

CON IL PATROCINIO DI



## I seminari degli Amici della mente

**Capire e prevenire il disagio psicologico  
attraverso le canzoni di Fabrizio De André  
LA DEPRESSIONE**

Dr. Gabriele Catania

## LA DEPRESSIONE UN PROBLEMA SPESSO SOTTOVALUTATO

I sentimenti di tristezza o di disforia (cioè la condizione di umore deflesso accompagnato da sconforto, ansia, agitazione e irritabilità) rappresentano la normale risposta dell'essere umano alle frustrazioni, ai fallimenti e alle perdite della vita quotidiana. Proprio perché questi sentimenti sono esperienze universali che rientrano nel normale spettro emotivo, molte persone non riconoscono i notevoli costi personali, sociali ed economici associati alle forme cliniche più gravi della depressione.

## LA DEPRESSIONE UN'URGENZA NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE

La ricerca in questo campo mostra come i soggetti che presentano solo alcuni sintomi depressivi sembrano avere maggiori probabilità di sviluppare in seguito un episodio depressivo più grave. Considerando che i casi di depressione sembrano essere in costante aumento (in Italia nel decennio 2000 - 2009 il consumo di antidepressivi è cresciuto mediamente del 15.6% all'anno) soprattutto nella fascia compresa tra i 15 e i 45 anni, non dobbiamo meravigliarci se la diagnosi e la terapia di questo disturbo rappresentano alcune fra le sfide più urgenti che i ricercatori e i clinici che operano nell'ambito della salute mentale si trovano oggi ad affrontare.

## LA DEPRESSIONE

### FORME CLINICHE

Le forme cliniche della depressione si possono suddividere in tre gruppi:

- ① **Depressioni endogene** che non trovano una spiegazione in cause scatenanti riconoscibili e dimostrabili. Queste cause sono spesso riconducibili a fattori genetici o a elementi psichici molto profondi dell'inconscio del paziente. Proprio per questo esse rappresentano le forme più gravi della depressione. Si distinguono in forme depressive periodiche a decorso monopolare, cioè solo con fasi depressive; e depressioni cicliche con decorso bipolare nei quali le fasi depressive si alternano a quelle maniacali (eccesso ingiustificato di euforia).
- ② **Depressioni psicogene** che a differenza di quelle endogene sono dovute a eventi scatenanti facilmente individuabili sul piano della realtà. L'esempio più evidente di queste forme è la **depressione reattiva** che il paziente si trova a vivere in relazione ad una perdita affettiva. Un lutto, una delusione amorosa, un insuccesso nell'affermazione sociale o la frustrazione per non aver raggiunto i propri obiettivi. In questi casi la diagnosi è determinata dall'eccesso di risposta depressiva alla delusione che normalmente proverebbe chiunque.
- ③ **Depressioni somatogene** caratterizzate da una relazione diretta con una malattia organica o una disfunzione somatica. In questa categoria si distinguono le **depressioni organiche** secondarie a tumori cerebrali, arteriosclerosi, epilessia, post-stroke, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, malattie cardiovascolari, disturbi endocrini (Ipotiroidismo, ipertiroidismo, iperparatiroidismo, sindrome di Cushing), disturbi metabolici (morbo di Addison, diabete mellito), e le **depressioni sintomatiche** che si riferiscono ai quadri depressivi postoperatori, infettivi, tossici (abuso di alcol, droghe, farmaci).

## LA DEPRESSIONE

### SINTOMI CARATTERISTICI

Possiamo pensare che i sintomi tipici della depressione sono quelli che caratterizzano *l'Episodio Depressivo Maggiore*:

- ◉ **Umore depresso**
- ◉ **Perdita di interesse o di piacere**
- ◉ **Perdita o aumento di peso o di appetito**
- ◉ **Insonnia o ipersonnia**
- ◉ **Agitazione o rallentamento psicomotorio**
- ◉ **Facile affaticabilità o mancanza di energia**
- ◉ **Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi**
- ◉ **Ridotta capacità di concentrarsi o indecisione**
- ◉ **Pensieri ricorrenti di morte o ideazione suicidaria**

## LA DEPRESSIONE

### SINTOMI SOMATICI VS SINTOMI SOGGETTIVI (1)

Una riflessione che possiamo fare relativamente ai sintomi descritti come tipici della depressione riguarda l'enfasi posta sui sintomi somatici rispetto a quelli soggettivi. Infatti il criterio che ci consente di fare diagnosi di depressione contempla ben sette segni somatici, motivazionali o comportamentali (diminuzione dell'interesse, perdita di peso, insonnia, agitazione psicomotoria, faticabilità, incapacità di concentrarsi e ideazione suicidaria) e solo due che si riferiscono agli aspetti soggettivi (umore depresso e sentimenti di autosvalutazione).

***Ma l'enfasi sui sintomi somatici e comportamentali è realmente giustificata dall'evidenza empirica?***

Numerosi studi hanno dimostrato che, ai fini della formulazione della diagnosi di depressione maggiore, i sintomi soggettivi, come l'umore depresso, i sentimenti di disperazione, l'autosvalutazione o il disprezzo di sé, rivestono un'importanza che è pari se non addirittura maggiore, rispetto ai sintomi biologici quali la perdita di peso e l'insonnia.

## LA DEPRESSIONE

### SINTOMI SOMATICI VS SINTOMI SOGGETTIVI (2)

È stato sostenuto che l'enfasi posta sui sintomi biologici e la conseguente sottovalutazione di quelli più propriamente soggettivi possa rappresentare un problema nella formulazione della diagnosi di depressione. Farebbe cioè intercettare in maniera privilegiata i casi più gravi (considerando che i sintomi somatici sono un indice di gravità della patologia) a sfavore di quelli meno gravi ma altrettanto insidiosi. Questo non solo perché, anche se in forma minore, soffrire di un disturbo depressivo incide spesso drammaticamente sulla qualità della vita di chi ne soffre, ma anche in ragione del fatto che molti dei casi meno gravi si trasformano in disturbi maggiori. Possiamo dunque concludere che:

***La depressione clinicamente significativa è caratterizzata da una prolungata alterazione dell'umore che comporta inibizione del comportamento, negatività soggettiva e, nei casi gravi, compromissione del funzionamento somatico.***

## LA DEPRESSIONE

### VISIONE DIMENSIONALE VS VISIONE CATEGORIALE (1)

Un'altra questione importante nell'ambito delle teorie sui disturbi psicopatologici riguarda il modo attraverso cui gli studiosi considerano il variare o meno della gravità del disturbo. Esistono due diverse prospettive: quella *dimensionale* e quella *categoriale*.

