

Cap 3

LA CHIAVE DELL'ANIMA

Conosci qualcuno che si è chiuso in se stesso e ha buttato via la chiave?

Io ne conosco tanti e nel 1972 lo avevo fatto anch'io!

Credo che tutti quanti abbiamo fatto l'esperienza di sentirci prigionieri: talvolta come in una bottiglia trasparente chiusa da un tappo!

Ecco, talvolta la nostra anima è come chiusa con un tappo dentro un corpo che la tiene prigioniera.

Platone asserì che il corpo è la prigione dell'anima e forse non si sbagliava del tutto: infatti, molte volte vorremmo evadere dal corpo per spaziare, per fuggire lontano ove trovare la libertà della nostra anima.

Possiamo senz'altro dire che l'anima è dentro il corpo: che questo sia una prigione o no è una questione soggettiva.

Sì, perché l'anima è spesso prigioniera di molte cose che la tengono chiusa, legata in una prigione invisibile, talvolta prigioniera di un corpo che pensa solo a se stesso e ai suoi egoistici bisogni materiali!

Non so se rendo l'idea, ma vorrei che onestamente si ammettesse il bisogno dell'anima.

Si pensa così tanto ai bisogni del corpo, ma chi pensa a quelli dell'anima?

L'anima di ogni essere umano è sede di bisogni vitali analoghi a quelli corporei. Per quanto più elevata sia la difficoltà di riconoscerli, i bisogni della vita spirituale/morale sono, come i bisogni fisici, LA necessità della vita terrena (la più grande necessità!).

Non soddisfarli presto o tardi conduce l'uomo a cadere in uno stato prossimo alla morte, più o meno analogo alla vita vegetativa: una prostrazione ed una frustrazione che si vorrebbe non vivere affatto.

Il soggetto umano nella sua evoluzione percorre due linee direttrici:

- 1- quella che lo porta a sempre migliori capacità di adattamento;
- 2- quella che lo conduce a sempre più profonde riflessioni sulla modalità del suo rapportarsi al mondo.

L'evoluzione che porta il soggetto a migliori capacità di adattamento trova il suo riferimento iniziale nelle esigenze fisiologiche.

La linea direttrice che conduce il soggetto a sempre più profonde riflessioni sul modo di rapportarsi al mondo ha come punto di riferimento un fatto prettamente umano: il valore etico del proprio esserci nel mondo.

Questa esperienza è espressa da domande del tipo:

- Chi sono?
- Perché esisto?
- Quale fine giustifica la mia presenza nel mondo?
- Quale scopo ha la mia azione?
- Da dove vengo?
- Dove vado?
- Ecc.

Si può dire che l'uomo non può stare senza una giustificazione etica e si può altresì affermare che l'uomo è anche (soprattutto) un sistema etico.

Eticità e umanità sono indissolubili: infatti, si parla di coscienza.

E' evidente che le domande relative ai significati non possono trovare risposta sul piano di una spiegazione meccanicistica del mondo, utilizzando solo lo schema interpretativo del principio di causa-effetto.

Il soggetto non si pone tanto l'interrogativo circa la causa del suo esserci, ma si interroga soprattutto sul fine, sullo scopo.

Il mondo dei fini è il mondo dei significati, quindi dei valori, dove una cosa trova la sua giustificazione in qualcosa che la trascende (in un assoluto che trascendendola la comprende). (SC)

Ma cosa vuol dire che una cosa trova la sua giustificazione in qualcosa che la trascende?

Ogni cosa non è finita in se stessa, ogni cosa rimanda ad altro. La lampada, la scrivania, il tavolo, la sedia, tutti gli oggetti che si trovano nella mia stanza non sono finiti in se stessi, rimandano sempre a qualcosa d'altro.

La mia matita, per esempio, rimanda allo scrivere che le si pone come trascendente rispetto ad essa: la mia matita trova la sua giustificazione (del suo esserci nel mondo) nel mio scrivere. Lo scrivere, a sua volta, rimanda ai miei pensieri, ma non soltanto a quelli poiché ad essi soggiace la mia esigenza di scrivere, di esprimere e comunicare certi miei contenuti mentali propri della mia esistenza. E tale esigenza del comunicare, rimanda a sua volta al rapporto che io, come soggetto umano, vivo con l'altro con il quale spero comunicare.

Da ciò possiamo ricavare due considerazioni:

1. la prima è che ogni cosa vive in un rapporto;
2. la seconda è che il valore dell'esistenza di una cosa non è mai appreso immediatamente nell'atto percettivo, ma è colto nella trascendenza di questo.

Per trovare il valore esistenziale di una determinata cosa devo individuare il rapporto nel quale quella cosa è situata.

Quando si dice che nella nostra società non ci sono più valori non è del tutto esatto: sono mutate le relazioni nelle quali le cose e le persone sono collocate.

In tal modo i valori sembrano scomparsi: ma in effetti ciò che è scomparso è un modo di relazione che ha lasciato spazio a "nuovi valori" che, a loro volta, soppiantano o cambiano quelli considerati vecchi (che erano migliori, direi!).

Per trovare i valori contemporanei dovremmo indagare e scovare le relazioni in cui le cose e le persone si danno.

Facciamo un esempio.

