



Associazione di volontariato Chicercatrova onlus

Corso Peschiera 192/A - Torino

www.chicercatrovaonline.it

info@chicercatrovaonline.it

La depressione: non deprimere se stessi e non deprimere gli altri (testo non rivisto dal relatore)

Relazione del Prof. Don Ezio Risatti
psicoterapeuta e preside di IusTo Rebaudengo
(11 gennaio 2017)

Buona sera,

parliamo della depressione che è una brutta bestia, più diffusa nel mondo di oggi che non una volta, e vedremo anche delle cause e come mai questo aumento di diffusione.

Che cos'è la depressione

Io non utilizzo definizioni scientifiche, quelle le potrete trovare tranquillamente in Internet, andate e trovate un mucchio di articoli sull'argomento. Io cerco di dire qualcosa che possa essere di aiuto e comprensione a chi magari lo ha provato un poco oppure ha delle persone vicine che provano questo disturbo, e quindi sapersi regolare e capire queste persone.

La depressione è un abbassamento della qualità della vita. Noi abbiamo una qualità di vita, stiamo bene, ci muoviamo, facciamo delle cose, abbiamo soddisfazione della nostra vita. La depressione abbassa tutto questo: tutto ciò che è piacevole, tutto ciò che dà pienezza di vita, tutto ciò che dà entusiasmo sfuma, e uno si trova in una situazione grigia, pesante e faticosa a tutti i livelli.

A **livello fisico** la depressione toglie le forze, fa sentire giù, fa sentire il corpo debole, fa sentire problemi del sonno o toglie il sonno; oppure invece che all'insonnia porta all'ipersomnia e uno vuole sempre dormire; non viene più appetito: qualcuno reagisce con la fame nervosa, ma la maggior parte non ha più nemmeno voglia di mangiare; non interessa più niente, diminuisce il desiderio sessuale, è proprio il corpo che scende di attività, di livello, di impegno.

A **livello mentale** è lo stesso: la persona è meno sveglia, meno attiva, meno intelligente. Non è che abbia perso l'intelligenza ma non riesce ad attivarla, è come un motore che non parte; non gli

interessa, il problema resti lì, chi ha voglia di ascoltarlo? Chi ha voglia di reagire, di pensare? Non ha proprio l'interesse, la voglia e la capacità, di reagire mentalmente.

Dal punto di vista psichico è ancora peggio, uno non ha più interessi per la vita, non ha più interessi per il futuro, non ha più interessi nelle relazioni, onestamente dice: «Sì, ma non mi interessa, ma non mi importa». Tutto cala di tono, uno guarda la società e dice: «Ma che schifo tutta la società!», e uno guarda la politica, guarda tutto, l'arte: «Tutto va male, tutto è brutto, tutto non funziona!». Che ci sono delle cose che vanno male e delle cose che non funzionano lo sappiamo, ma diverso è l'atteggiamento di chi dice: «Bisogna fare qualcosa, bisogna reagire, bisogna anche vedere ciò che c'è di bello di buono. Bisogna fare delle scelte» da chi invece coglie solo l'aspetto spiacevole e sente tutto il peso di questa spiacevolezza e resta depresso.

La depressione è aumentata nel tempo perché nella nostra vita sono cambiati alcuni parametri, uno per esempio è quello della tolleranza alla sofferenza, ma più della tolleranza forse è **l'accettazione della sofferenza**. Una volta, se ti veniva il male di denti te lo tenevi, c'erano delle cure ma niente rispetto agli analgesici che ci sono oggi. Ti veniva mal di testa o un dolore da qualche parte? Li tenevi, c'era poco da fare! Quindi la gente dava per scontato di soffrire perché fa parte della vita, non c'è alternativa, non c'è possibilità di non provare certe sofferenze. E questo non solo la povera gente ma anche i ricchi, non c'era molto di diverso in questo campo rispetto alla gente comune. Per cui davanti a situazioni faticose, spiacevoli, c'era di più quest'accettazione: «Si sa che la sofferenza fa parte della vita», e quindi questo non lasciarsi così facilmente andare appunto alla depressione. Poi vedremo questi meccanismi con più attenzione, e come funzionano.

Un altro elemento è quello della **richiesta di successo sociale**, «Devi avere successo! Se non hai successo sei nessuno! Devi dare dei risultati, se non hai dei risultati non sei nessuno. Devi raggiungere una posizione, devi farti vedere, devi scalare qualcosa...», questo viene trasmesso da tante trasmissioni televisive dove puoi raggiungere il successo in maniera anche assolutamente banale. Pensate alle varie trasmissioni che puntano sui reality, che puntano su dei giochi dove vinci migliaia di Euro indovinando una scatola, nemmeno cultura: se indovini la scatola giusta vinci. E il meccanismo è solo il caso, è solo questione di fortuna, pensate che avevano scoperto che quando portavano le scatole da distribuire in realtà le scatole erano ordinate da quelle con i premi più grandi a quelle con i premi più piccoli: se ne sono accorti dopo! Quindi delle realtà dove devi riuscire anche se non hai delle capacità, se non hai impegno, se non devi fare delle particolari fatiche, però devi riuscire!

Pensate alla soap opere, tipico Beautiful, questo genere dove ci sono tutte persone ricche, tutte persone di un certo livello, poi ci sono anche le persone di servizio, c'è anche il tassista, il portiere, ma sono tutte persone di secondo livello, praticamente sono tutti falliti. La storia si incentra su queste persone più ricche, più importanti, più belle, più avventurose, più vissute, con delle storie inimmaginabili perché poi bisogna portarle avanti tanto tempo e bisogna inventarsele. Uno si paragona con questi e dice: «Sì, ma dove è la mia vita? Dov'è che assomiglia alla vita di queste persone?», uno si proietta in chi ha successo, poi guarda se stesso e si deprime. E sì, è certo se tu ti proietti in quelle realtà, e la tua vita è un'altra cosa, ti deprimi.

Una **mancanza di progettazione futura a lungo termine**, la tendenza a vivere il momento, vivere l'attimo fuggente, vivere dove ti porta il cuore. Vivere senza una progettazione, senza guardare il futuro, crea uno stato di ansia, crea uno stato di insoddisfazione; uno non sa dove sta andando, uno va a finire dove non pensava, dove non voleva, perché si illudeva di finire chissà dove.

È tipico dei ragazzi: il bambino viene da un'esperienza di crescita importante, molto evidente, molto forte; pensate un bambino da due anni a quattro anni, a sei anni, a 12 anni, un ragazzo a 16-18 anni, ha tutta una crescita a livello fisico, a livello mentale, a livello sociale, a tutti i livelli. Tutta una crescita senza che lui debba darsi da fare in modo particolare; non è che fa qualcosa per crescere, non è che fa qualcosa per arrivare a 18 anni, semplicemente aspetta che passi il tempo. Come hanno chiesto a quello che ha compiuto 100 anni: «Come ha fatto ad arrivare a 100 anni?» e lui ha risposto: «Ho solo aspettato!», basta avere pazienza e uno ci arriva.

Il bambino cresce senza un suo impegno reale, crede che la vita sia tutta così e dice: «Io sono arrivato qui, quando avrò 40 – 50 anni arriverò lassù: perché guarda la mia crescita com'è!». E non è così! C'è quella che si chiama **la crisi dei 35 anni**, che è elastica, tenete conto che dai 30 ai 40 anni ci stiamo su questa crisi! È il passaggio da: «Io diventerò, io farò, io sarò...», passaggio a: «La mia vita in realtà è questa. Non è quella che pensavo da bambino, non è quella che pensavo da ragazzo, è questa!». Quindi tutti quei sogni di successo, di grandezza, di splendida riuscita che normalmente non si realizzano ed ecco che allora uno può andare in crisi perché dice: «Ma il mio futuro allora qual è?».