- ◉ **L'approccio dimensionale o della continuità**, sostiene che la depressione si estende lungo un continuum di gravità alle cui estremità si trovano, da una parte, il normale umore depresso e gli altri stati depressivi minori (es. la disforia) e, dall'altra le condizioni cliniche più gravi (es. l'Episodio Depressivo Maggiore).
- ◉ **L'approccio categoriale o della discontinuità**, sostiene invece che la depressione clinica o diagnosticabile, è qualitativamente diversa dalla depressione subclinica o dalla normale disforia.

## LA DEPRESSIONE

### VISIONE DIMENSIONALE VS VISIONE CATEGORIALE (2)

Naturalmente vi sono elementi di confronto tra i due approcci che possiamo sintetizzare in due importanti differenze.

- ◉ L'approccio categoriale, per la valutazione dei disturbi clinici, prevede esclusivamente l'uso di interviste strutturate che si basano su valutazioni dicotomiche di presenza o assenza dei criteri diagnostici. Secondo questa prospettiva tra i campioni di popolazione non clinici e i casi di depressione clinica non esiste alcuna continuità. Esattamente il contrario di quanto sostiene l'approccio dimensionale che invece nella valutazione dei casi clinici, preferisce usare scale di autovalutazione che contengono punteggi graduati capaci di fornire un indice soggettivo di gravità.
- ◉ La prospettiva categoriale, a differenza di quella dimensionale, nega che i casi subclinici siano predittivi di disturbi depressivi clinicamente rilevanti.

## LA DEPRESSIONE

### VISIONE DIMENSIONALE VS VISIONE CATEGORIALE (3)

Esiste una posizione moderata, che per qualcuno è quella che si avvicina di più alla realtà, secondo cui la questione è più complessa e che la depressione può mostrare continuità per certi aspetti e discontinuità per altri. Il nuovo manuale diagnostico dei disturbi mentali, il DSM-V, anche se non in modo radicale come ci si aspettava ha dato una maggiore rilevanza alla visione dimensionale delle diagnosi. Ma il confronto rimane ancora attuale tra il fronte dei conservatori del sistema categoriale e quello degli innovatori che pretendono una maggiore attenzione all'ipotesi del continuum tra le psicopatologie.

Esistono comunque numerose dimostrazioni a favore della teoria della continuità della depressione, almeno a livello fenomenologico ed eziologico che certamente non possono essere trascurati.

## LA DEPRESSIONE CARATTERISTICHE GENERALI

- ◉ La depressione è la prima causa di malattia nel mondo più che le malattie cardiovascolari e le neoplasie.
- ◉ Colpisce più le donne rispetto agli uomini in un rapporto di 2 a 1. Questa differenza comincia a stabilirsi però solo dopo la pubertà.
- ◉ Negli ultimi 70 anni, nei paesi industrializzati, si registra una tendenza costante verso l'aumento di questa patologia e verso l'abbassamento dell'età di esordio.
- ◉ La possibilità di ammalarsi di depressione in età prescolare è dello 0,3%. Questo valore cresce con l'età diventando il 2-3% in età scolare per arrivare al 6-8% nell'adolescenza.

## LA DEPRESSIONE TIPI DI DISTURBO

- ◎ **DEPRESSIONE MAGGIORE**
- ◎ **DISTURBO BIPOLARE**
- ◎ **DISTURBO DISTIMICO**
- ◎ **DISTURBO DEPRESSIVO MINORE**
- ◎ **DISTURBO MISTO ANSIOSO-DEPRESSIVO**

## LA DEPRESSIONE MAGGIORE

### DEFINIZIONE

Si definisce ***disturbo unipolare depressivo maggiore*** un disturbo dell'umore caratterizzato dal susseguirsi di episodi depressivi maggiori intervallati da periodi di relativo benessere, con assenza di episodi maniacali (umore ingiustificatamente euforico). Per Episodio Depressivo Maggiore si deve intendere una condizione di umore depresso in misura assolutamente anormale per l'individuo, presente per la maggior parte del giorno e quasi ogni giorno, considerevolmente insensibile alle circostanze e con durata di almeno 2 settimane. I sintomi tipici dell'EDM sono stati indicati precedentemente (umore depresso, perdita di interesse o di piacere, perdita o aumento di peso o di appetito, insonnia o ipersonnia, agitazione o rallentamento psicomotorio, facile affaticabilità o mancanza di energia, sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi, ridotta capacità di concentrarsi o indecisione, pensieri ricorrenti di morte o ideazione suicidaria).

## IL DISTURBO BIPOLARE

Nell'ambito dei disturbi depressivi la nosologia psichiatrica distingue in maniera netta i casi in cui la depressione si presenta come patologia unipolare (come per esempio nella depressione maggiore che è caratterizzata solo da deflessione dell'umore) e quelli nei quali assieme ai sintomi depressivi si alternano manifestazioni di umore espanso cioè di eccessiva attività fisica e mentale (mania o ipomania). In questi casi si parla di **disturbo bipolare**. Possiamo immaginare questo disturbo come l'alternarsi di fasi con caratteristiche proprie *dell'Episodio Depressivo Maggiore* a fasi tipiche dell'*Episodio Maniacale*. L'Episodio Maniacale è definito da un periodo di tempo (della durata di almeno una settimana) durante il quale vi è un umore anormalmente elevato accompagnato da almeno tre dei seguenti sintomi: autostima ipertrofica, ridotto bisogno di sonno, maggiore loquacità del solito, fuga delle idee, distraibilità, aumento dell'attività finalizzata o eccessivo coinvolgimento in attività ludiche.