Nella cultura contadina l'anziano aveva un ruolo e quindi un valore centrale. Ciò era determinato dal rapporto economico che le nuove generazioni avevano nei confronti dell'anziano che solitamente era il proprietario della terra. Il rapporto, in questo caso economico, che intercorreva tra genitore e figlio determinava il valore del padre. Infatti il padre rimandava alla titolarità della proprietà della terra. La proprietà della terra è l'elemento trascendente che individua e valorizza il ruolo sociale e interpersonale agito e incarnato dal padre. Con il mutare delle condizioni economiche e di proprietà, nonché delle modalità di acquisizione della proprietà, la centralità dell'istituto del patriarcato, e quindi del padre, viene meno. Il rapporto è chiaramente mutato. Questo mutamento modifica il valore di quella figura sociale ed affettiva. Risulta quindi mutato il valore affettivo e il valore sociale di quella figura. La morte del patriarca era senza dubbio una tragedia più profonda - sia sul piano sociale che sul piano personale - della morte del padre nella società contemporanea. (SC)

Senza un qualche significato della propria esistenza l'uomo non può vivere come uomo, vivrebbe come bestia.

Se l'uomo non ha tra le mani un significato, un senso, sarà indotto a trovare tale significato nell'immediatezza della sua vita e ciò lo porterà ad enfatizzare gli appetiti istintuali, quelli relativi all'appagamento immediato dei bisogni fisiologici, e quindi sarà preda della legge naturale... come una bestia.

Il bambino nasce in questa condizione ed è destinato a rimanerci se non trova la possibilità di cogliere il valore etico del proprio rapporto con il mondo. Se egli è preda degli istinti tenderà a vivere il rapporto in modo utilitaristico e pragmatico.

Poiché egli sperimenta prevalentemente una sola legge, il soddisfacimento immediato dei suoi bisogni, questa tenderà a strutturare tutta la sua personalità. In una tale situazione esistenziale al bambino non interessa la crescita del rapporto, ma solo se stesso, un "se stesso" tutto identificato nei suoi bisogni immediati e fisiologici.

Possiamo osservare che il bambino instaura rapporti con il mondo delle cose e con il mondo delle persone.

- *Con il mondo degli oggetti il bambino ha rapporti di tatto, di conoscenza e di funzionalità. Questo è un rapporto finalizzato al loro uso e a soddisfare determinati bisogni, come il piacere per esempio. In questo tipo di relazione il bambino impara a*

"dominare e usare". Sono capacità importanti e che lo aiuteranno ad affrontare più adeguatamente la vita.

Il dominare diviene capacità di gestire, di governare certi processi dell'esistenza; l'usare evolve nella capacità del soggetto di poter disporre degli oggetti o situazioni che mano a mano gli si pongono di fronte.

- *Con il mondo delle persone il bambino sviluppa interazioni di conoscenza e funzionalità. Anche in questo caso il bambino impara a dominare e ad usare. Ma qui la situazione esistenziale possiede ben altre potenzialità di sviluppo. Se il rapporto con le cose non riesce ad andare oltre le categorie sopra menzionate - dominio e uso (quindi è una relazione che possiede un potenziale evolutivo limitato)-, la relazione con il mondo delle persone ha notevoli possibilità di sviluppo.*

Ad esempio non soltanto di crescita conoscitiva, ma bensì di crescita e ampliamento etico, e quindi dell'evoluzione della coscienza quale sperimentazione soggettiva della dimensione storico-universale.

E' evidente che la realtà etica spinge il soggetto a uscire dalla propria dimensione di individuo per aprirsi ad interrogativi sovrapersonali che derivano dalla dimensione storico-universale.

(Se l'oggetto è "muto" e si piega al volere del soggetto, la persona non si piega e ciò rende il rapporto più problematico) (SC)

Quando il bambino interagisce prevalentemente con il mondo degli oggetti e non riesce a scorgere differenza tra questo e il mondo delle persone, tenderà a trasferire le competenze acquisite nel primo modo di rapportarsi al secondo. In altre parole tratterà le persone come fossero oggetti poiché per lui non vi è differenza significativa. Tenderà ad enfatizzare le sue competenze in ambito di dominio e uso. Quanti rapporti umani possiamo definire fermi a questo stadio?

Si rende necessario, quindi, che il bambino impari a cogliere la singolarità inerente al rapporto con il mondo delle persone.

In una tale esperienza è predominante, nel campo della coscienza, il senso del vuoto inteso come nulla.

Un nulla schiacciante che mortifica la persona e ne svilisce il valore soggettivo.

Quest'insieme di vissuti e sentimenti presuppone un significato e un anelito propri dell'essere umano.

Il senso del vuoto, sperimentato di fronte alla mancanza della presenza dell'Altro, rimanda e suppone l'anelito verso l'Altro; rimanda all'essenzialità, per la Persona umana, che l'Altro ci sia, che l'Altro si faccia presenza nel rapporto.

L'io ha natura intersoggettiva: non c'è come realtà empirica se non nel continuo rapportarsi all'altro.

L'aspirazione al rapportarsi è dunque connaturata all'io. E' tanto connaturata da costituire una condizione essenziale per l'esserci dell'io.

Da ciò possiamo ben affermare che se l'io è impedito o impossibilitato all'esperienza della relazione, il vissuto dell'alienazione è inevitabile. Ciò che viene alienato, sottratto, è l'io in quanto soggetto. E a ciò consegue la inevitabile mortificazione della Dignità Soggettiva.

L'io fa esperienza della conoscenza, sia pure su un piano puramente e meramente percettivo, ma non fa esperienza della conoscenza come fatto soggettivo in quanto l'esperienza della soggettività è negata.

Una soggetto che nel corso della vita non abbia superato tale fase, quindi non abbia sperimentato se stesso come interlocutore dell'Altro, tenderà a vivere i momenti di solitudine come momenti di esclusione dagli altri, e quindi a viverli come negazione del proprio io o negazione del proprio anelito relazionale.

