

“SPESSE IL MAL DI VIVERE HO INCONTRATO”
I VISSUTI EMOTIVI DEL PAZIENTE DEPRESSO E DEI SUOI FAMILIARI

*“Spesso il male di vivere ho incontrato:
era il rivo strozzato che gorgoglia,
era l’incartocciarsi della foglia
riarsa, era il cavallo stramazato.
Bene non seppi, fuori del prodigio
che schiude la divina indifferenza:
era la statua nella sonnolenza
del meriggio, e la nuvola, e il falco alto levato.”*

E. Montale

Nella nostra società parlare di depressione, per molti aspetti, costituisce ancora un tabù.

Spesso si continua a pronunciare questa parola a bassa voce, soprattutto se colpisce da vicino, se se ne soffre direttamente o se a soffrirne è un familiare o un amico. Di frequente questa sintomatologia è letta come una debolezza, una fragilità, un ingranaggio che si inceppa e che rende chi ne soffre “difettoso”. Di rado, al contrario, si guarda al di là dei sintomi, e si vedono le emozioni associate agli stati depressivi: la rabbia, l’impotenza, la vergogna, la colpa. Emozioni che prova il depresso ma che appartengono anche ai suoi congiunti.

La depressione, erroneamente, viene vista come un “male individuale”, senza considerare che, nei fatti, chi se ne fa carico porta su di sé un “male collettivo”, inteso sia come familiare sia come sociale.

La società contemporanea, in primis, per come è caratterizzata, può essere considerata un fattore di rischio nell’emergere della depressione: i modelli proposti, soprattutto dai media, alimentano il bisogno, più o meno pervasivo, di mostrarsi come belle statuine, sorridenti e ben vestite, al cospetto del regno delle apparenze e della perfezione, imponendo dei ritmi di vita frenetici in cui sempre più difficilmente si riesce a ritagliare del tempo per sé e in cui il posto per la sensibilità, per l’ascolto e per l’accoglienza è molto risicato.

Ci si guarda negli occhi sempre meno, ci si ascolta sempre meno, e così il sintomo diventa il segnale anomalo per saltare all’occhio (e al cuore) di chi, troppo impegnato nell’impazienza del quotidiano, non si ferma, se non davanti a ciò che spaventa. E la depressione fa paura: a chi la vive in prima persona, a chi la vive di riflesso.

Spaventa perché è dilaniante nella sua immobilità: è come se, trovandosela davanti, il tempo si fermasse e tutto, obbligatoriamente, rallentasse: il corpo, le emozioni, i pensieri, il modo di stare in relazione. È il silenzio del vuoto interiore, della solitudine, del distacco affettivo di chi è *strozzato*, è *riarsa*, è *stramazato*; è il silenzio che risuona assordante davanti all’indifferenza e alla disattenzione, davanti alla squalifica e all’evitamento del conflitto. Il sentirsi invisibile della persona cede il passo al rendersi visibile della paura.

“Non si alza più dal letto”, “Non si lava da giorni”, “Non ha mangiato nemmeno oggi”, sono solo alcune delle frasi più comuni che descrivono come la depressione venga percepita dai familiari o dalle persone vicine a chi ne soffre.

E, dall’altra parte, c’è proprio chi soffre: chi si sente triste, vuoto, senza speranza; chi perde interesse e piacere nel fare qualsiasi cosa; chi sente di non avere più energie; chi non riesce più a dormire o, al contrario, non si

alza più dal letto per giorni, settimane, mesi; chi smette di mangiare o inizia ad abbuffarsi in ogni momento della giornata nel tentativo, fallimentare, di riempire il vuoto che sente; chi pensa alla morte e, magari, trasforma quel pensiero in realtà.

L'impotenza diventa un nemico invincibile, la colpa un tormento costante, al punto da rimanere in questa sorte di prigione sospesa, nel tempo e nello spazio, in cui l'unica soluzione è quella di anestetizzare il proprio sentire – *“Bene non seppi, fuori del prodigio che schiude la divina indifferenza”*.

E poi la rabbia e la vergogna. La rabbia di chi soffre perché gli altri intorno a lui cercano di “tirarlo su di morale”, ricorrendo magari a vuoti luoghi comuni “Hai un sacco di cose belle intorno, non capiamo perché stai così!”, uniti a sguardi commiserevoli che altro non fanno se non aumentare il suo rancore; la rabbia dei familiari data dalla frustrazione di percepire ogni loro tentativo vano.

E la vergogna: del depresso verso se stesso, così debole e così inetto da non trovare una strada diversa per affrontare le sue difficoltà; di chi gli sta intorno perché quella situazione rappresenta un elemento prepotentemente visibile agli occhi degli altri.

Ecco le motivazioni per le quali la terapia sistemica interpreta la depressione (così come qualsiasi altro sintomo), come la concretizzazione in termini patologici di un malessere che non riguarda solo chi è portatore dei sintomi, ma anche i sistemi/contesti in cui è inserito, in una prospettiva di co-responsabilità dalla quale nessun attore (famiglia, scuola, gruppo sportivo, società...) si può esimere. Il paziente depresso può essere l'adolescente bullizzato che subisce in silenzio; la donna lasciata sola alle sue responsabilità di giovane madre; il padre di famiglia che perde il lavoro e la sua dimensione di auto-efficacia, sentendosi inutile e di peso; l'anziano che passa le sue giornate a guardare l'orologio nella speranza che il telefono o il campanello suonino e qualcuno si ricordi di lui; chi ha vissuto un trauma e rimane ingabbiato nella morsa del dolore.

Per il terapeuta sistemico diventa, dunque, fondamentale guardare *dietro le rispettabili apparenze* e far emergere le dinamiche relazionali e gli stati emotivi che sono collegati alla depressione. Conflittualità e ostilità nascosta, squalifica e sensibilità al giudizio, manipolazione e giochi di alleanze con conseguenti sensi di colpa, sono alla base di una rilettura del sintomo che possa permettere al paziente depresso, seguito con intervento individuale o di coppia/familiare, di scardinare gli elementi critici e i fattori di rischio che stanno alla base della sua depressione.

Bibliografia

J.L. Linares e C. Campo, *“Dietro le rispettabili apparenze. I disturbi depressivi nella prospettiva relazionale”*, FrancoAngeli, 2003

E. Montale, *“Spesso il mal di vivere ho incontrato”*, da *Ossi di seppia*, 1925