## IL DISTURBO DISTIMICO

È riconducibile ad uno stato depressivo cronico e subclinico che indica la predisposizione di un soggetto allo sviluppo di disforia ed è pertanto legato al concetto tipicamente europeo di personalità depressiva. Le principali caratteristiche di questo disturbo sono:

- ◉ La cronicità (umore depresso quasi tutto il giorno per un periodo di almeno 2 anni)
- ◉ Un quadro clinico non grave
- ◉ L'improbabile recupero (negli ultimi 2 anni non si è mai verificato un periodo asintomatico di durata superiore ai 2 mesi)
- ◉ L'assenza di un Episodio Depressivo Maggiore durante i primi 2 anni dall'esordio
- ◉ La presenza di disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

## IL DISTURBO DEPRESSIVO MINORE

Si tratta di una categoria diagnostica i cui criteri non godono di un sostegno empirico sufficientemente valido per essere inclusi come categoria ufficiale, ma che meritano comunque un approfondimento visto che diversi studi hanno evidenziato gli alti tassi di sintomi depressivi sottosoglia nella popolazione generale (20-30% di prevalenza nel corso della vita).

Le caratteristiche e i sintomi di questo disturbo sono identiche a quelli dell'Episodio Depressivo Maggiore, con la differenza che per essere diagnosticato è necessaria una minor quantità di sintomi (bastano solo 2 su 9, di cui uno deve essere costituito da umore depresso, o perdita di interesse o piacere).

## IL DISTURBO MISTO ANSIOSO-DEPRESSIVO

A questa categoria appartengono soggetti che presentano solo alcuni dei sintomi depressivi e ansiosi che non sono sufficientemente frequenti o gravi da soddisfare i criteri diagnostici per il Disturbo d'Ansia o per il Disturbo dell'Umore. La sintomatologia deve persistere da almeno un mese e deve includere la presenza di umore disforico con 4 o più dei seguenti sintomi:

- ⦿ Difficoltà di concentrazione
- ⦿ Alterazione del sonno
- ⦿ Affaticabilità o mancanza di energia
- ⦿ Irritabilità
- ⦿ Preoccupazione
- ⦿ Facilità al pianto
- ⦿ Bassa autostima o sentimenti di disprezzo di sé
- ⦿ Disperazione
- ⦿ Previsioni negative
- ⦿ ipervigilanza

## LA DEPRESSIONE

### LE CAUSE - IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Come per tutti gli altri disturbi psichiatrici anche per la depressione l'approccio attualmente ritenuto il più adatto a spiegare le cause di tale patologia è il modello della vulnerabilità allo stress in concomitanza di fattori *biologici, psicologici e socio-ambientali* che possono indurre nella persona una particolare sensibilità a livelli di stress normalmente tollerati dal resto della popolazione. La vulnerabilità individuale è comunque il risultato delle reciproche influenze tra questi fattori e il soggetto vulnerabile e quindi nessuno di essi può essere considerato da solo necessario e sufficiente al verificarsi di manifestazioni psicopatologiche successive.

## LA DEPRESSIONE

### LE CAUSE - FATTORI BIOLOGICI

Relativamente ai *fattori biologici* gli studi scientifici hanno dimostrato che le persone affette da depressione mostrano bassi livelli di serotonina e di epinefrina. Eppure dei ricercatori hanno somministrato a dei soggetti sani, delle dosi di agenti neurochimici coinvolti nella depressione (sostanze che riducono la presenza di serotonina e di epinefrina a livello sinaptico) e hanno osservato che le persone non si sentivano depresse. In altre ricerche si è riusciti a ridurre, in persone non depresse, il tasso di serotonina, manipolando l'alimentazione, ed è stato osservato che nessuno dei soggetti sottoposti a questo trattamento ha lamentato sintomi depressivi. Gli studiosi hanno dunque concluso che la presenza o meno di questi fattori biologici, da sola non può rappresentare la causa scatenante di questa patologia. A conferma di tale conclusione bisogna considerare che le terapie farmacologiche più diffuse per la cura della depressione come i serotoninergici (il Prozac ad esempio) risultano completamente efficaci solo in un terzo dei casi trattati. Un altro terzo si ottiene un miglioramento ma i pazienti continuano ad avere sintomi e nell'ultimo terzo non si manifesta alcun miglioramento.

## LA DEPRESSIONE

### LE CAUSE - FATTORI GENETICI

D'altra parte anche l'ipotesi della *predisposizione genetica* non permette di spiegare in maniera esaustiva l'eziologia della depressione. Sappiamo che i gemelli monozigoti hanno una maggiore probabilità di sviluppare la depressione rispetto a quelli eterozigoti, ma prove completamente convincenti sulla trasmissione genetica di questa patologia allo stato non ve ne sono. In ogni caso, in accordo con i concetti della genetica comportamentale, le influenze genetiche vanno interpretate in termini di *probabile propensione*, piuttosto che come *determinazione genetica*. Una predisposizione genetica, infatti, deve essere innescata da fattori ambientali; i geni rilevanti non si esprimono inevitabilmente o automaticamente.