Senti dei ragazzini che dicono: «Ah, ma io un lavoro che non mi piace non lo voglio mica fare!» e allora ti auguro di poter scegliere tra tanti lavori uno che ti piaccia di più, ma non è mica detto che si abbia questa possibilità. Quindi c'è l'idea di un futuro grandioso, ma andando avanti con l'età, a un certo punto uno incomincia a fare i calcoli, e sui 50 – 60 anni dice: «Le cose possono andare solo peggio a cominciare dagli aspetti fisici. Non è che tra 10 anni il mio fisico sia più forte, più agile, in salute migliore di oggi; andrà sempre peggio e alla fine che cosa mi aspetta? La morte? Sai che allegria!». Il depresso ha questo pensiero, ha quest'idea davanti, cioè gli manca un futuro che lo attivi, gli manca un futuro desiderabile, ma è lui che deve darsi da fare! Poi vedremo le diverse cause e tra le diverse cause c'è **la mancanza di vita eterna**, perché se arrivi fino alla morte e ti fermi lì, non è entusiasmante per nessuno.

Ci sono dei filosofi che hanno detto: «L'atto di libertà più grande che si possa fare è quello di suicidarsi perché è l'unico modo con cui io posso avere un certo potere sulla morte: posso deciderla io. Il suicidarsi, eutanasia o quello che è, a un certo punto diventa espressione di libertà, espressione di potere sulla morte, con l'idea che poi tutto finisca lì».

Diverso è chi guarda al futuro e dice: «Ok, la morte è un passaggio». Ne abbiamo parlato al mese di novembre, tutti gli anni al mese di novembre parliamo della morte in modi diversi, in prospettive diverse, ma perché? Perché se non tutti finiremo nella depressione (spero nessuno), invece tutti finiremo nella morte (questo non dovevo dirlo! Ma, se non lo sapevate, adesso lo sapete) quindi l'idea di un futuro eterno, certo, che sostiene un'altra qualità di vita.

La realtà della depressione

La depressione pesa su chi la vive, ma pesa anche sulle persone che gli stanno attorno, perché la persona vive una fatica che trasmette agli altri, una fatica che fa sentire agli altri, che ribalta sugli altri, e quindi è faticoso vivere con una persona depressa.

La depressione si può anche trasmettere perché vivere sempre con una persona depressa rischia di far diventare depressi, viene da dire che può essere contagiosa. Bisogna saper reagire per non lasciarsi deprimere, è faticoso vivere assieme a una persona depressa.

C'è poi un tipo particolare di depressione (di cui poi vediamo diverse cause) che si chiama **depressione bipolare** che alterna delle fasi depressive con delle fasi maniacali. Vuol dire che la persona in certi momenti è depressa e in certi momenti invece è euforica, è su di giri, vuole cambiare il mondo in maniera sproporzionata; fa dei progetti straordinari, meravigliosi, fin troppo grandi; è sicuro di poter riuscire, di poter fare; è sicuro di poter realizzare chissà che cosa.

Poi passa questa **fase maniacale** e arriva la **fase depressiva**, e allora è veramente un fallimento di tutto. Complessivamente questa persona nel suo andare su e giù resta ad una qualità di vita bassa, perché non bastano i periodi di fase maniacale per dire: «È una bella vita».

Le origini della depressione

Da dove viene la depressione? Le origini sono diverse, e voglio presentarle in modo che possiate farvene un'idea. Questa non è la presentazione dei manuali, ma è quella che può aiutarvi a capire e rendervene conto, soprattutto se uno è a contatto con delle persone che vivono questa fatica.

La prima **causa può essere fisica, biologica** proprio, perché ci sono le ghiandole endocrine che versano all'interno del sistema sanguigno, quindi della circolazione, i loro ormoni, i loro neurotrasmettitori, questi hanno un'influenza significativa sull'umore della persona. Queste

ghiandole possono anche non funzionare; come può non funzionare lo stomaco, non funzionare il cuore, può non funzionare la **tiroide** che è una di queste, o ancora di più l'ipofisi.

L'**ipofisi** è una ghiandola del cervello, piccolina, che controlla le altre ghiandole endocrine. Ha una funzione doppia perché una parte di questa produce direttamente degli ormoni, l'altra parte regola le altre ghiandole, quindi potete immaginare che se non funziona questa tutto il sistema endocrino va in crisi.

Cartesio considerava l'ipofisi la sede dell'anima, aveva un'idea concettuale dell'anima come oggetto: «La vita è un qualcosa, da qualche parte va messa». Allora non avevano l'idea che abbiamo noi oggi dell'anima: «L'anima sono io, io che sono in questo corpo». La differenza tra un corpo vivo e un corpo morto è proprio **la vita della persona**, allora cercando dove la vita poteva essere, Cartesio la collocava lì, perché diceva che questa ipofisi è particolarmente importante.

Tutto questo sistema può non funzionare bene e allora può dare delle sensazioni di depressione, può far sentire fisicamente depressi. Ad esempio la tiroide facilmente provoca degli sbalzi di umore ma sono dovuti a qualcosa di molto materiale, molto fisico.

Nell'ultimo manuale per gli psichiatri "DSM 5": è un manuale internazionale di valutazione delle malattie mentali-psichiche che ha una sua importanza perché serve a capirsi tra diverse scuole, serve a chiamare con lo stesso nome lo stesso problema. Nell'ultima edizione, la quinta, uscita un paio di anni fa, ha messo delle nuove malattie di questo genere e c'è un sospetto dietro quest'edizione: siccome è stata finanziata dalle case farmaceutiche ed è stata gestita da un gruppo di persone pagate dalle case farmaceutiche, che cosa è successo? Hanno aggiunto delle malattie mentali che prima non c'erano e che sono tutte da curare con farmaci.

E hanno tolto una malattia come ad esempio **il narcisismo** che non si curava con farmaci, forse hanno detto: «A cosa serve a una casa farmaceutica una malattia che non si cura con farmaci?» e l'hanno tolta. Quindi c'è qualche sospetto dietro queste nuove malattie comunque sono realtà anche conosciute. Pensate ad esempio **il baby blues** non è una musica quel *blues*, *blues* vuol dire **melanconia**. Dopo la nascita di un bambino, del figlio, il 70% circa delle donne prova questo stato di malinconia che può durare alcuni giorni e si ritiene che sia fisiologico cioè che venga proprio dagli sbalzi ormonali che la donna ha vissuto in quel periodo e quindi è dovuto a una realtà biologica.

Anche **la depressione post partum**, che è qualcosa di molto più significativo, può durare anche un anno, è già più pesante questa fatica; poi hanno introdotto la possibilità della **psicosi post partum**; la psicosi diventa veramente un problema che può restare poi nella vita. Quindi da una depressione post-parto si può passare a una depressione permanente nella vita e questa non è una cosa certamente piacevole: per fortuna che i casi sono abbastanza pochi; sono di origine proprio biologica.

C'è **il disturbo disforico premenstruale** nelle donne fertili. Disforico premenstruale che è diverso dalla **sindrome premenstruale**. Nella sindrome i problemi sono più leggeri, più soft, la persona diventa irritabile, ha degli sbalzi di umore, può essere più depressa, eccetera.

