

Il Disturbo Depressivo:

articolo a cura del Dott. Riccardo Coco, Psicologo-Psicoterapeuta

Il Disturbo Depressivo Maggiore è il disturbo mentale più diffuso e compromette il funzionamento della persona in aree importanti della vita come quella sociale, affettiva, lavorativa e la cura di sé. Se alla fine dell'800 primi del '900 era l'isteria il disturbo mentale predominante tra la popolazione clinica oggi è senz'altro "la depressione". Essa è data dalla presenza di più sintomi che durano almeno 2 settimane e rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento. In particolare almeno uno dei sintomi deve essere l'umore depresso (che può presentarsi attraverso irritabilità o agitazione psicomotoria) o la perdita di interesse e piacere. Fra gli altri principali sintomi ci sono: agitazione o rallentamento psicomotorio; faticabilità o mancanza di energia; insonnia o ipersonnia; sentimenti di svalutazione e colpa inappropriati ed eccessivi; significativa perdita di peso, senza essere a dieta, o aumento di peso oppure diminuzione o aumento dell'appetito; diminuzione o perdita della capacità di pensare, di concentrarsi, di prendere iniziative e decisioni (sintomi cognitivi); tendenza all'isolamento, scarsa cura di sé, diminuzione dei rapporti sociali ed affettivi (sintomi affettivi); e nei casi più gravi pensieri ricorrenti di morte ed ideazione suicidaria. Da un punto di visto psicoanalitico, comunemente, la sintomatologia viene connessa con la storia evolutiva della persona, la sua struttura di personalità, il suo "stile di attaccamento", le difese psicologiche prevalentemente usate dal soggetto per far fronte al dolore psichico o per risolvere dei conflitti interni fonte di intollerabile angoscia. Basandomi sulla mia esperienza professionale e sulla letteratura scientifica sull'argomento posso dire che nella storia infantile dei soggetti depressi si ritrovano spesso lutti non elaborati, separazioni ed abbandoni infantili, maltrattamenti, trascuratezza ed abusi. Il senso di impotenza appreso da queste esperienze infantili diventa stabile e guida le aspettative ed i comportamenti del soggetto, così come il senso di colpa che, sempre secondo una lettura psicoanalitica, è frutto della rabbia rimossa che la persona rivolge contro il suo Sè: più facile, infatti, da bambini, incolpare se stessi per come si è trattati che attaccare i genitori da cui per tutto si dipende. Questi ed altri fattori stressanti precoci sembrerebbero rendere gli individui più vulnerabili ai fattori stressanti tardivi (eventi scatenanti) che in età adulta porterebbero alla depressione. Per proteggersi dalle emozioni destabilizzanti di questi eventi il soggetto impara fin dall'infanzia a rimuovere l'aggressività (o a scinderla dal resto della psiche) per paura di ritorsioni e ad erigere solide difese psichiche contro il dolore, la vergogna, la paura, il senso di umiliazione ed altre emozioni la cui intensità risultava e risulta essere intollerabile: la paura è di non poter "reggere" al dolore, alla vergogna ed alla rabbia ("paura di impazzire"). La soluzione però, come spesso accade in psicopatologia, diventa il problema, poiché l'unico modo per far andare via il dolore è "sentirlo", "farlo uscire", accoglierlo, pensarlo, esprimerlo in parole per poterlo così elaborare psichicamente, dargli un senso ed integrarlo con il resto della personalità. Scopo della psicoterapia è agire e sostenere la persona perché tali cambiamenti possano attuarsi.