## LA DEPRESSIONE

### LE CAUSE - FATTORI SOCIO-AMBIENTALI

Riguardo ai **fattori socio-ambientali**, non vi sono evidenze che dimostrano una relazione univoca tra le caratteristiche dell'ambiente fisico in cui vive una persona( la sua condizione socio-economica, culturale, ecc.) e la comparsa della depressione. Essa infatti è presente in tutti gli strati sociali: nei quartieri ricchi come in quelli poveri, nelle zone urbanizzate piuttosto che in quelli rurali, nelle famiglie acculturate quanto in quelle culturalmente arretrate.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - L'ABBANDONO E IL SENSO DI RIFIUTO

È dunque molto probabile che, dell'ambiente vitale, ciò che può più facilmente determinare la depressione siano alcuni **fattori di tipo psicologico**. In effetti, da quanto ci rivelano i pazienti depressi nei colloqui clinici, indipendentemente dai fattori biologici e socio-ambientali, alla base della loro sofferenza vi sono sempre pensieri e immagini negative su se stessi, sugli altri e sul mondo. In particolare i meccanismi che sembrano maggiormente presenti nei vissuti delle persone affette da questa patologia sono quelli riconducibili all'*abbandono* e al *senso di rifiuto*.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - I NEURONI DEL CORTISOLO

Quello che si rileva analizzando la letteratura sulla depressione è che c'è una significativa attenzione alla chimica cerebrale, mentre poco interesse sembra suscitare il fatto che il cervello dell'adulto è plasmato dalle sue interazioni con l'ambiente e quindi dalle esperienze di vita. È anche importante considerare che queste esperienze iniziano già all'interno dell'utero materno e che diversi studi dimostrano come fin dal suo concepimento lo sviluppo del bambino può essere condizionato dal tipo di accudimento che riceve. Le modalità ad esempio con le quali una madre allatta il proprio figlio può risultare fondamentale per permettere al cervello di quest'ultimo di produrre un numero sufficiente di **neuroni del cortisolo** (l'ormone dello stress) ed essere così meglio attrezzato in futuro per gestire le situazioni stressanti. Se infatti il cervello di un essere umano ha sviluppato un buon numero di recettori del cortisolo, quando si trova in una situazione stressante saprà ben assorbire le quantità di questo ormone neutralizzandone gli effetti negativi.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - IL BISOGNO DI CONTATTO FISICO

**Ma quali sono le modalità di accudimento funzionali allo sviluppo del benessere del bambino?**

Gli studi dimostrano che fin dalle primissime fasi del suo svezzamento il bambino ha bisogno di sentirsi *nutrito affettivamente* più che biologicamente. Che sia allattato al seno o attraverso un biberon egli ha assoluto *bisogno di un contatto fisico*, epidermico, perché è attraverso questa esperienza emotiva che si sente accettato, amato e quindi “affettivamente accudito”. È già a partire da questa esperienza che il bambino comincia a costruire la sua rete di relazioni affettive e la madre si costituisce come il primo esempio di *base sicura*. Un rifugio rassicurante a cui affidarsi nei momenti difficili per trovare incoraggiamento e validazione: davvero un buon inizio per essere protetti da possibili disturbi psichici.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - LE CURE MATERNE AFFETTIVAMENTE NUTRIENTI

La carenza di cure materne ha effetti negativi sullo sviluppo del bambino non solo relativamente alla sua capacità di far fronte allo stress. Ad esempio la mancanza di *cure materne affettivamente nutrienti* causa nel cervello dei bambini (soprattutto nella corteccia prefrontale dove questi recettori sono più presenti) uno sviluppo ridotto dei recettori della dopamina e degli oppiacei che inficiano le future capacità del bambino di sviluppare una emotività positiva. Egli sarà propenso all'autosvalutazione perché il minor numero di recettori della dopamina lo costringono ad avere una minore consapevolezza delle gratificazioni che gli vengono proposte dall'ambiente. Questa situazione lo rende inoltre meno capace di adattarsi e di riflettere e quindi più incline alla rinuncia e alla depressione.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - LA DEPRESSIONE ANACLITICA

Esistono diversi studi che dimostrano come la carenza di cure materne induce stati depressivi nel bambino fino a situazioni estreme nei quali essi giungono alla morte. Nel primo e forse più conosciuto studio sulla deprivazione affettiva nei bambini condotta da Renè Spitz si dimostra come dei 91 bambini osservati che avevano sviluppato una forma depressiva grave a seguito della mancanza totale di cure materne, ben 34 morivano entro i due anni di età (27 entro il primo anno e 7 entro il secondo). Spitz distinse questa forma grave di depressione dovuta ad una deprivazione emotiva totale che chiamò *ospedalizzazione*, dalla deprivazione emotiva parziale definita invece *depressione anaclitica*. Nella depressione anaclitica la guarigione è più rapida quando l'oggetto d'amore viene restituito al bambino entro un periodo dai 3 ai 5 mesi. Se invece, nel suo primo anno di vita, il bambino viene privato totalmente delle cure materne per periodi superiori ai 5 mesi, come nell'ospedalizzazione, i sintomi depressivi risultano molto più gravi e parzialmente irreversibili. Questi studi dimostrano per dirla con Spitz che per il bambino *“l'assenza della madre equivale ad una specie di morte emotiva”*. La stessa morte emotiva di cui parlano spesso i pazienti depressi.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - IL CIBO AFFETTIVO

Spesso in letteratura, quando vengono affrontati questi argomenti, alle osservazioni di Spitz si collegano quelle fatte all'inizio degli anni sessanta dal primatologo Harry Harlow che studiando il comportamento di alcune scimmie (dei macachi geneticamente molto vicini agli uomini) separate precocemente dalla madre, si accorse che esse stabilivano legami affettivi con delle madri finte ricoperte da un panno morbido e caldo mentre non stabilivano alcun legame con delle altre madri finte che avevano un dispensatore di latte ma per il resto erano costituite solo da freddo fil di ferro. Quello di Harlow è uno studio classico che dimostra quanto, per un essere vivente superiore, sia più importante il **cibo affettivo** (quello fornito da un rapporto tattile) rispetto a quello biologico. Anche nei casi descritti da Spitz si fa in qualche modo riferimento a questo aspetto. È infatti egli stesso a ricordare che i bambini affetti da deprivazione affettiva totale (ospedalizzazione) da lui osservati ricevevano dalle sue infermiere “all'incirca un decimo della normale alimentazione affettiva fornita dall'abituale rapporto madre-figlio”. La normale alimentazione affettiva era proprio avere con le infermiere un rapporto tattile e non solo essere nutriti dal *cibo biologico*.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - L'AMBIENTE PSICOLOGICAMENTE TOSSICO