Nel disturbo, invece, disforico che va dal 2% al 7% dei casi la persona veramente va in crisi in questo periodo che dura un paio di settimane e con i primi giorni del ciclo passa. Però intanto è un periodo faticoso da passare. Un'interpretazione su questo problema è che viene proprio dal corpo della donna che si prepara alla gravidanza; voi sapete che nella prima parte del ciclo c'è tutto un prepararsi alla gravidanza, quindi tutto pronto perché l'ovulo venga fecondato e cominci una gravidanza. Poi questo non avviene e allora ecco che tutto l'apparato viene smontato e dismesso, ma questo è un fallimento perché c'è stato tutto un caricarsi, tutto un prepararsi, tutto un fare: "Adesso arriva, adesso arriva", poi "No, niente tutto da disfare, tutto inutile!", e allora proprio legata a questi periodi c'è questa realtà di fatica in modo particolare che va dalla sindrome al disturbo disforico che è più problematico.

Un altro disturbo che si sono inventati è **il disturbo dirompente da disregolazione distruttiva dell'umore**, cioè i bambini e i ragazzi in certi momenti diventano arrabbiati, in certi momenti diventano violenti, in certi momenti non sono più capaci a controllarsi e a gestirsi. Questo va preso

con un po' di calma perché è chiaro che il ragazzo si sta sviluppando e quindi ha degli sbalzi ormonali, ha dei problemi di gestione di sé, di accettazione, di conoscenza di sé, quindi c'è tutta una serie di cause naturali. Spingere perché sia curato con farmaci diventa un po' un problema, io credo che si debba andare attimo con calma.

Comunque tutti questi disturbi che, come abbiamo visto, hanno una base ormonale (ormoni come la serotonina, come la dopamina, come la noradrenalina eccetera) vanno principalmente curati con farmaci; come uno che ha il mal di cuore lo cura con farmaci, come uno che deve curare il mal di stomaco lo cura con farmaci, così questi disturbi hanno una base farmacologica di cura. Il medico adatto è il neurologo perché è lui che va a verificare il funzionamento di tutto questo meccanismo che è delicatissimo perché è fatto tutto "a pesi e contrappesi".

Il pericolo è "il fai da te", uno si arrangia, uno prova, uno ha sentito, uno legge in Internet, oppure: «Ho sentito di una cura che ha fatto bene a un'altra persona e allora lo prendo anch'io», non conviene fare questo! Perché ci possono essere delle differenze che a dirle sono minime, ma poi nella realtà sono molto significative, quindi è bene far ricorso a un medico, è bene farsi seguire dal medico, usare i farmaci che dice il medico e non altri e così via.

I farmaci

I farmaci hanno un effetto biologico perché intervengono in maniera chimica sul corpo, ma hanno anche una problematica psicologica: chi prende il farmaco contento di farsi guarire dal farmaco: «Adesso il farmaco mi aiuta a guarire!» facilmente ha un effetto maggiore di chi prende il farmaco dicendo: «Tanto non serve a niente!». Sapete che i farmaci sono tutti sperimentati su gruppi di controllo che sono curati con dei placebo (acqua e zucchero), ci sono delle guarigioni anche nel gruppo di controllo, quindi vuol dire che l'atteggiamento con cui uno prende i farmaci è importante.

I farmaci sono accompagnati da un foglietto comunemente chiamato **bugiardino** dove c'è tutta una serie di indicazioni sul farmaco. Sicuramente vedere se ci sono delle controindicazioni quello dovrebbe saperlo il medico, verificare la cura e verificare se ci sono controindicazioni per altri farmaci tocca a lui. Sul bugiardino c'è tutta una parte di possibili conseguenze spiacevoli, dannose che sono obbligati a mettere, però sono normalmente casi così rari che uno non deve prenderli in considerazione, perché se voi leggete tutte controindicazioni, tutte le avvertenze e precauzioni, tutti i possibili effetti indesiderati...

Bisogna far attenzione. Uno psichiatra che conosco, che evidentemente non era psicologo, mi diceva che aveva dato a un paziente un farmaco dicendogli di non leggere il bugiardino. Il paziente ovviamente lo ha subito letto e ha visto tanti possibili effetti collaterali che si è rifiutato di prendere il farmaco. In effetti uno dice: «Piuttosto che mi venga la cecità, piuttosto che mi vengano disfunzioni cardiache, preferisco tenermi il disturbo che ho, questo lo conosco, non ne voglio altri». Ma è chiaro che questo era un buon psichiatra ma non era un buono psicologo, perché dire al paziente di non leggere il bugiardino è come dirgli: «Assolutamente devi leggerlo».

Si tratta a un certo punto di fidarsi, se uno ha dei problemi certamente deve farli presente al medico, poi deve stare tranquillo e non andare a leggere tutti i possibili effetti indesiderati. Le case farmaceutiche sono obbligate a segnalare tutto quello che è capitato a chiunque ma in percentuali talmente ridotte che non sarebbe il caso di parlarne, ma devono farlo.

La cura medica però non è la sola, ci vuole anche un'accettazione che è tutto un lavoro psichico da fare: che cosa vuol dire **accettare la depressione**?

Quando ti dicono che è la tiroide che non funziona o ti dicono che sono le surrenali che non funzionano, che cosa vuol dire accettare? Innanzitutto vuol dire curarsi per bene, andare da un medico, da un neurologo, farsi prescrivere i farmaci, seguire i farmaci, e dare fiducia al medico. Dare fiducia ai farmaci è una realtà importante perché facciano più effetto.

L'accettazione è non innescare un circolo vizioso e questo è il problema più grave che può venire da questo tipo di depressione che ha una origine proprio fisiologica, biologica.

Non innescare un circolo vizioso che cosa vuol dire?

Dunque, io mi sento depresso e siccome mi sento depresso mi deprimi; se mi deprimi mi sento ancora di più depresso; e siccome mi sento ancora di più depresso mi deprimi ancora di più, e vai avanti e giri in cerchio, vai sempre più giù, peggiori sempre di più.

Praticamente su una depressione di origine puramente fisiologica-biologica uno innesca poi una **depressione** che si chiama **endogena** (e che vedremo dopo) che può avere delle conseguenze peggiori che non l'altra. Allora accettare vuol dire "pazienza!": «Preferirei non averla, ma pazienza!».

Accettare vuole dire anche **reagire** perché molte volte la reazione della persona che si dà da fare, la persona che si smuove, facilita il riprendere un funzionamento migliore del suo fisico. Sapete che abbiamo più potere sul corpo di quanto possiamo rendercene conto solo che non sappiamo gestire bene questo potere che abbiamo sul corpo. L'esempio più chiaro è l'**ipnosi**, nell'ipnosi un'altra persona ti dice: «Non sentire il dolore dell'operazione chirurgica», e uno va a farsi operare in sala operatoria e non sente niente, ed è sveglio! Come è possibile?

Eppure la nostra mente, la nostra psiche, ha questo potere sul corpo ma noi non sappiamo attivarlo: chissà quante cose potremmo risolvere se sapessimo attivare il nostro potere che abbiamo su di noi. Stiamo organizzando un Master di ipnositerapia proprio perché veramente è un campo di cui non sappiamo niente, se non le potenzialità immense che ci sono, e bisogna anche fare attenzione in questo perché indurre l'ipnosi è molto facile, gestirla è molto difficile. Sarebbe come fare un'operazione chirurgica: ma cosa ci vuole a tagliare la pancia a uno? Se qualcuno si offre va bene, io gli taglio la pancia! Ma guarda che l'operazione chirurgica non sta solo nel tagliare la pancia, sta nel far sì che alla fine il paziente stia meglio di come stava all'inizio: è lì proprio il guaio, è il sapere! Ci vuole tutto un apparato, ci vuole tutta una preparazione per far sì che quella persona a cui hanno tagliato la pancia stia meglio di quanto stava all'inizio.