In una fase storica dove il fatto relazionale è scaduto a momento solamente comunicativo e non già di autenticità, l'esperienza della solitudine è molto diffusa.

Nell'infanzia il bambino è lasciato sempre più spesso solo poiché a lui non è richiesto di entrare in rapporto significativo con il mondo degli adulti.

Allo stesso tempo le esperienze relazionali tra coetanei sono ridotte tanto più quanto i giochi collettivi vengono meno praticati. Le attività che il bambino svolge sono sempre più individuali, e individualizzanti. I momenti di aggregazione sono ristretti nel tempo e nello spazio.

Nell'organizzazione della famiglia, come nell'organizzazione della scuola (tanto per citare due realtà sociali rilevanti nella vita del bambino), l'accento posto al fatto relazionale va da un massimo di trascurabile ad un minimo di assenza.

Quanto si adopera la scuola per insegnare ai bambini a rapportarsi tra di loro? Quanto li aiuta a comprendere le reciproche differenze?

E la famiglia non ha forse delegato quasi completamente alla scuola l'educazione dei figli, abdicando al ruolo che essa ha sempre svolto di trasmettitore di valori? E così facendo, la famiglia si deresponsabilizza al perfezionamento dei valori umani. Poiché i valori non sono dati nella storia dell'uomo una volta per tutte, ma seguono una loro evoluzione. E chi li fa evolvere se non l'uomo stesso nel corso della sua esistenza? Cosicché l'elaborazione dei valori è sempre più affidata alla struttura economica dominante. Così anche i valori diventano oggetto di consumo, invece di essere momento di elaborazione soggettiva delle realtà relazionali vissuta.

Per quanto riguarda la vita terrena, direi che "la chiave dell'anima" si chiama "emozione": oggi è anche una dea che sembra dare un senso alla vita della gente che ne diventa succube.

Ecco il trafiletto che ho messo nell'introduzione...

Le emozioni inducono alla schiavitù perché la loro dea le usa per l'edonismo che piace tanto all'io e dà forza alle pulsioni animalesche.

Chi se ne ammala non guarisce mai perché esse diventano la droga senza la quale sembra che niente abbia più senso, anche se in realtà sprofondano l'individuo in un abisso fatto di delusioni e di amarezze, alimentato da fibrillazioni e ipertensioni.

Eppure, esse sono quelle che giocano sporco e gettano la gente nello sconforto: sono tutte quelle cose che determinano azioni e reazioni impulsive e compulsive di cui la gente si pente quasi immancabilmente, ma senza le quali non saprebbe nemmeno vivere.

Quante scelte sbagliate in preda alle emozioni, quante decisioni catastrofiche e anacronistiche, quante posizioni controproducenti per la stessa vita: quasi a dire che la testa non esiste e comanda il cuore!

Infatti, si dice spesso da più parti "fai come ti senti", "vai dove ti porta il cuore", "lascia parlare il tuo cuore", ecc.

Oggi una cosa ha valore se scatena emozioni: un canto, una poesia, una musica, un oggetto, un libro, una religione, ecc.

La dea ragione, tanto cara ai Francesi del diciottesimo secolo al punto da offrirle un culto al posto di Dio tramite un deismo scristianizzante, è stata detronizzata a vantaggio della dea emozione e come va il mondo lo vediamo tutti!

Quando la ragione muore ... muore l'uomo e con esso la vita: che sia piena di emozioni, resta comunque morta!

L'esperienza del proprio significato

Tutti noi custodiamo un segreto chiuso a chiave nella soffitta dell'anima.

Il corpo è la prigionia dell'anima. (Platone)

Ogni essere umano tende a imprigionarsi dentro una piccola scatola che si costruisce da solo o che gli altri costruiscono per lui. E' la scatola dei "non ce la faccio" e dei "non si può". Le sue pareti sono composte dai nostri pensieri di debolezza e paura, che addebitano sempre a qualche causa esterna (o interna) le ragioni di una scelta di vita comunque riduttiva, che ci consente di utilizzare soltanto una minima parte delle nostre facoltà. Se riuscissimo a guardare oltre la scatola, scorgeremmo orizzonti nuovi, nei quali liberare la personalità rattrappita. Restando chiusi là dentro, invece, finiamo col credere davvero che i confini della scatola coincidano con i confini del mondo e di ciò che è possibile per noi.

La scatola è una prigione. Ma una prigione comoda perché scalda, protegge, e soprattutto concede un alibi formidabile alle frustrazioni. Ma se abbiamo la forza di romperla, faremmo una scoperta clamorosa: che ognuno di noi può essere più cose di quelle che crede.

I bisogni dell'anima o soggettività trascendente

Come ho detto, il grande psicologo americano Abrahaam Maslow, in un suo importante lavoro dal titolo "Motivazione e personalità", elabora una teoria interessante sullo sviluppo della personalità.

Egli costruisce il suo ragionamento intorno alla nozione di "gerarchia dei bisogni".

La personalità, dice l'autore americano, cresce e si sviluppa in seguito alla soddisfazione di determinati bisogni, che liberano la coscienza di altri bisogni più evoluti. Nella prima fase della vita sono prevalenti e più presenti i bisogni della sfera biologica. Nei primi mesi di vita il bambino si può dire che non fa altro che mangiare e dormire.

Sembra quasi che non mostri altri bisogni se non quelli alimentari.