Questi elementi ci permettono di condurre alcune riflessioni sugli effetti negativi che un *ambiente psicologicamente tossico* può avere sullo sviluppo fisico e mentale del bambino e in particolare sullo sviluppo di patologie depressive. Si è capito che un ambiente è *psicologicamente tossico* quando la madre (per ragioni anche comprensibili come soffrire essa stessa di depressione, essere povera culturalmente o fisicamente indisponibile perché malata, ecc.) si disinteressa dei veri bisogni del bambino che non sono solo quelli della sopravvivenza fisica-biologica, ma quelli affettivo-emotivi. Una madre accogliente, affettuosa, disponibile fa capire al proprio bambino che il suo bisogno di entrare in relazione con il mondo che lo circonda è accolta e che egli è ben accetto. Senza dubbio un buon inizio per cominciare l'avventura della vita. Quando invece tutto questo è ridotto o assente, come dimostrano le osservazioni di Spitz, l'ombra della morte emotiva e più frequentemente della depressione, comincia ad allungarsi sull'esistenza di questi bambini sfortunati.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - L'IMPOTENZA APPRESA E IL SUPER-IO RIGIDO

Quello che la mia esperienza clinica con i pazienti depressi mi ha permesso di osservare in questi ultimi vent'anni, è la frequenza con la quale nei racconti della loro storia sono presenti episodi di svalutazione ed eccessiva critica subiti nel contesto familiare. È infatti dimostrato che situazioni ambientali *psicologicamente tossici* nelle quali predominano atteggiamenti svalutanti reiterati, il bambino finisce per strutturare una percezione negativa di se stesso, del mondo e degli altri. In queste situazioni di pericolo percepito, come accade per certe specie animali, egli cerca di adeguarsi per non soccombere ed accetta l'immagine svalutata di sé. Il bambino non può sfidare l'adulto perché non è in grado di agire per il suo interesse, comincia così a sperimentare, assieme alla costante paura del rifiuto anche l'impotenza ed è proprio questo stato di ***impotenza appresa*** che lo rende più vulnerabile ai sentimenti depressivi facendo aumentare la probabilità di sviluppare una vera patologia depressiva. Giunto all'adolescenza con una vulnerabilità riguardo l'immagine di sé, l'individuo rimane intrappolato tra l'incapacità di distaccarsi dall'ideale di sé (ciò che vorrebbe essere) e un ***Super-io rigido*** e intollerante proprio come il genitore reale autoritario e svalutante che lo mantiene soggiogato.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - PERCHÉ DOBBIAMO AMARE I BAMBINI

L'esperienza di aver subito una genitorialità autoritaria caratterizzata da continui giudizi negativi e da una feroce ipercritica distruttiva è molto rappresentata nelle storie cliniche dei pazienti depressi. Spesso in queste storie si coglie anche facilmente come da parte dei genitori non ci sia una volontà negativa. Loro pensano che quello sia il modo migliore per far crescere i figli. Il problema infatti risiede più nei modelli pedagogici a cui le convinzioni di questi genitori fanno riferimento che a una loro possibile brutalità o colpa. A maggior ragione dunque è necessario fare chiarezza su quanto sia importante e doveroso *amare i bambini*. Amarli in modo empatico, sostituendo all'autoritarismo, l'autorevolezza, cioè la capacità di esercitare una modalità genitoriale orientata alla comprensione e al sostegno emotivo di fronte alle difficoltà dei figli in luogo del feroce giudizio. Il comportamento di un genitore giusto e comprensivo, non autoritario né giustificante, rappresenta certamente un importante fattore preventivo del disagio mentale e della depressione in particolare.

## LA DEPRESSIONE

### FATTORI PSICOLOGICI - TRATTI GENITORIALI AUTORITARI

Alcune ricerche sui *tratti genitoriali* riscontrati nelle storie di pazienti donne affette da depressione, hanno rivelato che nella maggioranza dei casi queste pazienti avevano sia madri che padri con *stile autoritario*. Il confronto con un gruppo di controllo ha evidenziato che i casi di genitorialità autoritaria erano così distribuiti: per i padri il 34,1 % nei casi delle pazienti depresse contro il 19,4 nel gruppo dei sani e per le madri il 31,1 contro l'11,8.

Il rapporto con la figura paterna autoritaria è poi un tema particolarmente importante specialmente per i maschi che si devono confrontare con essa, ed è abbastanza noto, fin dagli studi di Freud, come le eventuali difficoltà a superare questo confronto possono interferire negativamente con la maturazione psicologica dell'individuo. A tale proposito, la clinica dimostra come il mancato superamento di questo confronto impedisce all'individuo la piena realizzazione del suo progetto di vita e come il conseguente senso di fallimento lo esponga gravemente a vissuti depressivi.



## LA DEPRESSIONE - FATTORI PSICOLOGICI LETTERA AL PADRE DI F. KAFKA

Ecco a tal proposito un passo tratto dal libro di Franz Kafka “Lettere al padre” nel quale si evincono le difficoltà che lo scrittore austro-ungarico ha dovuto affrontare in ragione dell’autoritarismo del padre.