E allo stesso modo l'ipnosi è facile da indurre; se vi dico: «Rilassatevi, sentite i vostri piedi dentro le scarpe, sentite il benessere in cui sono i vostri piedi al caldo dentro la scarpa. Adesso spostate la vostra attenzione sulle mani: sentite le vostre mani», vi rendete conto di come è difficile resistere. Qualcuno avrà resistito e non avrà sentito i piedi, ma dovete aver fatto una reazione significativa per non sentire quello che dicevo perché è facile indurre l'ipnosi, ma è difficile poi gestirla bene a favore della persona.

Dunque la reazione psichica della persona è importante per non innescare uno di questi meccanismi circolari che poi portano a una depressione più brutta. Abbiamo visto la depressione di, di origine fisica; ce n'è una di origine psichica, una depressione che viene dalla psiche e non viene dal corpo. La depressione che viene dalla psiche può essere di due tipi: **reattiva** oppure **endogena**.

La depressione reattiva

Cominciamo a vedere la depressione reattiva cosa vuol dire. Se ti è capitato qualcosa di brutto è normale che tu ti senta giù, ti senta triste. Pensate la perdita di una persona cara: è naturale dopo la morte di una persona cara sentirsi giù, sentirsi tristi, sentire una forma di depressione. Ma questo anche nel caso della perdita del lavoro: uno che lavorava bene con entusiasmo, chiude l'azienda e si trova nei guai; la perdita di una relazione, di un affetto: l'altro se ne va, mi molla. Ecco, sono tutte esperienze spiacevoli che generano uno stato di depressione che si chiama appunto reattiva perché reagisci in quel modo a cosa ti è capitato.

La depressione reattiva è naturale, è da accettare, cosa vuol dire? Qui vi porto un'esperienza comune di tutti gli psicologi: la persona che viene dicendo: «Sono giù!» - «È capitato qualcosa?» - «Sì, è morto mio padre, è morta una persona cara», e io dico: «Scusi, se lei viene a dirmi "è morta questa persona cara e mi sento triste, mi sento giù", io dico "bene, menomale!", perché se mi dicesse è morta questa persona cara e io sono allegro, euforico, io dico che c'è qualcosa che non funziona!». Quindi la depressione reattiva è naturale nel suo inizio: menomale che ti senti giù, menomale che c'è questa situazione perché c'è una causa che l'ha generata, una causa che si capisce bene.

C'è il problema delle **depressioni reattive sproporzionate**, a volte si sente dire in giro: «Ma non ti è mica morto il gatto! È morto un parente, un amico, non ti è mica morto il gatto!», e magari uno si sente giù perché gli è proprio morto il gatto. Allora bisogna far attenzione, ma per dire che non è proporzionato alla causa e qui bisogna fare attenzione perché nessuno di noi può sapere quanto è grande l'impatto di un fatto su un'altra persona: nessuno lo può sapere.

Guardate che quello che dice il Vangelo di “**non giudicare**” è perfetto! Perché tu non puoi sapere qual è l'impatto del gatto che è morto sulla vicina di casa, tu non puoi sapere qual è l'impatto di qualunque cosa su un'altra persona, non lo puoi sapere!

Dove sta il problema della differenza? Torniamo a “è morto il gatto”, ma tu sai che cos'era il gatto per quella persona? Era la sua unica consolazione! E se dovesse mancare quel gatto veramente la persona ha un impatto molto forte. Ma c'è anche qualcosa di più difficile da capire e da vedere perché l'emozione che noi proviamo per qualunque cosa che ci capita è sempre data dalla somma di tre elementi, di tre emozioni diverse:

- **che cosa provo** in questo momento? Facciamo l'esempio di un quasi incidente, un quasi scontro, inchiodate, eccetera; quanto è forte l'emozione che uno prova in quel momento? Dipende dal pericolo da cui è scampato, da cosa ha provato in quel momento, ma dipende anche dalla
- **previsione del futuro**: «Quali conseguenze ci saranno a questo fatto? Non avranno più fiducia in me che guido! Non vorranno più che io guidi la macchina», le previsioni del futuro influenzano anche la grandezza delle emozioni di quel momento.
- Ma c'è ancora un terzo elemento che è più subdolo e più incisivo che è il **collegamento che l'inconscio fa** con tutti gli incidenti uguali che ci sono stati nel passato, per cui è possibile che una persona reagisca in una maniera fortissima a un input minimo.

Sapete quella là che sale sul taxi, vuol dire qualcosa al taxista e gli batte sulla spalla, quello caccia un urlo, sbanda, urta contro un marciapiede e si ferma a 20 centimetri da una vetrina. La passeggera dice: «Scusi, non pensavo di provocare una reazione simile semplicemente battendole sulla spalla», e il taxista: «Sono io che devo scusarmi perché questo è il primo giorno che guido il taxi, prima per 20 anni ho guidato un carro funebre». Allora **non puoi immaginare la conseguenza del tuo gesto sull'altro** perché lui ha un'esperienza che tu non conosci e può dare una reazione che tu giudichi sproporzionata: è sproporzionata a questo momento, ma non è sproporzionata a tutto il vissuto dell'altro.

Quindi se nel suo passato uno ha vissuto degli incidenti molto brutti, l'**emotività** sua si muove anche sulla somma di quegli incidenti passati, per cui la reazione è sproporzionata: «Ma dai, cosa ti è preso? Ci siamo fermati a mezzo metro uno dall'altro! Stai tranquillo!», e vedi che l'altro è in crisi, ma chissà che cosa gli viene dal passato. Allora è possibile che per un fatto che uno direbbe banale, la persona va in crisi. «Ho rotto un vaso», e non era poi di valore, con 20 Euro ne compri un altro, non è la fine del mondo, ma la persona va in crisi, si deprime, ma tu non sai che cosa vuol dire per lui quell'oggetto, che cosa gli ricorda, che cosa gli riporta, quindi questa **depressione reattiva** è molto soggettiva.

Non si può dire solo perdita di un familiare, perdita del lavoro, e basta! No! Perché va a finire su molti elementi personali; **normalmente è una perdita** e questo comporta una **rielaborazione del lutto** e il lutto non è soltanto la morte di una persona cara. Il lutto può anche essere la perdita del lavoro; il lutto può essere anche per una macchina che uno ha usato per tanti anni e adesso va cambiata e ne va presa una più bella, ma intanto la persona vive il lutto di quella macchina che era una parte di sé, era un'amica per lui, e quindi aveva un rapporto affettivo con quella cosa, con quella macchina.

La rielaborazione del lutto riguarda molti elementi ed è una realtà che può essere facile o può essere difficile, perché se poi la persona sposta la sua sofferenza dalla **sensibilità**, dove dovrebbe tenerla, e la sposta invece nella **volontà**, la persona resta paralizzata: la persona è incapace di volere qualcosa, inerte, seduta, lo sguardo nel vuoto. Bisogna dirgli: «Dai, datti da fare! Reagisci!». Ma la

persona nemmeno piange, la persona è così “ferma”: è una gestione del lutto sbagliata, ma non è che uno lo faccia apposta, è che uno può sbagliare la gestione senza rendersene conto.

