

“Sono depresso, o ho la depressione?”

Intervista della dott.ssa Eva-Lena Felhmann Presidente dell'Associazione “Persone Altamente Sensibili (PAS) Svizzera” al Prof. Dott. Edmondo Pasini, Medico Psicoterapeuta, Spec. Psicologia e Psichiatria, L.D. Igiene Mentale Università di Milano.

Cara Presidente, prima di tutto, che TU inizi a pormi domande, Ti ringrazio sia per avermi autorizzato a “darti del Tu” (sei più giovane dei miei figli) e che il “tu” sia reciproco, poi per avermi interpellato a esprimere il mio parere riguardo il numero di casi di depressione in aumento mentre siamo, dopo un anno, ancora in pieno di pandemia da COVID 19. Sei preoccupata che gli iscritti e simpatizzanti dell'Associazione possano essere più vulnerabili e vorresti dare qualche suggerimento. Vuoi pormi qualche domanda specifica?

Domanda: “Inizio subito dal titolo dell'intervista: perché hai insistito che sia “Sono depresso, o ho la depressione?” Non sono due concetti identici che esprimono la medesima situazione?”

In pratica è vero, ma riguardano due situazioni esistenziali completamente diverse che sfuggono a un esame superficiale. La tua padronanza della lingua italiana è ottima, più che eccellente, ma l'italiano non è la tua madre lingua e quanto sto per dirti sfugge anche a moltissimi

italiani. Il “verbo avere” comunemente indica qualcosa che si possiede, e che, pertanto, è possibile perdere, mentre il “verbo essere” indica una struttura intima, una realtà difficilmente modificabile. Quindi se affermo “ho la depressione” mi riferisco a qualcosa di estraneo alla mia costituzione che mi ha colpito e della quale posso liberarmi; se invece affermo “sono depresso” mi riferisco a qualcosa che fa parte della mia essenza, della quale posso liberarmi solamente se modifico me stesso.

Chiarito il titolo, allora cosa puoi dirmi riguardo la depressione da COVID19?

Stabilito che quanto ti esporrò sono le mie opinioni personali che possono benissimo essere confutate da chiunque, inizierò con una premessa, per definire il vocabolo “depressione”, ossia chiariamo bene di cosa stiamo parlando.

Il termine “depressione” è decisamente inflazionato e si riferisce a una serie molto cospicua di situazioni anche molto differenti tra loro che hanno in comune un abbassamento del tono dell’umore. Esse vanno da situazioni di vera grave patologia e sofferenza continua come nella Depressione Maggiore, a forme lievi, transitorie, prive assolutamente di patologia, come nel caso della sconfitta immeritata della propria squadra di calcio.

In comune, ripeto, è l’abbassamento del tono dell’umore, per cui chiunque, per qualsiasi causa, presenti un tono dell’umore abbassato ha una depressione.

Riguardo alla sintomatologia per avere un quadro completo si fa riferimento alla forma più grave, il Disturbo Depressivo Maggiore che comprende: umore costantemente triste e melanconico, dolore morale, profonda disistima di sé spesso associata a sensi di colpa, incapacità a provare piacere e prendere decisioni, mancanza di volontà, rallentamento psichico e motorio, astenia, riduzione della libido, disturbo dell'appetito e del sonno.

Una sintomatologia parziale è riscontrabile in numerose sindromi quali: forme arteriosclerotiche cerebrali, traumi cranici, modifiche fisiologiche ormonali come nelle depressioni *post partum*, nella menopausa e durante il ciclo mestruale e in altre malattie organiche. Da rimarcare che si è sempre saputo che *l'influenza stagionale* induce frequentemente una forma lieve di depressione che perdura anche alcune settimane dopo la guarigione.

