenticherete presto.

CAPITOLO IX

IL COMPORTAMENTO SUICIDA



Molti depressi accarezzano per lungo tempo idee di suicidio, alcuni arrivano addirittura a metterli anche in atto, per questo motivo abbiamo ritenuto utile inserire questo argomento in questo volume. È importante che chi è a rischio di depressione ne sappia di più, in modo che impari a difendersi da certi propositi ed eviti di concludere tragicamente la sua vita. Negli Stati Uniti ogni 20 minuti una persona si toglie la vita ed è probabile che si tratta di cifre sottostimate in quanto spesso i familiari tendono a far passare per incidente la morte volontaria di un loro parente. Tuttora, infatti, il suicidio è ritenuto un atto vile di cui vergognarsi e da tenere possibilmente nascosto.

Nell'antica Roma, prima dell'avvento del Cristianesimo, si attribuiva più importanza alla qualità della vita che alla sua durata, perciò non esisteva una condanna esplicita delle persone che si toglievano la vita.

Le cose cambiarono radicalmente con il cristianesimo, soprattutto ad opera di due santi: Sant'Agostino e S. Tommaso D'Aquino, che proclamarono la vita sacra e il suicidio un peccato mortale, in quanto solo Dio poteva dare o togliere la vita. Da allora, benché non esista né nel vecchio, né nel nuovo testamento una condanna esplicita, il pensiero occidentale ha cominciato a considerare quest'atto un crimine. Ancora nel 1823 a Londra ai morti per suicidio veniva conficcato un paletto nel cuore, come ai vampiri. In Gran Bretagna il suicidio ha cessato di essere un reato perseguibile penalmente soltanto nel 1961.

Il suicidio è un fenomeno che investe tutte le classi sociali e non è assolutamente vero che le persone che si tolgono la vita vivono in povertà o appartengono alle classi meno abbienti.

Anzi, sembra che le persone che vivono modestamente con il loro salario hanno dei tassi di suicidio inferiori al resto della popolazione. Il rischio più elevato lo corrono psichiatri, medici, avvocati, ma anche poliziotti, musicisti e dentisti.

Il tasso di suicidi aumenta negli anni segnati da gravi crisi economiche, mentre resta stabile nei periodi di prosperità e diminuisce durante le guerre.

Per suicidio non deve intendersi soltanto chi compie deliberatamente l'azione di togliersi la vita, ma anche chi si lascia morire di inedia o smette di prendere le medicine. Il comportamento suicida comprende, inoltre, sia il tentativo di suicidio che l'atto portato a termine. Quasi la metà di coloro che si uccidono, hanno compiuto almeno un altro tentativo.

LE TEORIE SUL SUICIDIO

La maggior parte delle persone che tenta il suicidio ha desideri di morte ambivalenti. Il tentativo di suicidio, infatti, può rappresentare una modalità di comunicazione del desiderio di vivere ed una richiesta di aiuto. Ciò è vero soprattutto quando i piani e le azioni suicide appaiono grossolanamente inverosimili.

Tuttavia tali gesti non devono mai essere sottovalutati, dal momento che ignorare questa richiesta d'aiuto e la mancanza di un trattamento tendente ad alleviare l'infelicità, possono avere l'effetto di spingere il soggetto ad ulteriori tentativi. Ben il 20% dei soggetti che ha tentato il suicidio, infatti, ripete il gesto entro l'anno.

Non esiste, però, una spiegazione unica, le motivazioni che possono portare al suicidio possono essere moltissime e cambiano sensibilmente da caso a caso. C'è chi si toglie la vita perché afflitto da pesanti sensi di colpa o perché spinto dal desiderio di rimediare ad azioni che ha commesso, c'è chi lo fa nell'estremo tentativo di richiamare l'attenzione su di sé o per punire la persona amata che ha frustrato i suoi desideri ecc.

Ma andiamo con ordine; essenzialmente la volontà di togliersi la vita è dettata da 3 tipi di motivazioni:



1- Desiderio di fuga.