Purtroppo vale il principio che **gli sbagli si pagano anche se uno non lo fa apposta**. Se uno deve spostare un oggetto e senza farlo apposta gli scivola, casca e si rompe, anche se non lo ha fatto apposta si rompe lo stesso: lo sbaglio fisico si paga e basta. Se con il coltello affetto il salame e sbaglio e mi taglio anche il dito non posso dire: «Non volevo farlo!», il dito sanguina lo stesso e fa male lo stesso.

Lo stesso **la gestione psichica di sé**. Se uno sbaglia nel gestire se stesso l'errore lo paga anche se non lo ha fatto apposta; uno sposta la **sofferenza** nella **volontà** e resta lì bloccato; si innesca un meccanismo perverso, un circolo vizioso, ed ecco che la depressione diventa enorme, difficile da guarire. È lì che è importante fare attenzione perché si possono innescare dei peggioramenti “per sbaglio”, perché uno non lo sapeva ma il peggioramento c'è lo stesso. Dunque rielaborare il lutto è questo accettare (e anche il termine accettare bisognerà capirlo bene) accettare non vuol dire “*va bene così!*”, no! Non va bene!

Accettare non vuol dire “*sono contento*”, assolutamente! Se hai perso il lavoro non puoi dire: «Sono contento!». Accettare non vuol dire “*non me ne importa!*”, no! «Me ne importa!».

Accettare vuol dire “**questo è il punto di partenza, allora che cosa faccio?**”. Ho rotto quell'oggetto che mi serviva, allora che cosa faccio? Trovo il modo di procurarmene un altro, cioè cosa faccio, ma partendo di lì! L'esempio più facile di accettazione è quando uno guida la macchina e sbaglia strada: accettare di aver sbagliato vuol dire, ad esempio, tornare indietro. Tornare indietro è accettare di avere sbagliato, perché se io non accetto di avere sbagliato continuo ad andare dritto, magari chi mi è vicino mi dice: «*Guarda che hai sbagliato strada*» - «No, non ho sbagliato strada e continuo ad andare dritto», è chiaro che non ho accettato di aver sbagliato. Ma questo aggrava l'errore, quindi **non accettare lo sbaglio vuol dire aggravare la realtà dello sbaglio**.

Come si cura la depressione reattiva?

Innanzitutto la prima cura è quella psichica, quindi uno psicologo è la prima persona a cui rivolgersi. Lo psicologo aiuta ad accettare, aiuta a rielaborare il lutto, aiuta a non fare degli sbagli psichici, quindi il suo spazio di lavoro è proprio quello di aiutare la persona a gestire se stessa. Perché non è lo psicologo che gestisce la persona, ma lo psicologo sostiene la gestione della persona in maniera che non vada a finire in circoli viziosi, in maniera che non faccia degli sbagli che poi pagherebbe anche cari.

Si possono anche usare delle **cure mediche**, a volte sono anche molto utili nel senso che abbreviano la fatica per venirci fuori. L'esempio che faccio è quello di una brutta influenza, non è che muori, però se ti curi ne vieni fuori in un certo modo, se non ti curi diventa veramente lunga, pesante e problematica, per cui un supporto farmacologico può essere utile; tante volte non è obbligatorio.

È importante però la reazione psichica della persona perché la base è psichica ed è quindi nella psiche che la persona deve reagire, è nella psiche che deve fare certi passaggi perché se la persona si limita a prendere dei farmaci e non fa nessun cammino, rischia di dover prendere dei farmaci poi per quanto tempo, perché la causa resta: non è andato a vedere qual è il problema di base, appunto l'accettazione o lo spostamento e così via, quindi la causa resta e la fatica resta e la depressione resta, allora è importante il lavoro psichico.

Il **supporto farmacologico** aiuta sicuramente in tante occasioni. In casi di questo genere, a volte, è meglio farne a meno per un impegno più forte in campo psichico, cioè: «Datti un giro, impara a svegliarti! Il problema è questo: viaggiavi a questa altezza e sei andato a sbattere contro un ostacolo; se tu impari a volare più in alto passi sopra quell'ostacolo, ma passerai sopra anche a tutti gli altri ostacoli di quell'altezza, perché se voli più alto superi tanti ostacoli che prima non avresti superato», allora la crescita in campo psicologico è importante in questi casi.

La depressione endogena

Questa è la più delicata, vuol dire che è **tutto frutto della persona**, non c'è una causa esterna ma è la persona che ha provocato la sua depressione. Naturalmente non l'ha fatto apposta, ma ha fatto degli sbagli di gestione di sé che adesso si trova a pagare. Magari ha sbagliato a gestire una depressione di causa proprio biologica, oppure di causa reattiva: ha sbagliato a gestirla, ha innescato questo meccanismo e ha cominciato ad andare giù. E va sempre più giù perché va giù. La depressione endogena è proprio la depressione che ha il fondamento all'interno della persona: viene da una realtà interiore, endogena, non da una realtà esteriore.

Può essere più leggera e allora si parla di **nevrosi** oppure più grave e allora si parla di **psicosi**. **Nevrotico** è quello che ammette, è cosciente, accetta di avere questo problema: «*Sì, sono giù e non riesco a venirne fuori. Sono depresso*», lo sa e lo ammette.

Invece lo **psicotico** è quello che dice che lui è a posto così: «*Siete voi la causa! Scusate, come faccio a non essere depresso se vi guardo in faccia? È chiaro, è la vostra faccia la causa della mia depressione. Io sono logicamente depresso perché voi vi comportate in questo modo*».

Fate attenzione! Io non conosco la vostra situazione quindi parlo liberamente, ma fate attenzione che se c'è una persona vicino a voi che punta il dito e dice questo, eh, la motivazione è quella, **vive una depressione a livello psicotico** e quindi la sua reazione è normale alla vostra provocazione, di quello che siete voi o la società, il mondo, la politica, tutto quel che volete: «*Va tutto male. È tutto un disastro, eccetera, quindi è logico che io viva questa situazione interiore*».

Questo tipo di depressione è molto pesante da gestire, se uno non fa attenzione è proprio quello più **infettivo**, quello che si trasmette. È possibile che ci sia una familiarità con questa depressione. Familiarità vuol dire che c'erano già delle persone "prima": genitori, zii, cugini, nonni; cioè in famiglia ci sono altri casi di questa depressione. La cosa interessante è che questa trasmissione all'interno della famiglia a volte ha una base proprio di trasmissione dovuta ai cromosomi, dovuta al patrimonio genetico che uno si trova ad avere; altre volte invece (e questa è stata una scoperta interessante) è un **apprendimento** cioè la persona non ha niente fisiologicamente, biologicamente che la porta a quella conseguenza, ma ha imparato a reagire in quel modo. Quindi da bambino ha guardato gli adulti, ha visto che in quella situazione reagivano in quel modo, e quando lui si trova in quella situazione reagisce nello stesso modo, per apprendimento.

E allora ecco che si ritrovano all'interno della famiglia dei ritornelli, degli elementi che ritornano e purtroppo la depressione può essere uno di questi: la familiarità. Voi sapete che tanti altri problemi hanno rapporto con la familiarità. Anche per l'età, quanti anni uno vive mediamente, ha rapporto con la familiarità: andate a vedere a che età sono morti i vostri antenati, tenete conto che c'è stato un allungamento della vita e vi rendete conto che più o meno può essere indicativo anche per voi.