Si tratta in tutti i casi sopracitati, compreso la Depressione Maggiore, di sindromi depressive che hanno quale base psicopatologica una situazione organica, ossia è il fisico che presenta una disfunzione che produce la depressione e nella quasi totalità si riscontra una alterazione dei neurotrasmettitori cerebrali quali: serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina, GABA, ecc.

Evidente che nei casi di depressione associata a malattie organiche la terapia primaria riguarda quest'ultima, comunque l'assunzione di psicofarmaci antidepressivi, in dosaggio minimo, che riportano un

equilibrio nei neurotrasmettitori è di grande giovamento; inoltre la terapia farmacologica anche in dosaggio elevato è indispensabile per la Depressione Maggiore, tuttavia ogni dosaggio va sempre usato sotto il consiglio e la supervisione di un medico.

La teoria che qualsiasi tipo di depressione sia di origine solamente organica è sostenuta da molti Psichiatri ai quali si oppongono altri Psichiatri e soprattutto Psicologi che ne sostengono l'origine psicologica per molte forme. Pertanto le depressioni verrebbero suddivise in: 1) Depressioni Organiche; 2) Depressioni Psicogene, a loro volta suddivise in: a) Depressioni Nevrotiche che si accompagnano a manifestazioni nevrotiche dove l'ansia rappresenta la sintomatologia dominante; b) Depressioni Reattive quali conseguenze di avvenimenti o situazioni esistenziali negativi. In queste ultime, oltre a molti segni tipici delle depressioni organiche, è accusata e manifestata una spiccata infelicità.

Per completezza riporto brevissimi cenni di alcune teorie psicologiche riconosciute dagli Autori che le professano. Le Teorie Freudiane sostengono si tratti di una fissazione a livello orale, con grave lesione del narcisismo infantile per delusione affettiva, con conseguenza che l'aggressività non è diretta verso la persona amata, ma introiettata, (depressione = aggressività introiettata). La Teoria Cognitiva sostiene che la cognizione negativa del comportamento, il pessimismo esagerato e l'autoaccusa sono le cause, non le conseguenze della depressione per cui occorre correggere la cognizione delle proprie esperienze.

La Teoria Classica Antropoanalitica indica l'impossibilità a avere un progetto di vita e programmarsi un futuro per una destrutturazione della temporalità. La *"retentio"*, ossia l'atto intenzionale col quale si costituisce il passato, è dominante sia sulla *"presentatio"*, ossia sul presente che diventa il tempo del lamento, sia sulla *"protentio"*, ossia sul futuro che diventa sede di vuote intenzioni. Conta solo il passato che si estende nel presente per torturare il soggetto e ricordargli la sua colpa, la sua indegnità e incapacità a realizzare qualsiasi cosa. Il tempo si è fermato. È stato perduto e il futuro non è contemplato, né contemplabile (*il vuoto come futuro; futuro = buco nero*).

Ho citato, tra le tante teorie, le tre che ritengo siano le più significative in quanto evidenziano: 1) l'aggressività introiettata, rivolta verso se stesso; 2) il persistere di ricordi di esperienze solo negative; 3) l'incapacità a programmarsi un futuro.

La terapia per le Depressioni Psicogene si avvale prevalentemente, per non dire esclusivamente, di trattamenti psicoterapeutici escludendo le Psicoterapie Ricostruttive che riguardano il livello psichico profondo. Si privilegiano quelle Rieducative in quanto il conflitto non è inconscio, ma consapevole e propongono il riadattamento dell'individuo tramite la chiarificazione dei conflitti consci. Gli psicofarmaci antidepressivi vanno usati con la massima cautela e in dosaggi minimi perché i vari neurotrasmettitori sui quali agiscono sono normali; meglio, se necessario, assumere bassi dosaggi di ansiolitici, dando la preferenza a quelli di origine vegetale, utili per favorire il sonno.

Domanda : “Scusa se ti interrompo; non dilungarti e perdere lo scopo della nostra intervista. Hai ritenuto utile chiarire cosa si debba intendere per depressione, i vari tipi e le rispettive terapie, ma dove possiamo collocare quella del COVID 19?”