***“Si trattava della delusione che tu infliggevi al bambino sempre e per principio, spinto dal tuo carattere contraddittorio, e inoltre questo spirito contraddittorio si rinforzava incessantemente con l’accumularsi dei motivi che lo provocavano, cosicché alla fine si imponeva come qualcosa di abituale, anche quando, per una volta, eri della mia stessa idea; inoltre le delusioni patite dal bambino non erano delusioni qualsiasi, ma colpivano in profondità giacché provenivano da te, l’autorità suprema”.***

## LA DEPRESSIONE

### IL RAPPORTO CON L'AUTORITÀ - PADRE (1)



Quello dell'importanza del rapporto con l'autorità-padre è stato uno dei capisaldi del pensiero e dell'opera di S. Freud. Freud riconosce nel “complesso paterno” l'origine della civiltà ma propone anche un'interessante analogia tra il processo di incivilimento e il cammino dello sviluppo individuale. Ecco un passo tratto da “Totem e tabù” (1912)

“... la schiera bellicosa dei fratelli riuniti era dominata dagli stessi sentimenti contraddittori verso il padre che possiamo rintracciare come contenuto dell'ambivalenza del complesso paterno in ognuno dei nostri bambini e dei nostri nevrotici. Essi odiavano il padre, possente ostacolo al loro bisogno di potenza e alle loro pretese sessuali, ma lo amavano e lo ammiravano anche. Dopo averlo soppresso, aver soddisfatto il loro odio e aver imposto il loro desiderio di identificazione con lui, dovettero farsi sentire i moti di affetto nei suoi confronti fino a quel momento sopraffatti. Ciò accadde nella forma del rimorso, forse un senso di colpa che coincide in questo esempio con il rimorso collettivo. Morto, il padre divenne più forte di quanto fosse stato da vivo, secondo un succedersi di eventi che ravvisiamo ancor oggi nel destino degli uomini.”

## LA DEPRESSIONE IL RAPPORTO CON L'AUTORITÀ - PADRE (2)



In questa sua analogia Freud, riprendendo gli studi dell'antropologo scozzese James Frazer, descrive il padre primigenio come un padre violento ed autoritario che scaccia i propri figli. Questi, dopo aver per parecchi tempo subito questa condizione, si uniscono, e in un moto di ribellione pongono fine all'orda paterna, dando vita alla religione, alla morale e alla civiltà. Allo stesso modo l'individuo nel tentativo di realizzare il suo progetto di vita, di volersi liberare dell'oppressione del padre autoritario (la ribellione adolescenziale), prima si identifica con il lui, poi, per affermarsi, ne vuole prendere il posto e così è costretto a spodestarlo, ad "ucciderlo fantasmaticamente". In lui quindi i sentimenti di ammirazione si trasformano in odio per effetto del senso di castrazione. È proprio su questa ambivalenza che egli struttura il suo rapporto con il più alto simbolo del potere e dell'autorità: il padre.

## LA DEPRESSIONE IL RAPPORTO CON L'AUTORITÀ - PADRE (3)



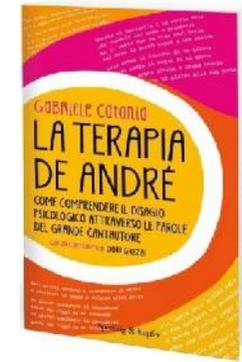
Freud giunge ad affermare che i sentimenti di ambivalenza non sono innati nell'essere umano ma sono stati acquisiti dall'umanità proprio a partire dal *complesso paterno*.

Sul *complesso paterno* precisa:

*“[Il complesso paterno] ... reca ancor oggi, come mostra l’indagine psicoanalitica sull’individuo, l’impronta più intensa dell’ambivalenza”.*

Questo pensiero di Freud rende ancor più evidente come, la risoluzione del complesso paterno sia una tappa di fondamentale importanza nello sviluppo personale equilibrato dell'individuo.

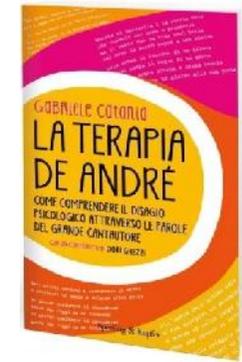
## LA DEPRESSIONE LA COMPrensIONE EMPATICA (1)



Ecco alcuni stralci significativi della storia di un paziente affetto da depressione tratti dal libro *“La terapia De André. Come comprendere il disagio psicologico attraverso le parole del grande cantautore”* (Gabriele Catania, Sperling & Kupfer, Milano, 2013).

Si tratta di un paziente che da circa un anno aveva avuto un figlio ed era angosciato dall'idea di diventare un padre autoritario e svalutante come il suo. Questi vissuti di costante angoscia lo avevano portato a sviluppare dei seri sintomi depressivi. La sua storia mi fece ricordare un brano di Fabrizio De André: “Canzone del padre”, nel quale il cantautore genovese racconta il disagio di un figlio che cerca di opporsi al modello di padre che la sua realtà familiare gli aveva imposto. Ma i suoi tentativi falliscono ed egli finisce per doversi omologare a quel modello che tanto aveva contestato.

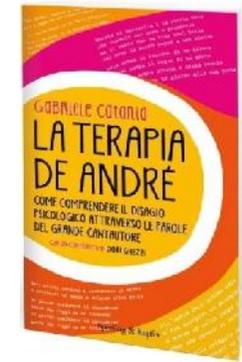
## LA DEPRESSIONE LA COMPrensIONE EMPATICA (2)



### *La paura della paternità irrisolta*

<<La storia clinica di Tonio è un chiaro esempio di come la difficoltà a superare il confronto e quindi l'inevitabile conflitto con la figura paterna può condurre ad un disequilibrio psicologico fino a sfociare in una vera e propria patologia. In effetti l'esistenza di quel paziente era stata davvero condizionata negativamente dal complicato rapporto che aveva con suo padre. Egli, fin dall'età della ragione, aveva lottato con tutte le sue forze per non deludere le aspettative che l'esigente genitore aveva riposto su di lui. Ma tutti i suoi sforzi erano risultati vani. Si erano miseramente frantumati contro il freddo sarcasmo, contro l'ironia con il quale il padre rimarcava i suoi errori. Capitò spesso che durante le sedute Tonio ricordasse le frasi usate da suo padre per rimproverarlo. Quella che lo feriva particolarmente la ripeté tante di quelle volte che rimase impressa anche nella mia memoria: *Come mai non sei riuscito neanche stavolta a fare quello che ti avevo chiesto? Immagino che era troppa fatica per te, troppo impegno, vero?* L'idea di essere considerato un fannullone da suo padre lo demoralizzava profondamente perché confermava il suo convincimento di averlo irrimediabilmente deluso.>>