L'elemento di provocazione maggiore resta quello del **circolo vizioso** che bisogna rompere, e che bisogna superare.

Vediamo ora l'argomento che mi piace più di tutti sulla depressione, come prevenire. La prevenzione, che cosa fare per non finire in depressione.

Come prevenire la depressione.

Il primo argomento, che porto e che sento, è un argomento di **fede**.

Io lavoro in modo diverso se il cliente che viene da me ha una **scelta di fede** oppure non ha nessuna scelta di fede. Perché posso utilizzare certi argomenti che altrimenti non posso usare.

Ad esempio, il depresso svaluta se stesso, dice che non è capace, che non è in grado, che non sa, e così via; l'argomento è: "sei stato creato da Dio, Dio ti ha creato e Dio crea soltanto dei capolavori. Non esiste il fallimento nella creazione di Dio".

Sapete la tradizione della creazione dell'uomo per gli indiani del Nord-America? Il Dio Manitù che plasma un uomo con l'argilla, poi cuoce l'argilla, ma ha paura che cuocia troppo e lo tira fuori troppo presto e allora l'uomo resta bianco perché non è ben cotto. Allora ne plasma un secondo, lo infila dentro, lo lascia cuocere bene e quando lo tira fuori è bruciato: è diventato nero. Allora cosa

fa? Ne prende un altro, lo unge tutto di olio in maniera che sia protetto, lo mette dentro, ma ha messo troppo olio e quando lo tira fuori è giallo. Finalmente ne fa uno che unge nella quantità giusta, lo cuoce al momento giusto, lo tira fuori ed è rosso e così sono nati gli indiani rossi d'America. Chiaramente questa è un loro leggenda, una loro storia in cui presentano se stessi come il prodotto riuscito, e gli altri sono i prodotti di uno sbaglio.

Dunque questa realtà dell'essere coscienti che Dio mi ha progettato, che mi ha progettato come una meraviglia. Ogni persona è una meraviglia e se io non vedo la meraviglia di una persona è perché io non so vedere bene quella persona, non vedo la realtà profonda di quella persona, perché la realtà profonda di ogni persona è una meraviglia operata da Dio.

Questo vale come fondamento della stima degli altri, ma vale anche come fondamento della stima per se stessi: «Anch'io sono stato creato da Dio, non solo gli altri». Quindi da qualche parte dentro di te c'è una realtà meravigliosa, stupenda, sono solo io che non sono capace a tirarla fuori, ho paura di tirarla fuori.

Avete presente quella leggenda che c'è in tutte le culture di un tesoro che tutti sanno che c'è ma nessuno ha il coraggio di andare a prendere perché è un tesoro protetto da un mostro, da un gigante, da 40 ladroni, da un mostro giù in fondo al mare, nella nave affondata con il tesoro dove è impossibile da raggiungere, e così via? In tutte le storie c'è questo elemento: tutti sanno che c'è questo tesoro ma nessuno va a prenderlo perché c'è una difesa, un ostacolo, ritenuto insormontabile. Poi arriva l'eroe il quale dice: «Vado io a prenderlo», e tutti dicono: «No! Morirai anche tu, farai la fine di tutti gli altri. Non puoi riuscirci lascia stare!». E lui va lo stesso, riesce a trovare il modo di superare gli ostacoli, le difese che ci sono e a impadronirsi del tesoro. A questo punto tutti dicono: «Bene, bravo, hai fatto la cosa giusta», dopo che è riuscito!

Questa leggenda si trova in tutte le culture espressa in modo diverso, ma che cosa significa? Significa la difficoltà di trovare la propria realtà preziosa dentro di sé, l'esperienza fatta da qualcuno in tutte le culture di trovare una fatica, una difficoltà, una paura ad andare dentro di sé, a cercare in profondità, in verità, in realtà, ma se uno ha avuto il coraggio, ecco che ha trovato un tesoro immenso. C'è l'intuizione di questo tesoro ma non c'è il coraggio di andarlo a cercare e di andarlo a prendere. Questa coscienza di avere un tesoro dentro di sé è una prevenzione notevole nei confronti della depressione.

L'altro elemento importante da coltivare è **il senso della propria vita**. Ma tu che ci stai a fare in questo mondo? Qual è il senso della tua vita? Guardiamo la giornata di oggi: qual è l'azione che dà più senso alla tua vita? Ecco, la mia vita acquisisce senso maggiormente perché ho fatto quello!

Che cos'è che dà senso alla tua vita? Dov'è che sta andando la tua vita? Il punto di arrivo della tua vita, il punto verso il quale cammini, qual è? Non può essere la morte sennò ti deprimi, deve essere qualcosa di più grande, di più bello. E notate che con il senso della propria vita uno può trovare una risposta a tutte le azioni della vita anche le più banali, uno può agganciare l'azione senso della propria vita. Supponete che il senso della mia vita sia fare conferenze (spero che sia anche qualcos'altro oltre questo) ma allora anche il mangiare ha senso perché, se non mangio, di conferenze ne faccio poche; il dormire ha senso perché se non dormo mi addormento mentre faccio la conferenza come diceva quello là: «A un certo punto ho sognato di fare una conferenza, poi mi sono svegliato e ho scoperto che stavo proprio facendo una conferenza», dunque è chiaro che il dormire e il mangiare acquistano senso, tutto acquista senso nel momento in cui uno ha un senso nella propria vita valido, un senso che dà una carica, una forza, un senso che merita; acquista tutto senso della propria vita! Ecco, sapere qual è il senso della propria vita, avere coscienza che uno va in quella direzione, è un'ottima prevenzione contro la depressione.

Ma se fosse anche una depressione di origine ormonale o di origine endocrina o di origine biologica aiuta ugualmente ad andare avanti, a superarla, ad accettarla.

Un altro elemento: **fondare la propria vita su valori grandi e significativi**.

Prima vi dicevo di Beautiful, ci sono tante di queste soap-opere, telenovelas, su che cosa fondano questi la loro vita? Normalmente sul successo, sulla ricchezza, sulla fama, sulla riuscita, sono cose

troppo aleatorie. Se qualcuno fonda la sua vita su qualcosa troppo diverso da lui non può mai rilassarsi. Se io appoggio la mia vita sul fatto di diventare ricco, io corro sempre il rischio di perdere quello che ho. Corro sempre il rischio di non riuscirci perché non dipende solo da me, dipende dalla congiuntura economica, dipende dagli altri, se si lasciano imbrogliare oppure no.

E se io appoggio la mia vita su qualcosa che dipende dagli altri, ad esempio “la fama”? Sapete cosa devono fare le persone famose? Devono continuamente combinarne qualcuna per restare famosi sennò la gente dimentica e non si ricorda più di loro. E questo crea tensione, crea problema, e se uno non ci riesce, rischia di creare depressione. Quanti personaggi famosi sono finiti nella depressione perché a un certo punto non riuscivano più a cavalcare l’onda, non riuscivano più a tenere quel ritmo.

Per essere sereni, per evitare la depressione bisogna **appoggiare la propria vita su valori che dipendano da sé e non dagli altri**. Ad esempio se uno appoggia la sua vita sull’amare gli altri, amare gli altri dipende da lui e basta! Perché si può amare chiunque anche se l’altro vuole, anche se all’altro non importa niente. Io posso amarlo perché è qualcosa che esce da me e va su di lui; lui può anche non sentire niente, può anche fregarsene, ma io ugualmente possono amare quella persona. Pensate l’esperienza che, purtroppo, vivono certi genitori davanti a certi figli dove veramente si vede che l’amore è in una sola direzione e non torna indietro. Capita!