Chiedo scusa a te e alle gentili lettrici e ai lettori se mi sono troppo dilungato, ma tu mi conosci e sai che io sono sempre prolisso e amante della precisione scientifica. È evidente che la depressione da COVID 19 è di tipo reattivo e è aggravata dai seguenti motivi: 1) è determinata da un virus influenzale molto aggressivo per cui si può supporre che anche la depressione causata sia più forte; 2) è purtroppo in una percentuale non elevata, ma significativa, mortale per cui tutti temono per la propria vita; 3) non esiste una terapia valida; 4) l'unica speranza di poter contrastare la pandemia è il vaccino, ma ne esistono di vari tipi e ora (febbraio 2021) sembra che qualcuno sia poco efficace per le nuove varianti del virus; 6) non è assolutamente possibile poter programmare un futuro se non sei stato vaccinato e hanno riscontrato che il tuo organismo ha reagito bene creando gli anticorpi; 7) esistono disposizioni che, giustamente, ti impongono un confinamento variabile e limitazioni alla tua libertà di movimento costringendoti a una clausura parziale; 8) esiste una chiusura variabile secondo l'andamento della pandemia di attività di negozi che movimentavano la vita della città; 9) tutte le attività ricreative, quali visite a musei, concerti,

teatri, cinema, partite sportive, ecc. sono sospese e vietate; 10) sono vietati gli assembramenti superiori a cinque persone per cui famiglie numerose che tra figli sposati con figli superano la ventina sono in difficoltà a riunirsi; 11) il confinamento e l'isolamento obbligati sono la causa di una reale solitudine e profondo senso di abbandono; 12) terminerei con l'obbligo di indossare la "museruola", scusa, volevo dire la mascherina in pubblico. Ti bastano gli argomenti citati? Forse ne ho dimenticato qualcuno....

Cara Eva-Lena bada che tutto quel "proclama" sopra riportato per illustrare il possibile malessere psicologico attuale non è per invitare alla rassegnazione, ma per affermare che coloro che "non si sentissero psicologicamente in forma" non devono preoccuparsi né di avere la depressione, né di essere depressi. Si tratta di una reazione a una grave situazione esistenziale negativa di portata mondiale per cui non c'è da stupirsi se si manifesta un abbassamento del tono dell'umore; bisogna avere l'assoluta certezza che passata la pandemia svanirà anche il malessere psicologico.

Domanda: "Vuoi affermare che non dobbiamo allarmarci se accusiamo qualche cambiamento in senso negativo dell'umore e magari anche del carattere, a questo proposito io ho notato e mi hanno riferito che alcuni sono diventati intrattabili e altri hanno intrapreso comportamenti trasgressivi. Cosa puoi dirmi in proposito?"

Mi poni due quesiti e ti do la mia interpretazione personale; io sostengo che nella situazione mondiale attuale accusare un abbassamento del tono dell'umore sia quasi fisiologico perché ci sono tutti i motivi per esserlo. Se qualcuno, senza un vero motivo personale, fosse euforico penserei che probabilmente è affetto da "Mania", la forma di patologia psichica opposta alla Depressione Maggiore. Riguardo al cambiamento del carattere mi complimento con la tua sensibilità per averlo notato; si vede che la tua attività *di Master of Mindfulness* ti ha affinato la capacità di conoscere la psiche umana. I motivi sono essenzialmente due: il primo è che le difficoltà possono peggiorare e fare emergere aspetti silenti del carattere; il secondo è ritenere erroneamente che il COVID 19 abbia modificato la nostra psiche, pertanto non penso: "ho la depressione", ossia una situazione temporanea e passeggera, ma "sono depresso", sono cambiato. In questi casi essere scontrosi, abusare di psicofarmaci, o di alcol, diventare dipendenti di giochi d'azzardo in rete, sono tutti tentativi infruttuosi di allontanare l'angoscia.