L'origine della maggior parte dei suicidi va ricercata in un forte desiderio di sfuggire a condizioni di stress, al dolore, al vuoto delle proprie emozioni o per evadere una realtà che non si riesce ad accettare. È il caso dell'uomo d'affari che resta vittima di un rovescio finanziario. Chi si uccide lo fa principalmente per sfuggire a una situazione che ritiene insopportabile.

Numerosi studi hanno rilevato una correlazione significativa tra intento suicida e disperazione. La convinzione che le cose non miglioreranno mai e niente cambierà in un prossimo futuro, sembra essere il più forte indice predittivo del suicidio (Beck, 1985).

Sono soggetti a rischio tutti coloro che sono stati eccessivamente viziati dai genitori, hanno avuto una vita facile e sono pochi avvezzi alle avversità e alla sofferenza. Questa fragilità psichica li rende poco inclini a sopportare gli insuccessi e ad accettare la realtà quando questa è molto amara.

2 - Desiderio di richiamare l'attenzione su di sé.

È il caso di scrittori, artisti, musicisti, poeti, che hanno visto fallire tutti i loro tentativi di successo. Buona parte delle persone che tentano il suicidio per questo motivo, di solito comunicano le loro intenzioni con una lettera.

3 - Desiderio di punire gli altri.

È il caso del giovane che si suicida per punire l'innamorata che lo ha lasciato o quello dello scrittore che col suo gesto disperato desidera "punire" la gente perché non l'ha mai apprezzato. "I pazienti depressi spesso sentono che il suicidio è l'unica vendetta soddisfacente nei confronti dei loro genitori" G. Gabbard (1990).

Nei casi più estremi ci si può suicidare per il **desiderio di ricongiungersi** ad una persona amata deceduta. È il caso di quelle persone che hanno perso il coniuge per una grave malattia e trovano insostenibile continuare a vivere senza di lui o di lei.

Poi esiste il **suicidio "altruistico"** (Durkheim, 1897) che è quello che attuano quelle persone che sentono così forte la propria appartenenza ad un gruppo, da dare la vita per la causa della loro comunità. Rientrano in questo caso coloro che arrivano a sacrificare se stessi per la libertà o per lottare per i propri diritti, come i monaci buddisti che si davano fuoco per protestare contro la guerra in Vietnam o i terroristi palestinesi che si fanno saltare in aria nell'intento di uccidere dei soldati israeliani. In questo caso è improprio parlare di suicidio, perché il fine non è togliersi la vita, ma il sacrificio personale per quello che si ritiene il bene del gruppo.

Il suicidio come disturbo secondario.

Per Shneidman (1987) il 90% dei casi di suicidio è riconducibile a qualche disturbo classificato nel DSM. Tuttavia lo stesso autore fa notare che la stragrande maggioranza dei pazienti affetti da depressione o da schizofrenia non si suicida. Egli sostiene che le dieci caratteristiche che compaiono più di frequente nel suicidio non traggono origine da un disturbo mentale. Secondo Shneidman il suicidio è "il tentativo di dare una soluzione ad un problema che causa un'intensa sofferenza". Perciò si può dire che la presenza di disturbi mentali, a parte la depressione, sia soltanto un fattore di facilitazione e non la causa predominante.

Unica eccezione, come accennato, è la depressione che spesso è il movente principale che spinge il soggetto a togliersi la vita. Si ritiene, infatti, che più della metà dei suicidi sia

commessa da persone che si trovano in uno stato di profonda prostrazione o di depressione al momento dell'atto estremo (Frances et al., 1986).

Il comportamento suicida si associa anche ad altri disturbi mentali, in particolare al disturbo borderline di personalità (Lineham e Shearin, 1988), all'alcolismo e alla schizofrenia. Tra le persone afflitte da schizofrenia, arriva a toccare percentuali del 13%.