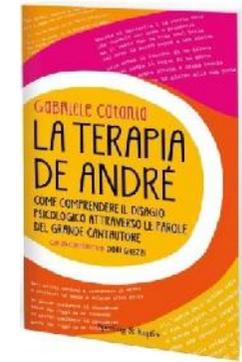
## LA DEPRESSIONE LA COMPrensIONE EMPATICA (3)



### *Come padre sei stato troppo forte per me*

<< Gli spiegai che aveva già fatto un buon lavoro psicologico accettando suo padre e comprendendo gli errori di quest'ultimo. Ma che ancora non aveva perdonato fino in fondo se stesso per averlo deluso. Per non essere diventato come lui: un uomo forte e risoluto che si era fatto da solo senza l'aiuto di nessuno. Conclusi dicendogli che all'origine di quel suo problema stava proprio in questo: nella sua rinuncia ad accettare il confronto e quindi l'inevitabile conflitto con la figura paterna. Tonio mi interruppe bruscamente. Era davvero esausto. E con la poca forza che gli era rimasta mi disse: *Ma lui era troppo ..., non potevo competere con lui. Gliel'ho anche scritto in una lettera. Gli ho scritto: come padre sei stato troppo forte per me*>>.

# LA DEPRESSIONE LA COMPrensIONE EMPATICA (4)



## *Canzone del padre*

*<< Ho trovato una canzone che mi ha fatto molto pensare alla mia storia. Si intitola Canzone del padre, È questa, ho portato la fotocopia>>. Cominciò quindi a leggere alcune righe di quella canzone. Quelle, precisò, che gli erano sembrate più significative perché gli avevano fatto provare delle emozioni forti.*

## CANZONE DEL PADRE (F. DE ANDRÈ G. BENTIVOGLIO N. PIOVANI)

"Vuoi davvero lasciare ai tuoi occhi  
solo i sogni che non fanno svegliare".  
"Sì. Vostro Onore, ma li voglio più grandi."  
"C'è lì un posto, lo ha lasciato tuo padre."  
Non dovrai che restare sul ponte  
e guardare le altre navi passare  
le più piccole dirigile al fiume  
le più grandi sanno già dove andare.  
Così son diventato mio padre  
ucciso in un sogno precedente  
il tribunale mi ha dato fiducia  
assoluzione e delitto lo stesso movente.  
E ora Berto, figlio della Lavandaia,  
compagno di scuola, preferisce imparare  
a contare sulle antenne dei grilli  
non usa mai bolle di sapone per giocare;  
seppelliva sua madre in un cimitero di lavatrici  
avvolta in un lenzuolo quasi come gli eroi;  
si fermò un attimo per suggerire a Dio  
di continuare a farsi i fatti suoi.  
E scappò via con la paura di arrugginire  
il giornale di ieri lo dà morto arrugginito,  
i becchini ne raccolgono spesso  
fra la gente che si lascia piovere addosso.  
Ho investito il denaro e gli affetti  
banca e famiglia danno rendite sicure,  
con mia moglie si discute l'amore  
ci sono distanze, non ci sono paure,  
ma ogni notte lei mi si arrende più tardi  
vengono uomini, ce n'è uno più magro,  
ha una valigia e due passaporti,  
lei ha gli occhi di una donna che pago.  
Commissario io ti pago per questo,  
lei ha gli occhi di una donna che è mia,  
l'uomo magro ha le mani occupate,  
una valigia di ciondoli, un foglio di via.  
Non ha più la faccia del suo primo hashish  
è il mio ultimo figlio, il meno voluto,  
ha pochi stracci dove inciampare  
non gli importa d'alzarsi, neppure quando caduto  
e i miei alibi prendono fuoco  
il Guttuso ancora da autenticare  
adesso le fiamme mi avvolgono il letto  
questi i sogni che non fanno svegliare.  
Vostro Onore, sei un figlio di troia,  
mi sveglio ancora e mi sveglio sudato,  
ora aspettami fuori dal sogno  
ci vedremo davvero, io ricomincio da capo.



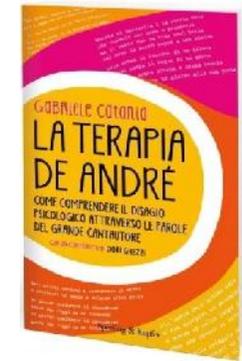
# "Storia di un impiegato"



**Fabrizio De André**

INTRODUZIONE  
CANZONE DI MAGGIO  
LA BOMBA IN TESTA  
AL BALLO MASCHERATO  
SOGNO NUMERO DUE  
LA CANZONE DEL PADRE  
IL BOMBAROLO  
VERRANNO A CHIEDERTI DEL NOSTRO AMORE  
NELLA MIA ORA DI LIBERTÀ

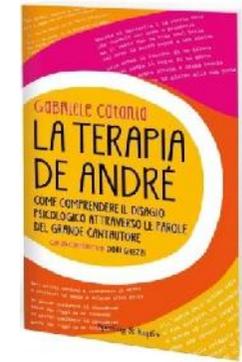
## LA DEPRESSIONE LA COMPrensIONE EMPATICA (4)



### *Così son diventato mio padre*

Dopo di che aggiunse: << È stata quella frase: “così son diventato mio padre” a farmi capire tutto questo. Appena l’ho letta ho provato un’angoscia antica e un senso d’incertezza per il mio futuro. Se non sto vivendo la mia vita, ma quella che ha voluto mio padre, che futuro mi posso aspettare?>>. Quelle parole di Tonio mi fecero capire che eravamo di fronte ad un’altra possibile svolta del suo percorso terapeutico.>>