Domanda: "Hai accennato alla possibile angoscia, c'è un modo per annullarla, o, per lo meno, contenerla? Tu cosa consiglieresti a tutti e in particolare alle Persone Altamente Sensibili?"

Dò per scontato che il comportamento sia conforme alle norme igieniche, sanitarie e sociali consigliate dal Cantone e che, nei limiti del consentito, anche utilizzando i

sistemi audiovisivi si mantengano il maggior numero di contatti con l'esterno, senza trascurare l'aiuto che può offrire un animale da compagnia. È sempre consigliabile avere un comportamento attivo, come: fare ginnastica, anche la più semplice in casa, o, se possibile all'aperto, occuparsi del giardino, o, semplicemente, dei vasi dei fiori, ecc., comunque non "fossilizzarsi" rimanendo sempre a letto, o in poltrona.

Definito il comportamento per il fisico, esaminiamo i pensieri e le considerazioni personali che io ritengo possano aiutare a superare la sindrome depressiva dovuta dal COVID 19.

Prima di tutto, "**pensiero fondamentale**": non allarmarsi se non si è più in forma come prima; è normale in questa situazione; immaginiamo che stiamo camminando da mesi in un campo scoperto sotto un continuo temporale.....non possiamo stupirci se siamo un poco bagnati.

Secondo pensiero: se ho l'influenza da COVID 19, o la paura di ammalarmi, e assieme una lieve depressione, sono sicuro che entrambe spariranno con la scomparsa della pandemia.

Terzo pensiero: coltivare al massimo i propri interessi, incrementare la lettura di giornali, riviste, libri e interessarsi di qualsiasi notizia riportata dai *media*, anche se rifiutata nel passato, e di qualsiasi pettegolezzo, avendo la curiosità di sapere le banalità. È sempre meglio occuparsi di cose inutili piuttosto che continuare a "ruminare" sui propri guai.

Ultimo pensiero (utile sempre): “pensare in positivo”. Questo è il suggerimento che ci viene ripetuto sempre quando siamo in crisi, ma proprio perché siamo in crisi non è facile, anzi quasi impossibile realizzarlo; la nostra mente continua a arrovellarsi su pensieri pessimistici e quasi nulla riesce a scuoterli. Ciononostante possiamo trovare un valido aiuto nella “*memoria*” che costituisce quella specifica capacità di serbare tracce permanenti delle esperienze passate. È un processo psichico, inconscio, che permette di conservare e rievocare il passato catalogando i ricordi in negativi e positivi. Quelli negativi sono i più numerosi perché consentono di evitare, o cercare di evitare, le esperienze che le hanno causate. Tuttavia serbiamo anche ricordi positivi e proprio loro costituiscono “*la medicina miracolosa e personale*” per alleviare la negatività causata dall’abbassamento del tono dell’umore. È dimostrato scientificamente che ricordare avvenimenti piacevoli riduce l’angoscia della depressione. Anche questa non è una impresa facile, ma con un minimo di allenamento si ottengono ottimi risultati. Se siamo tutti così preoccupati di avere un fisico “in forma”, perché non dovremmo allenarci a “tenere in forma” anche la mente? Basterebbero quindici minuti suddivisi nella giornata.

Domanda: “Non dimenticarti delle Persone Altamente Sensibili. Cosa puoi suggerire loro?”

Non le ho dimenticate. Tu ed io ne facciamo parte. Su queste pagine ho già scritto che le PAS hanno nel profondo

della psiche “Vanessa” la bellissima farfalla che con un battito d’ali riesce a far rievocare esperienze positive e ricordi piacevoli. È dimostrato che le PAS per la loro sensibilità, hanno una superiore quantità di ricordi: ci sono i negativi, ma quelli positivi abbondano e Vanessa, se appena stimolata, è disponibile e impaziente di battere le ali.