Mano a mano che i mesi passano assistiamo all'emergere di altri bisogni: il bambino si guarda intorno, diviene più curiosa e mostra di gradire il contatto fisico con l'adulto; vuole essere preso in braccio, piange quando lo si rimette nella culla.

A volte sembra che non voglia più abbandonare l'abbraccio della madre.

Già in quella prima fase della vita la madre sente in se stessa naturale parlare al bambino, rendendolo così partecipe delle cose che fa.

Anche se la madre sa che il bambino non capisce le sue parole, ciò nonostante continua a parlare e così facendo il bambino si sente e vive l'esperienza della relazione.

Oltre all'abbraccio, al sorriso, agli sguardi che il bambino sente rivolti a lui, anche la parola, sia pure incomprensibile, lo conduce nel mondo relazionale ove trae quel senso di appartenenza che costituisce un bisogno tra i più importanti.

L'apparire di questo bisogno, dice Maslow, introduce il bambino nella sfera psicosociale.

E' qui che il soggetto si misura con gli altri, ed è qui che nasce tutta una serie di bisogni che andranno a fondare la problematica relazionale. Proprio nel relazionarsi con l'Altro il soggetto è spinto a rivolgere lo sguardo su di sé alla ricerca del proprio valore relazionale. Ed è qui che la domanda si sposta dal valore nella relazione al valore soggettivo, cioè dal valore di se stesso al di là della relazione.

E' in questa fase che emerge alla coscienza del soggetto la problematica intrapersonale, vale a dire il rapporto con se stesso. In altre parole si fanno sempre più presenti i primi bisogni dell'anima.

Qui indichiamo solo alcuni di questi bisogni.

Il bisogno di autostima, è uno dei bisogni fondamentali dell'anima in quanto è l'esperienza che porta il soggetto a godere del rispetto di se stesso. L'autostima non va confuso con l'**eterostima (la stima da parte degli altri)**.

La stima (o eterostima) è un valore che gli altri ci attribuiscono, l'autostima è il valore che noi stessi ci attribuiamo.

In tante crisi di identità è proprio l'autostima che viene a mancare anche quando gli altri sono prodighi di stima nei confronti del soggetto. Quando viene a mancare il rispetto di se stessi la personalità frana.

Un altro bisogno dell'anima è **il bisogno all'autorealizzazione**. E' il bisogno di un soggetto di realizzare la propria unicità e irripetibilità. Se un soggetto non può realizzare se stesso vive un sentimento di alienazione che lo porta alla disistima.

Questo sentimento negativo è presente in tanti stati d'animo che sfociano nella depressione.

I bisogni etici sviluppano altre dimensioni dell'anima. Fra questi **il bisogno di giustizia**. Tutti ricorderanno il discorso della montagna:

"Beati coloro che hanno fame di giustizia, perché verranno saziati."

L'aspirazione alla giustizia è uno dei bisogni etici che il bambino sente nella frustrazione. Spesso nei suoi confronti l'adulto tende a dimenticare che la giustizia non ha età.

Molti bambini vengono soddisfatti nei loro bisogni biologici, sono ben nutriti, protetti da mille pericoli, ma forse non godono di quella giustizia profonda che li

condurrebbe a sperimentare il senso e la dignità della propria presenza come persona nella relazione.

Ecco che abbiamo toccato un altro bisogno fondamentale dell'anima: **la dignità soggettiva**. Forse possiamo anche dire che questo sia il bisogno più importante.

In termini mistici è la risposta alla domanda che Agostino si poneva con grande inquietudine: *"Ma chi sono io Signore che mi hai cercato in ogni luogo?"*

Il che vorrebbe dire: Quale valore ho per te Signore? Il valore che sento di rappresentare è sperimentato con quel sentimento di dignità soggettiva che fa sì che io avverta l'importanza del mio esserci nel mondo, il senso della mia stessa esistenza.

Il valore soggettivo è sperimentato a prescindere, e trascendendo tutti i ruoli che il soggetto può interpretare e vivere nel corso della sua vita.

Il valore è trovato in quell'unico e irripetibile elemento che è l'anima.

Una relazione umana deve tenere conto

- ❖ dei bisogni della biosfera,
- ❖ dei bisogni psicosociali e
- ❖ dei bisogni dell'anima.

Deve anche tenere conto dei tempi dell'evoluzione del soggetto, dei conflitti che vive il soggetto nella sua realtà relazionale e nel rapporto con se stesso.

La depressione: il dolore dell'anima

Nel mondo contemporaneo la depressione sembra essere diventato il disagio mentale più diffuso. Quasi sempre, dietro stragi di intere famiglie, uxoricidi, infanticidi e scomparse di persone si scopre costantemente la presenza di disturbi depressivi, ma non è necessario arrivare a rilevare la depressione nei fatti di cronaca: essa si può scovare nella normale vita quotidiana delle persone, si stima che ne soffrono o ne hanno sofferto circa il 20% della popolazione generale e le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indicano un peggioramento: la depressione sarà la seconda causa di disabilità entro il 2020. (Dott. a M. R. F.)

In verità, la depressione ha attanagliato la vita degli umani (e persino degli animali) da sempre e non solo negli ultimi decenni.

Le primissime descrizioni sulla depressione risalgono addirittura a 5000 anni fa, su antichi papiri egiziani nei quali troviamo descrizioni cliniche ancora attuali e racconti sull'elevata incidenza del suicidio mediante l'affogamento nel Nilo nell'epoca dei faraoni.