Capita, così come capita che qualcuno si innamora di un’altra persona e non è ricambiato. Appoggiare sul fatto: «Io imparo ad amare. Io sono capace ad amare», vuol dire appoggiarsi su qualcosa che dipende da sé e non dagli altri. Certo che qualcuno fa di tutto per non farsi amare, anzi per farsi odiare (ma questo è un altro discorso) amarlo in tutti i casi dipende da me.

Pensate: appoggiare la propria vita sulla giustizia, sulla verità, ma chi può impedire a voi di tirare fuori la verità? Vi possono impedire di dirla ad altri, ma non di dirla a voi stessi. Voi potete dire la verità dentro di voi e nessuno può impedirvelo, è tutto dentro di voi, potete fare questo cammino.

Gesù dice: “*cercate la verità e la verità di renderà liberi*”. Cerchi la libertà? Avanti! Passa attraverso la ricerca della verità dentro di te; passa attraverso questa crescita di valori che dipendono solamente da te.

L’ultimo elemento è quello della **speranza cristiana**

La speranza cristiana non è: “speriamo di non andare all’inferno”; la speranza cristiana non è: “speriamo di andare in paradiso, speriamo che Dio ci perdoni”, non è questa la speranza cristiana! **La virtù della speranza** è possedere fin d’ora i frutti di quel bene futuro, in altre parole ci aspetta la vita eterna, sentire già oggi la gioia, la pienezza, la forza, di quella vita là, sentirla oggi! Questa è la speranza.

Facciamo un esempio più terra-terra per capire il meccanismo: devo andare a vivere in una casa nuova più bella, più grande, calda, e prima di andarci sento già la gioia di abitare poi in quella casa e questo mi dà gioia oggi che vivo ancora nella casa vecchia, fredda, piccola; però mi dà gioia perché so che andrò in quell’altra casa. **Sento la gioia oggi di una realtà che vivrò domani**, ecco il meccanismo è quello, solo che non si tratta di una casa, si tratta della **vita eterna**. Allora ecco che uno si riempie di gioia, di forza, di serenità, di pace, perché sente già dentro di sé i frutti di questa vita futura. Questi sono ottimi sistemi di prevenzione nei confronti della depressione:

- **sapere di essere creati da Dio,**
- **avere un senso nella propria vita,**
- **fondarsi su valori significativi,**
- **vivere la speranza di quello che ci attende.**

Domanda: *sulla depressione endogena e il rapporto con le persone vicine*

Risposta: la testimonianza del vivere una serenità, una pace, **fondata sulle motivazioni**, come abbiamo detto, è il supporto migliore che si può dare a queste persone. Cioè non lasciarsi deprimere ma vivere una realtà di soddisfazione di vita, di pienezza di vita, profonda.

Che cosa fa la testimonianza?

La testimonianza fa vibrare la stessa realtà che uno vive, positiva, anche dentro la persona depressa e quindi diventa il miglior sistema per aiutare la persona a fare un cammino e a venirne fuori, e soprattutto per non andare anch'io in depressione.

Il fatto di vivere una pace profonda risuona nelle persone attorno, viva. Il fatto di vivere una serenità riguardo al futuro (che non sappiamo quale può essere in tanti campi) aiuta la persona depressa a **sentire questa serenità risuonare dentro di sé**. Vivere profondamente il proprio valore perché sono creato da Dio, perché sono una realtà che vale, aiuta la persona a sentire dentro di sé questa realtà risuonare. Quando una realtà forte, interiore, profonda, viene vissuta in maniera significativa vibra nelle persone attorno, è il motivo per cui il testimone ha tanta forza, ha tanto potere, smuove tanta gente; quando parla tanta gente si sente smuovere, si sentono smuovere tante altre persone, perché dà una testimonianza.

Allora il miglior sistema per difendere se stessi e per aiutare la persona è proprio quello di vivere delle realtà profonde in maniera significativa, questo aiuta l'altra persona. È facile da dire a parole!

Domanda: *quando in famiglia c'è una persona che avrebbe bisogno di cure ma le rifiuta, che cosa si può fare?*

Risposta: oltre a pregare? In effetti se la persona si rifiuta è un problema molto grave. Entro certi limiti si può obbligare la persona; se è un ragazzo fino a una certa età si può, poi nemmeno più quello. Se è una persona su cui uno ha un ascendente, si può! O magari cercare un parente, un amico che abbia un certo ascendente su quella persona: «Diglielo tu, accompagnalo tu», e magari la persona depressa da uno accetta quello che non accetta da un altro; magari accetta da un amico ciò che non accetta da un fratello o da una sorella. Sono meccanismi che capitano e conviene adattarsi perché in quel modo si può arrivare a un risultato.

Se poi uno non vuole prendere le medicine si può controllare, ma anche lì solo fino a un certo punto. Ci sono dei limiti, se uno non vuole guarire ha tanti mezzi per non guarire. Dispiace, ma a un certo punto si misura l'**impotenza**: io non posso sostituirmi alla persona, non posso cambiare la persona. Ma nemmeno lo psicologo lo fa! Lo psicologo accompagna il cammino dell'altro in maniera che eviti certi trabocchetti, in maniera che vada nella direzione giusta, in maniera che sia più spedito, ma è il cliente quello che cammina (lo psicologo si spera che abbia già camminato!) se l'altro non fa questo cammino non c'è possibilità.

Domanda: *ho letto in Internet di sistemi di psicoterapia esistenziale per aiutare senza medicine, è vero? Possono dare qualche aiuto in più?*

Risposta: sono andato a vedere un film "Il medico di campagna", è una bella storia, tutto bello, tutto bene, eccetera. A un certo punto si vede che praticano lo Yoga della risata, tutti in cerchio prendono questa risata e la buttano in alto e ridono contenti. Io dico: Beati loro! Se basta quello per essere allegri e sereni! Io credo che ci voglia qualcosa di più.

È vero che ci sono tante tecniche che aiutano ma siamo sempre lì: se la persona non vuole fare un cammino nessuno riesce a farglielo fare per forza questo cammino.

Domanda: *quando invece la persona si fa aiutare e va dallo psicologo, in cosa consiste il lavoro di accompagnamento dello psicologo? Nel fare sfogare la persona? O far capire alla persona i nodi sui quali si incancrenisce... in che senso lo accompagna?*

Risposta: la domanda che mi viene dentro quando una persona sconosciuta viene da me è sempre: «Qual è il problema? Che cosa vuole da me?», e questa domanda trova delle risposte successive perché normalmente la prima richiesta è quella di una magia: mi metto lì, faccio una magia, e passa il problema: non si può non esiste!

Qualche mio collega usa questa domanda provocatoria: «Se io avessi la bacchetta magica, quale magia vorrebbe che io le facessi?», proprio per dire: «Guardi che io la magia non ce l'ho! Quindi se vuole arrivare lì deve fare un certo cammino, deve capire qual è il problema!».

A volte tu senti che la persona non è realmente depressa a livello psichico, allora ti viene il sospetto e gli dici: «Vada da un neurologo, vada da uno psichiatra», capita con una certa facilità di mandare da un medico perché ti viene il sospetto che ci sia qualcos'altro dietro. Si chiama **valutazione extra professionale**, cioè io non sono medico, non ho le capacità di un neurologo, le conoscenze, la possibilità di fare gli esami di un neurologo, però una valutazione extra professionale la posso avere: «Secondo me il problema potrebbe essere lì. Vada a verificare».