Non sempre, però, il comportamento suicida è da considerare come un disturbo mentale. Il malato terminale di cancro che ingerisce un tubetto di barbiturici al fine di sottrarsi alle sofferenze che la sua malattia comporta nell'ultimo periodo di vita, non può essere considerato un vero suicidio.

I FATTORI di FACILITAZIONE

La pubblicità data dai mass media, in particolare la TV, ai casi di suicidio può provocare un aumento di suicidi. Bandura nel 1986, indagando su questa inquietante possibilità, ha scoperto, ad esempio, che i suicidi aumentarono del 12% nel mese successivo alla morte di Marilyn Monroe. Come pure il suicidio del cantante dei Nirvana, Kurt Cobain, provocò un aumento dei suicidi tra gli adolescenti.

A nostro parere, difficilmente ci si suicida soltanto "per imitazione". Si tratta sempre di soggetti che avevano già idee suicide e, pertanto, il gesto estremo di una persona famosa fa scattare meccanismi già da tempo predisposti.

LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

Gli psicologi Blumental e Kupfer hanno descritto 5 ambiti in cui possono essere individuati i fattori a rischio:

1) **La diagnosi psichiatrica.** La depressione, disordini emotivi, abuso di sostanze ecc.. Sono di frequente associati al comportamento suicida.

2) **I tratti della personalità.** L'impulsività, l'aggressività, il pessimismo ecc., sono sentimenti comuni tra i giovani che si suicidano.



3) **La presenza di fattori psicosociali.** Gli eventi negativi della vita, come la perdita precoce di un genitore, la diminuzione dei rapporti sociali, un divorzio ecc., aumentano di molto le probabilità di un suicidio. Vi sono anche dati (Hirschfeld e Blumental, 1986) che

confermano che la maggioranza dei giovani che si suicidano è reduce da un'esperienza umiliante.

4) **La presenza di fattori genetici e familiari**, che potrebbero predisporre le persone, al suicidio. Ad esempio, il bambino che cresce in una famiglia di alcolisti è più a rischio di un bambino che cresce in una famiglia normale. Ricerche mostrano che la maggior parte degli adolescenti e degli studenti dei college che prendono in considerazione il suicidio, hanno gravi problemi familiari (Wright, 1985). In particolare rapporti conflittuali tra i genitori, un cattivo rapporto con il padre, uno dei genitori fortemente depresso, sono tutti fattori di rischio.

Il trattamento. L'approccio più efficace alla prevenzione del suicidio consiste nel curare il disturbo di cui il paziente è affetto. Questa modalità di intervento è idonea per chi tenta di togliersi la vita in conseguenza di disturbi mentali come la depressione, la schizofrenia, la dipendenza da sostanze o il disturbo borderline di personalità. Secondo l'approccio cognitivo di Beck, riuscendo a ridurre la depressione, si riduce ovviamente anche il rischio di suicidio del paziente.

Lo stesso dicasi per la terapia degli altri disordini mentali correlati al comportamento suicida. Se si riesce a ridurre la sofferenza psicologica del paziente, si è fatto degli importanti passi avanti anche nella prevenzione del suicidio.

Come intervenire con coloro che hanno già tentato il suicidio?

A nostro parere chi compie un gesto del genere non si rende conto pienamente delle conseguenze del suo gesto disperato, perciò uno degli approcci più efficaci è quello di "aprire loro gli occhi". Bisogna renderli coscienti che uccidendosi, essi cesseranno di esistere e non per questo daranno una qualche soluzione ai loro problemi. La maggior parte delle persone che si toglie la vita non si rende conto della gravità del loro gesto. Se si insegna al paziente ad avere paura della morte, egli non tenterà più di suicidarsi. Bisogna dirgli esplicitamente che il suo corpo andrà a finire sotto una fredda lastra di marmo al cimitero, che non vedrà mai più la luce del sole, che il mondo continuerà senza di lui ecc... Insomma deve imparare ad avere paura della morte.