Anche nella Bibbia è possibile cogliere le frasi tipiche del depresso; per esempio nell'Ecclesiaste dice: *"Ho preso in odio la vita, perché mi è sgradito tutto quanto si fa sotto il sole. Ogni cosa è infatti vanità, è un inseguire il vento"* e la storia dell'Antica Grecia e dell'Impero Romano è piena di filosofi e non ... che hanno scelto di togliersi la vita perché tormentati dal "male di vivere".

Come si riconosce la vera depressione?

Se ne parla così tanto che si rischia di abusare del termine confondendo la depressione con la tristezza o la stanchezza, per esempio.

Facciamo chiarezza sul reale significato di depressione e diciamo, per prima cosa, che **la depressione è un disturbo dell'umore**.

Il tono dell'umore è una funzione psichica importante nell'adattamento al nostro mondo interno ed esterno e ha la caratteristica della flessibilità, ossia è orientato verso l'alto quando ci troviamo in situazioni positive e piacevoli ed è orientato verso il basso quando ci troviamo in situazioni negative e sfavorevoli.

Quando si è depressi il tono dell'umore flette rigidamente verso il basso senza più rispondere alle situazioni positive, il sentimento dominante è la tristezza e l'angoscia e tutte quelle attività che prima venivano svolte con piacere non danno più soddisfazione.

Si può diagnosticare un episodio depressivo maggiore quando sono contemporaneamente presenti, da almeno due settimane, cinque o più dei seguenti sintomi:

- ❖ Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, come riportato dal soggetto (per es. si sente triste o vuoto) o come osservato dagli altri (per es. appare lamentoso).
- ❖ Il paziente lamenta tristezza profonda, malinconia, angoscia, senso di vuoto e inutilità, sentimenti di perdita e lutto. Tutto appare irrisolvibile, insormontabile, grigio e tetro.
- ❖ Anche la percezione del tempo si modifica: le ore, le giornate sembrano non passare mai “tutto è fermo, immutato, senza possibilità di cambiamento”.
- ❖ Riferisce di non provare più affetto per nessuno e si sente in colpa per questo. Spesso è colto da crisi di pianto o, al contrario vorrebbe piangere ma non riesce a farlo.
- ❖ Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno (come riportato dal soggetto o come osservato dagli altri).

La perdita degli interessi è uno dei primi indicatori dell'episodio depressivo, il basso tono dell'umore si manifesta successivamente.

Il depresso vive sentimenti di noia, apatia e mancanza di slancio vitale.

Non trova più piacere in nulla (anedonia) e tutte le attività ricreative di un tempo diventano noiose e stancanti.

Anche la libido subisce un brusco calo, solitamente il paziente riferisce di non provare più desiderio sessuale.

- Significativa perdita di peso, senza essere a dieta, o aumento del peso (per es. un cambiamento superiore al 5% del peso corporeo in un mese), oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno;
- Il depresso perde interesse per il cibo. Riferisce di non gustare i sapori, di sentire l'addome gonfio e la bocca secca e amara. Può accadere anche l'esatto contrario, ossia può mangiare ossessivamente (iperfagia) quasi come per riempire il suo senso di vuoto (COMPENSAZIONE!).
- Insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno;
Anche in questo caso, si possono verificare le due situazioni opposte: il paziente può dormire pochissimo e le sue poche ore di sonno sono caratterizzate da agitazione, incubi e sonno leggero, (talvolta i tracciati elettroencefalografici indicano come in questa patologia alcuni stadi del sonno vengono soppressi) spesso si sveglia prima dell'alba in preda all'ansia e rimugina sul suo mal di vivere. Oppure può dormire tantissimo, praticamente sempre, forse per evitare di affrontare le giornate che per lui sono diventate prive di importanza.
- Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno (osservabile dagli altri, non semplicemente sentimenti soggettivi di essere irrequieto o rallentato).
Si manifesta una riduzione dei movimenti spontanei, un impoverimento della mimica che può portare ad un aspetto inespressivo. Il linguaggio non è più fluido, è monotomico e scarso di contenuti e idee, le risposte sono brevi.
- Affaticabilità o mancanza d'energia quasi ogni giorno.
Il paziente si definisce sempre stanco, sente difficile e faticoso intraprendere qualsiasi azione.
- Sentimenti autosvalutazione o sensi di colpa eccessivi o inappropriati (che possono essere deliranti), quasi ogni giorno (non semplicemente autoaccusa o sentimenti di colpa per essere ammalato);
Il depresso tende sempre a svalutarsi, a disprezzarsi a sentirsi inadeguato; rumina incessantemente sulle sue colpe e sulle sue incapacità. Prova forti sensi di colpa e si giudica indegno per la sua incapacità di guarire, per il suo egoismo e per la sua pigrizia.
- Ridotta capacità di pensare, di concentrarsi o indecisione, quasi ogni giorno (come impressione soggettiva o osservata dagli altri);
Si possono verificare disturbi dell'attenzione e della memoria. Il paziente non riesce a mettere insieme le idee e, di conseguenza, è incapace di prendere qualunque decisione. Ha difficoltà a concentrarsi per individuare strategie e soluzioni, lamenta di sentire la testa vuota e di stancarsi facilmente se impegnato in compiti che richiedono attenzione sostenuta.

- Pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire), ricorrente idea di suicidarsi senza un piano specifico (il che dimostra che non vuole farlo per davvero!).
L'ideazione suicida è presente nei 2/3 dei pazienti. Nella maggior parte dei casi ci si ferma alla sola ideazione, ma talvolta la convinzione che non esistano possibilità di trovare aiuto e la perdita di speranza portano il depresso a vedere il suicidio come l'unica vera possibilità di liberazione dalla sofferenza o come la giusta punizione per le colpe commesse.
Il rischio di suicidio va sempre valutato nel paziente depresso e laddove esistono reali possibilità è necessario l'invio allo psichiatra, una terapia farmacologica adeguata e, nei casi più complicati, l'ospedalizzazione.