## LA DEPRESSIONE LA COMPrensIONE EMPATICA (5)

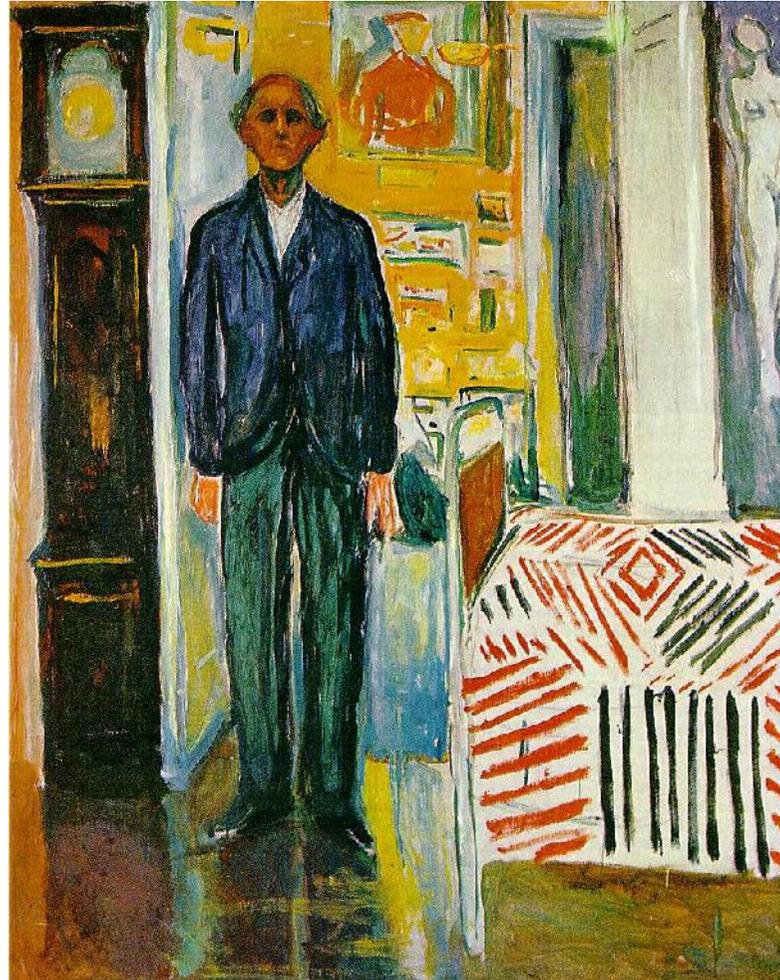


### La storia di Tonio come quella dell'impiegato di De André

<<[L'album Storia di un impiegato] Di solito viene interpretato in una prospettiva politica, ma appena mi misi ad analizzarlo in chiave esclusivamente psicologica scoprii che in quelle canzoni c'era proprio ciò che stavo cercando: la storia dell'impiegato «bombarolo», raccontata da Fabrizio De André e Giuseppe Bontivoglio, è la storia del fallimento di un uomo che decide di ribellarsi all'autorità-padre trasformandosi in un terrorista e inseguendo il sogno onnipotente di abbattere da solo il potere. Il suo progetto naufraga sia sul piano della realtà, allorché invece del Parlamento fa esplodere un'edicola, sia su quello personale, quando si rende conto che con quel gesto di violenza è diventato egli stesso strumento di un nuovo potere, per nulla diverso da quello che si era ripromesso di abbattere. Egli, dunque, anziché distinguersi dall'autorità-padre, finisce per identificarsi con essa: questo diventa il suo maggiore fallimento>>.

## CANZONE DEL PADRE DEPRESSO (TESTO G. CATANIA ARRANGIAMENTI G. DOTTORI - "FABER IN CLUSTER")

"Vuoi davvero lasciar la tua vita  
dentro al solco che ha scavato il destino."  
"Sì mio dottore, e ci voglio restare,  
per scordarmi di quand'ero bambino".  
Non potrei sopravvivere ancora  
ai ricordi che mi fanno tremare  
quando il buio rantolava nel buio  
e la mente non sapeva giocare.  
Così sono rimasto sul ponte  
che collega l'esistenza al suo mare  
ora il sole mi sembra lontano  
e non ho più la forza, la forza di andare.  
Quando l'alba ricamava la notte  
dal mio letto la vedevo arrivare  
e pensavo ad un altro giorno da solo  
senza un gesto che mi sapesse scaldare.  
Rincorrevo mia madre nel silenzio dei suoi occhi  
come il randagio gira attorno al letame  
ma inciampavo sul tappeto del sogno  
troppo vero per potersi rialzare.  
E non riuscivo a spiegarmi il dolore  
che spostava l'asse della mia vita  
ne parlavo solo con i miei eroi  
ma da dentro sentivo come fosse finita.  
Ho raccolto quei frammenti di vetro  
mille immagini di me frantumato  
la mia donna mi ha passato la colla  
ma il mio viso non è più ritornato.  
Lei correva incalzata dal vento  
come un vascello sfreccia lesto sul mare  
io abbassavo le vele fino ai miei piedi  
e restavo fermo senza neanche ascoltare.  
Fu così che la persi del tutto  
lei voleva un futuro radioso  
io cercavo l'alambicco del tempo  
correvo all'indietro in un progetto noioso.  
Di mio padre ho raccolto le vesti  
lui spingeva per farmi adorare  
ma la sua luce era già troppo grande  
ogni volta lo facevo arrabbiare.  
Diventai padre in un giorno d'estate  
pensando a lui per non farmi fregare  
ma i miei sforzi risultarono vani  
con la sua testa sono qui a ragionare.  
Mio dottore aiutatemi in questo  
io non ho più sorrisi da dare  
se mio figlio scoprisse ora il mio volto  
non saprei davvero che faccia mostrare.



Fabrizio De Andrè ha espresso il desiderio che le sue canzoni fossero usate per favorire dei cambiamenti concreti. Questo libro ha cercato di contribuire alla realizzazione di questo suo desiderio utilizzando la sua opera per promuovere un progetto di prevenzione nell'ambito della salute mentale.