Come pure è utile renderlo cosciente dei motivi (quelli che abbiamo esposti all'inizio del paragrafo) per cui le persone possono tentare il suicidio. La terapia basata sull'insight è sempre un buon approccio. Ad, ad esempio, se egli comprende che il suo è un desiderio di vendetta, che forse lascerà nell'indifferenza gli altri, può darsi che capirà l'inutilità del suo gesto.

Un altro filone di ricerca (Neuringer, 1964; Levenson, 1972) ha formulato l'ipotesi che le persone che tentano il suicidio siano più rigide nel loro approccio ai problemi e poco flessibili nel cercare soluzioni alternative. Questa ristrettezza di vedute, sempre secondo tale teoria, sarebbe all'origine della loro incapacità di cercare soluzioni diverse dal togliersi la vita di fronte ai problemi della vita. Shneidman, in un suo testo cita il caso di una studentessa, non

sposata, che era decisa a suicidarsi perché rimasta incinta. L'unica soluzione a cui la ragazza riusciva a pensare, oltre al suicidio, era che avrebbe dovuto usare dei contraccettivi per non trovarsi nella situazione disperata in cui era.

Quando lo studioso le suggerì un elenco di soluzioni alternative, al suicidio, tra cui abortire in una città diversa dalla sua, dare il bambino in adozione, partorire e affidare il bambino ai suoi genitori finché non era in grado di provvedervi da sola, ciò ebbe l'effetto di calmarla. Il suo desiderio di annientamento si attenuò e riuscì a ragionare più lucidamente desistendo dal suo folle proposito.

Ogni clinico sa bene che le crisi suicide finiscono spesso per passare e che, in seguito, il paziente sarà probabilmente grato a chi ha impedito loro di suicidarsi.

Un'altra tecnica molto usata è quella di convincere il soggetto con idee di suicidio a rimandare i suoi propositi. Di solito, una volta superato il momento critico, non tenterà più di uccidersi. Però, bisogna stare attenti perché a distanza di tempo potrebbe tornare a mettere in atto la sua intenzione.

COME UTILIZZARE QUESTO LIBRO



È inutile illudersi di uscire dalla depressione soltanto leggendo alcune pagine di questo libro, purtroppo il cammino è lungo e difficile. Bisogna studiare attentamente questo volume rileggendolo più volte (e non solo la parte che interessa a voi). È importante, infatti, capire i principi generali su cui si fonda un'efficace psicoterapia in modo da estrapolare le cognizioni che possono esservi utili.

Per secondo, cercate di capire quale è il vostro caso, segnando su di un quadernone i motivi che sono alla base della vostra depressione, la storia della vostra malattia e così via.

Per terzo, scegliete i metodi di intervento più idonei ed iniziate a metterli in pratica uno alla volta. Ad esempio, incominciate a segnare tutti i vostri successi e le vostre qualità.

Una volta che avete esaurito questo punto, passate al successivo, ad esempio decidete di mettere in pratica il consiglio di avere maggiore cura della vostra persona. Iniziate tutte le mattine a radervi, a pettinarvi e a vestirvi non diciamo elegantemente, ma almeno da essere presentabile anche se non dovete andare da nessuna parte.

Inoltre, non siate impazienti, le cose si conquistano a poco alla volta, non si esce dalla depressione in un giorno o in una settimana, spesso ci vogliono mesi di duro lavoro. Ma dovete farcela, perché amiamo ricevere tante lettere dai lettori che ci annunciano di essere riusciti a vincere "il mostro" e di essere tornati di nuovo felici e contenti.

Un'ultima avvertenza, non cantate vittoria, una volta che sarete riusciti a vincere la depressione. Possibili ricadute sono sempre possibili . In questo campo non bisogna abbassare mai la guardia. Per questo motivo ogni tanto fare prevenzione, non solo ma appena vi rendete conto che state di nuovo per cadere in depressione, agite subito. Più presto interverrete, migliori saranno i risultati. Auguri.

fine