I sintomi fin qui esposti possono essere presenti in modo più o meno grave nelle diverse forme di depressione, le quali sono:

- Disturbo depressivo maggiore i cui sintomi sono quelli citati sopra in forma grave. Possono coesistere anche tratti psicotici transitori. Spesso si tratta di episodi depressivi che tendono a ripresentarsi nel tempo.
- Disturbo distimico (cronico) in cui i sintomi sono presenti in forma più lieve, ma hanno la caratteristica della cronicità.
- Depressione reattiva in cui i sintomi presenti in maniera più o meno intesa sono sostanzialmente la risposta a lutti, separazioni e gravi perdite che hanno destabilizzato la vita del paziente.

Un esperto sin dai primi colloqui può riconoscere facilmente i sintomi della depressione. I racconti del paziente, il suo aspetto dismesso, le sue lente movenze, la scarsa gestualità, il volto quasi inespressivo a parte i sorrisi forzati rivelano da subito un tono dell'umore basso, scarso entusiasmo, poco interesse per se stesso e per il mondo circostante, sfiducia.

Perché ci si ammala di depressione?

Non fa espressamente parte del tema, ma inserisco questo paragrafo perché legato all'anima e diventa anch'esso chiave della vita, chiave falsa o –meglio- chiave della falsa vita, ma pur sempre reale.

Questa è una delle domande più critiche che si possano fare in tema di depressione. Intanto, diciamo che la depressione può essere provocata anche dall'utilizzo di alcuni farmaci (anticonvulsivanti, antistaminici, antipertensivi, antitumorali, corticosteroidi, estrogeni, benzodiazepine, L-dopa), droghe (alcol, eroina e cocaina) e può svilupparsi in concomitanza a certe patologie (Demenze, neoplasie, anemie, ipotiroidismo, infarto del miocardio, ictus, malattie reumatiche).

Nelle persone depresse che non fanno abuso di droghe, che non usano farmaci e che non presentano le patologie suddette, il discorso diventa molto più ampio e complesso perché in questo caso entrano in gioco fattori genetici e fattori legati alla personalità.

Esistono persone che non hanno mai vissuto un vero episodio depressivo nella propria esistenza ed esistono casi in cui, a seguito di uno stesso evento traumatico, qualcuno ha risposto abbandonandosi alla depressione e qualcun altro ha risposto con più resistenza.

Anche se non esiste il gene della depressione sono stati individuati numerosi geni che predispongono a questa malattia che consiste, dal punto di vista organico, in un difetto di trasmissione degli stimoli nervosi.

Quasi certamente c'è ereditarietà nella depressione, ma è anche vero che aver vissuto con un familiare stretto che ha sofferto di depressione rende possibile imparare a ragionare su se stessi e sul mondo nella stessa maniera negativa.

Ecco quindi che la depressione può diventare uno stile di pensiero appreso nel corso della propria esistenza, spesso sin dall'infanzia, a seguito di risposte ricevute dall'ambiente poco idonee a costruire un'immagine del sé salda, positiva e realistica, in cui l'aspetto genetico diventa solo qualcosa che favorisce il pensiero depressivo ma non la causa principale.

Perciò, i più colpiti dalla depressione sono coloro che sviluppano tipiche strutture di personalità con cui tendono ad essere critici e svalutativi con se stessi e con il resto del mondo, tendono all'isolamento o sono dipendenti dagli altri, hanno autostima e autoefficacia bassa.

Come intervenire nella depressione?

A parte i casi di depressione grave in cui è stato valutato un reale rischio di suicidio per i quali è necessaria, in prima istanza, una terapia farmacologica, per sollevarsi dalla depressione è consigliato un sostegno psicologico che miri a trasformare il pensiero depressivo (irrazionale, negativo, distorto) in un pensiero più positivo e realistico.

Il paziente depresso ha una modalità tipica di pensiero con cui interpreta se stesso e il mondo in maniera alterata, ogni valutazione (sempre negativa) che compie non si basa mai su fatti concreti, **interpreta la realtà in modo distorto**.

Ciò che pensa non è mai dimostrabile, né congruente alla realtà. E' come se inforcasse un paio di occhiali con lenti fortissime che alterano la percezione degli oggetti e con essi osservi il mondo e se stesso.

Lo psichiatra statunitense A. Beck ha descritto dettagliatamente il pensiero depressivo e ritiene che sia caratterizzato da:

Percezione negativa del se

Il paziente ha un'opinione negativa di se stesso: si considera non amabile, non gradevole, non intelligente, senza valore. Ritiene di aver commesso innumerevoli errori e di aver rovinato la propria vita. Fa attenzione e ricorda solo gli insuccessi, gli eventuali successi sono attribuibili a fortuna o a cause non dipendenti da lui. Non riesce a godere delle cose belle che la vita gli offre perché ritiene di non meritarsele e di non esserne degno. Ogni lavoro che svolge è criticabile e il pensiero che lo accompagna è: "dovevo fare meglio". Pretende da se stesso "solo" la perfezione.

Percezione negativa del mondo

Il depresso è etero-commiserativo, cinico, non ha fiducia negli altri. Ritiene che nessuno può amarlo davvero e se qualcuno mostra affetto per lui è solo per secondi fini. Non riesce a cogliere aspetti amichevoli nel comportamento altrui, nota solo gli atteggiamenti che, secondo la sua opinione, sono segno di disapprovazione.