Ad esempio pensate quante valutazioni extra professionali deve fare un insegnante che davanti ha un ragazzo e deve dire: «Questo ragazzo è poco intelligente? Oppure è svogliato, è distratto? Oppure ha problemi, magari in famiglia o ha problemi di salute?». Una volta i ragazzini sordastri erano scambiati per “scemi” perché gli dicevi: «Porta la sedia là» e il ragazzino non sentiva, «Come? Non capisci?», no, non sentiva! È diverso!

Quindi l'insegnante deve fare tante valutazioni. Vede un ragazzo seduto storto e dice: «Questo ha bisogno di andare da un medico a vedere un po' se ha delle deformazioni alla spina dorsale». Pensate ancora di più i genitori che devono valutare i figli a 360 gradi, al posto del medico, al posto dello psicologo, al posto dell'educatore, e non hanno tutte queste competenze, ma la valutazione extra professionale sta proprio nel dire: «Mi pare che..., mi pare che sia questione di professionalità, quindi lo indirizzo da..., e poi si vede».

Ci sono dei colleghi psichiatri che mi mandano delle persone e io mando delle persone ai colleghi (nel senso che lavorano in questo campo) psichiatri o neurologi, quindi qual è il problema? Se il problema rilevato è di tipo psicologico, quindi ad esempio una rielaborazione del lutto, quindi ad esempio l'accettazione di un qualcosa di spiacevole eccetera, allora parte proprio il lavoro psicologico che consiste nel **far prendere coscienza**.

Ad esempio io uso **la lettura della storia**: «Tu non vali nulla, ma nella tua storia hai già fatto qualcosa, hai già superato qualche difficoltà! Mettimi giù l'**elenco delle difficoltà** che hai superato nella tua storia». E ne chiedo 15 o 20, non due o tre, perché di difficoltà enormi uno ne ha superato solo una o due, ma di altre difficoltà ne ha superate tante. «Mettimi giù l'elenco, e per ogni difficoltà mettimi di fianco le capacità che hai usato per superare quella difficoltà».

Guardate che la gente non ha coscienza delle **capacità che usa**. Mi sono sentito dire tante volte: «Ma è naturale!», un momento! «Davanti a quel problema mi sono fatto aiutare da..., ma è naturale!», no! È naturale perché tu sei capace a farti aiutare e qualcuno non è capace. È naturale utilizzare quella risorsa perché ce l'hai, perché se non ce l'hai non la puoi usare! Dunque tutte le risorse sono più numerose di quelle di cui uno ha conoscenza superficiale: «Vai a vedere!».

Poi non ci sono solo le difficoltà superate, ci sono anche **le mete raggiunte**: «Hai realizzato qualcosa nella vita, quali capacità hai usato per realizzare quella cosa?» Anche lì le persone ne mettono poche, ne mettono solo alcune, non si rendono conto di averne usate tante altre perché le usano istintivamente, ma usarle istintivamente vuol dire che le possiedi bene, vuol dire che sei abituato a usarle.

Se anche una capacità l'hai usata una volta sola è **il principio della ciliegia** (ve lo avevo già presentato) se qui c'è una ciliegia, anche una sola, vuol dire che da qualche parte l'albero delle ciliegie c'è: è facile, vero? Se tu una volta sola hai utilizzato una capacità, vuol dire che la sorgente di quella capacità c'è dentro di te! Vuol dire che l'albero che dà quel frutto c'è dentro di te! Caso mai il problema è come mai ha dato un frutto solo.

E ci sono ancora altri modi di leggere la propria storia ricavando delle risorse che sono già state utilizzate e quindi è chiaro che ci sono. Io non posso far finta di essere intelligente fino al punto di risolvere quel problema: «Ho risolto quel problema difficile ma non è che io sia intelligente, l'ho risolto solo per farti un scherzo», ma se non hai le capacità come lo risolvi quel problema? Se lo hai risolto è perché hai le capacità. Dunque uno ritrova dentro di sé tante risorse. **La scoperta delle proprie risorse** è un lavoro molto piacevole, molto interessante, che si fa appunto con lo psicologo.

Il senso della tua vita

Questo è un lavoro che si fa nella consulenza filosofica ma lo fa anche lo psicologo, cioè: «Che cos'è che dà senso alla tua vita? Che cosa cerchi nella vita? Che cosa vuoi? Allora vai a vedere e potenziare questo!», ecco, il lavoro psicologico è tutto un lavoro di questo genere. Lo psicologo dà l'input, ma poi è la persona che va dentro di sé a leggere, a scavare, a trovare dentro di sé.

Qualche volta si va anche a vedere l'infanzia, ad esempio: «Mi è morto il gatto!», e la persona è in crisi totale. Ho qualche sospetto: non è che quando era bambino aveva un gatto? È la prima cosa che viene da pensare. Oggigiorno non si parte più sempre dall'infanzia come si faceva una volta: «Allora cominciamo dal primo ricordo e avanti...», no! Quando si vede l'opportunità si va a vedere, altrimenti si lavora sul presente e avanti sul futuro. Questo per dire un tipo di lavoro, perché poi ce ne sono anche altri, sulle **relazioni**, eccetera.

***Domanda:** esistono anche depressioni occulte? Cioè se una persona è depressa ma le persone che le vivono attorno non se ne rendono conto se non a posteriori, a seguito di eventi magari drammatici. E cosa si può fare?*

Risposta: sì, esistono. Sono persone che a tratti manifestano un po' del **disturbo bipolare**, per cui in certi momenti sono su e in certi momenti, invece, sono giù. Uno si rende conto che sotto c'è una depressione alla quale ogni tanto la persona riesce a reagire, e ogni tanto no. Perché se è proprio **bipolare** allora è un altro discorso, se c'è il momento maniaco allora è un momento fuori posto.

Invece in certi momenti la persona è normale, in certi momenti cala di tono e così via. Vuol dire che in certi momenti riesce a sollevarsi ma non più di tanto. Mi viene in mente l'immagine di un aereo che tenta di decollare ma non riesce e tutte le volte ritorna sulla pista, e tutte le volte riprende la corsa e poi ritorna sulla pista.

La cosa che uno può fare è sicuramente quella di dargli testimonianza, dargli fiducia, fargli sentire come in certi momenti sperimenta la realtà positiva, come in certi momenti sperimenta qualcosa che merita, e quindi ha una base positiva dentro di sé. Però è anche utile mandarlo da un medico, perché se fosse una causa biologica, eh, povera quella persona! Ha la tiroide che non funziona e per quanta fatica psichica faccia oltre a un certo limite non riesce ad andare, quindi ha bisogno di un supporto farmacologico.

Se, invece, il medico o il neurologo non trovano niente allora può essere utile proprio stimolarlo, lodarlo, incoraggiarlo, sostenerlo nelle sue attività, rimandargli affetto e positività: questo può aiutarlo.

Se però una persona non vuole venir fuori dal suo problema non è possibile farla venire fuori. Nella preparazione al lavoro di psicologo a un certo punto si affronta il tema del suicidio e i manuali dicono: “non è possibile impedire il suicidio a una persona. Tutte le metodologie sono già state sperimentate, se la persona lo vuol fare non glielo puoi impedire”. Questo vale anche per cose meno gravi del suicidio.

Vi ringrazio dell'attenzione, spero di non avervi depresso.

Arrivederci.

Grazie