Percezione negativa del futuro

Il futuro offre solo prove e situazioni che lui non riuscirà mai a fronteggiare. La sua condizione da depresso rimarrà per sempre tale e nessuno sforzo servirà davvero. Non esistono aspettative nel futuro del depresso.

Il pensiero depressivo è pieno di pensieri automatici ricorrenti, che sono considerazioni che il paziente fa in maniera rapida e inconsapevole quando si trova dinanzi a situazioni a cui deve rispondere.

Questi pensieri possono essere:

- **Devorizzazioni** (per es. devo essere perfetto, devo essere all'altezza della situazione);
- **Catastrofizzazioni**, ossia gli eventi vengono considerati in maniera estrema sovrastimando gli aspetti negativi e annullando gli aspetti positivi;
- **Ipergeneralizzazioni**, il verificarsi di eventi negativi viene trasformato come qualcosa che si verifica sempre;
- **Anomala lettura di pensiero**, il depresso è convinto che gli altri pensino di lui cose negative senza che essi le abbiano mai dichiarate;
- **Anomala personalizzazione**, è una sorta di **egocentrismo** con cui con ogni avvenimento dell'ambiente circostante viene ricondotto a se stessi.

Ciò che possiamo fare per aiutare un paziente depresso è dimostrare l'infondatezza di questo tipo pensiero.

Per arrivare a ciò è necessario, innanzitutto, sviluppare una sana relazione terapeutica in cui vi sia **accettazione, rispetto e comprensione empatica** del paziente, della sua storia e dei suoi problemi.

In questa fase è utile educare il paziente alla depressione, possiamo spiegargli che cosa è, che la visione negativa che ha di se stesso e del mondo non è realistica ma è conseguenza del momento depressivo che sta attraversando e che gli episodi depressivi migliorano e poi finiscono.

Poi, si potrà iniziare un'accurata analisi funzionale dei pensieri automatici che vengono messi in atto in diverse situazioni di vita del paziente.

Si parte da un evento, si fanno esplicitare tutti i pensieri che al paziente vengono in mente circa quella situazione e si collegano le emozioni.

In questo modo il paziente diventa più consapevole dei suoi pensieri automatici e irrazionali e lo psicologo avrà la possibilità di lavorare direttamente su essi attraverso domande che mirano a dimostrarne l'incongruenza e l'esistenza di altri modi di percepire la realtà.

Parallelamente a questo lavoro si può spingere il paziente a ridurre le sue ore passate in sedentarietà **umentando i contatti sociali**, uscendo con amici, impegnandosi in nuove attività.

Se il paziente è resistente a ciò gli si può spiegare che sperimentarsi nei rapporti d'amicizia e in nuove situazioni è utile per continuare a lavorare sui pensieri automatici così come viene fatto in terapia.

Per questo possiamo chiedergli di **tenere un diario su cui appuntare tutti i suoi pensieri ed emozioni sorti in contesti critici e poi discuterne insieme.**

Nei primi periodi può essere utile utilizzare un'agenda su cui scrivere tutti i compiti da svolgere nella giornata.

Si parte sempre da pochi e semplici compiti, in modo che il paziente non senta immediatamente il senso dell'inadeguatezza e della sconfitta.

Successivamente si potrà passare a compiti più complessi e in questo caso si attuerà una discussione razionale che ha lo scopo di preparare il paziente ad affrontare difficoltà, imprevisti o, eventualmente, sconfitte.

Gli si può chiedere quali sono le sue previsioni sul compito da svolgere, se si tratta di previsioni realistiche o idealistiche.

Cosa potrebbe pensare se il risultato non sarà quello aspettato. Si può chiedergli di fare una lista di tutte le problematiche a cui potrebbe andare incontro e una lista di tutte le soluzioni possibili e si possono individuare le soluzioni che appaiono più idonee.

Queste sono strategie che migliorano il senso di autoefficacia del paziente: con il tempo imparerà a concedersi dei riconoscimenti e dei meriti, imparerà a stimare in modo più reale successi e fallimenti, riconoscerà le sue abilità e i suoi limiti e migliorerà le sue capacità di coping.

L'aumento di autoefficacia comporta un aumento del livello di autostima: Il paziente si sentirà più fiducioso in se stesso, si accorgerà che non è l'artefice solo dei suoi insuccessi ma anche dei suoi successi.

Capirà che "non essere perfetto" fa parte della condizione umana e che si può essere ugualmente meritevoli d'amore.

Nel momento in cui sappiamo di sbagliare, ma non abbiamo il coraggio o la volontà di cambiare il nostro pensiero e il nostro comportamento, che **inizia il profondo conflitto con l'Anima.**

Quando questa fa sentire la sua voce è perché non vuole più seguire una volontà contraria alla sua natura, ma troppo spesso l'egoismo non vuole più rinunciare a dominare la personalità.

Da questa profonda e intima opposizione originerà allora la malattia, che seguirà la legge della causa e dell'effetto, dove l'errore pone la causa di quello che sarà poi il disturbo, l'effetto; prima della sola personalità, poi dell'intero organismo.

Per "bisogni" intendiamo le esigenze psico-biologiche irrinunciabili che vanno soddisfatte al fine di sopravvivere, crescere, esprimere i propri talenti, realizzare il proprio destino. Come esseri umani percepiamo il sentimento della pace e della giustizia quando un nostro bisogno viene soddisfatto, un nostro desiderio appagato.

Al contrario, tutto ciò che contrasta con questo **soddisfacimento** viene percepito come ingiusto e genera a sua volta un desiderio di rivalsa, di **compensazione**. Alla base del funzionamento della coscienza si trovano quindi una serie piuttosto ampia di bisogni da soddisfare, a livello individuale, familiare e sociale.

La mia anima piange.

Perché piangi anima mia?

Racconta un distacco

*un'antica ferita
nuove ferite
la fredda oscurità che tiene legati.
Come consolarti anima mia?
Rimani in silenzio
Ascolta
Mi conduce al silenzio di tutto.*
GIOVANNA DI VITA

Il pianto dell'anima è un dolore indicibile, senza fine, che diventa più forte e accorato se non viene ascoltato, come il pianto di un bambino.

Non solo la mia anima piange. L'umanità intera piange accorata lacrime asciutte, senza parole, e non trova consolazione ma solo rumore, evasione, disperazione.

La sofferenza si manifesta nel corpo e nella mente, ma è l'anima che piange e chiede risposta ai suoi bisogni.

La sofferenza, dice Jung, è un richiamo dell'anima.

Ma chi ascolta oggi il pianto dell'anima? Chi ne comprende i bisogni? Chi la consola? Chi l'aiuta a realizzare la sua insostituibile missione?

L'anima si nutre di silenzio, luce, verità, amorosa intimità, e piange disperatamente perché muore di fame e di sete: non si pensa minimamente più a soddisfare questi suoi bisogni primari!

Restare sordi al pianto dell'anima conduce alla morte e una cultura di morte oggi regna sovrana perché si lascia morire l'anima di fame e di sete, un digiuno forzato dell'acqua della vita che potrebbe soddisfare tutti i suoi bisogni. Vedi Gesù e la Samaritana.

Gli atti di 'ordinaria follia' che la cronaca ogni giorno registra sono il grido disperato dell'anima che muore di fame.

L'aumento di questi atti ci fa comprendere che lo stato di alienazione in cui viviamo non è più compatibile con il grado di sviluppo richiesto all'anima umana.

Vivere in maniera scissa, paranoide, inconsapevole di sé, provoca ora un dolore intollerabile, rende folli, e le personalità più fragili 'agiscono' una follia che in realtà appartiene a tutti.

La depressione, male oscuro della nostra epoca, esprime un livello di maggiore integrazione e consapevolezza di sé: è il momento in cui, cadute le illusioni e le maschere, si incontra la verità di se stessi... e ci si deprime.

Tutte le impalcature umane basate sul nulla stanno rovinosamente crollando fuori e dentro di noi e l'anima piange, muore.

Perché accade tutto questo?

La risposta ce la offre la Sacra Bibbia:

Poiché il mio popolo ha commesso due mali: ha abbandonato me, la sorgente d'acqua viva, e s'è scavato delle cisterne, delle cisterne screpolate, che non tengono l'acqua. - Ger 2:13

Ecco perché l'anima muore di sete!

Perché spendete danaro per ciò che non è pane? E il frutto delle vostre fatiche per ciò che non sazia? Ascoltatevi attentamente e mangerete ciò ch'è buono, e l'anima vostra godrà di cibi succulenti! - Is 55:2

Ecco perché si muore di fame!

LE CINQUE FASI DEL DOLORE

Spesso è il dolore che imprigiona l'anima, ma non solo: di seguito le fasi del dolore e la possibile chiave per liberarne l'anima.

1. Negazione della realtà e isolamento: si tratta di un meccanismo di difesa che ci permette di attenuare l'intensa fase iniziale del dolore. E' una risposta psicologica temporanea.
2. Rabbia: quando gli effetti mascheranti della negazione della realtà e dell'isolamento cominciano a svanire, la realtà ed il relativo dolore riappaiono. Ma non si è ancora pronti. L'emozione intensa è deviata dall'oggetto del dolore e riorientata e si esprime come rabbia. Rabbia che si può anche orientare verso il soggetto che ci ha provocato il dolore. A questo si

può aggiungere un senso di colpa per essere arrabbiati e questo non fa che alimentare la rabbia stessa.

3. Auto recriminazioni: si incomincia poi una fase in cui si auto recrimina su azioni che si sarebbero potute compiere per evitare o ritardare il lutto. Se ci fossimo rivolti al medico prima, se avessimo richiesto l'intervento di altri specialisti, in altre strutture...
4. Depressione: due tipi di depressione sono associati al dolore che provoca un lutto. Una depressione più profonda ed una più legata agli aspetti pratici che il lutto può comportare. La durata di questa fase varia da alcune settimane e sei mesi. Le manifestazioni più tipiche sono umore depresso, sentimenti di tristezza, inappetenza, crisi di pianto, agitazione e scarsa concentrazione. La maggior parte delle persone ha la sensazione che il defunto sia in qualche modo ancora presente.
5. Accettazione: dopo la fase di depressione, i sintomi depressivi regrediscono e la persona tenta di tornare alla normalità. La durata di questa fase è variabile e non tutti riescono a raggiungerla.

Assolutamente non vale solo per chi ha perso qualcuno o qualcosa di caro...: il lutto è dato come esempio, queste fasi si riferiscono a delusioni in generale; anche l'essere rifiutata da un ragazzo, ad esempio.

Il dolore non dipende tanto da ciò che accade, bensì da come si percepisce ciò che accade...: potrei deprimermi anche per un gelato che mi cade per terra se credo che quel gelato sia la sintesi della mia vita!

Allora, il valore dato al gelato sarebbe abnorme, ma così è di fronte a tante circostanze che ci presentano cose e situazioni a cui diamo un valore abnorme.