

DEPRESSIONE

Ferdinando Salamino

Elisa Gusmini

(slides on cognitive and psychodynamic approaches
used on courtesy of Dr Tanya Lecchi)

Un costrutto semantico complesso

- La depressione, più di ogni altro costrutto diagnostico, pone al terapeuta un quesito di complessità.
- Il termine «depressione», infatti, corre trasversalmente all'interno di domini semantici differenti e, spesso, lontani.
 - Senso comune → Tristezza
 - Medicina → Assenza, carenza (es. «immunodepresso»)
 - Psichiatria → Sindrome caratterizzata da segni di natura psicologica, comportamentale, somatica.
 - Psicologia → Quadro psicologico tradizionalmente associato all'idea di perdita e mancanza.

Depressione

Quadro descrittivo

Percezione

- Bias percettivo legato a elementi negativi
- Stati allucinatori congruenti con lo stato emotivo (nelle sindromi più gravi)

Cognizione

- Senso negativo di sé, del mondo, del futuro (triade cognitiva della depressione)
- Colpa eccessiva
- Ideazione o intento suicidario*
- Distorsione del pensiero
- Difficoltà di concentrazione

Affetti

- Umore depresso
- Anedonia
- Irritabilità
- Ansia e preoccupazione

Stato somatico

- Stanchezza eccessiva
- Disturbi del sonno (insonnia o ipersonnia)
- Dolori localizzati o generalizzati
- Disordini dell'appetite (iper o ipo)
- Cambi di peso
- Variazioni diurne dell'umore
- Perdita del desiderio

Behaviour

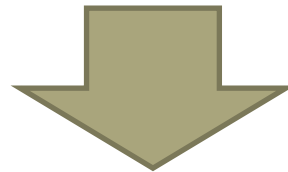
- Autosabotaggio
- Ritardo o agitazione psicomotoria
- Ottundimento depressivo*

Interpersonal adjustment

- Deterioramento dei rapporti familiari
- Ritiro dalla relazione
- Caduta della performance (studio, lavoro)

Quesito diagnostico

- L'approccio descrittivo alla depressione pone il clinico di fronte a un quesito diagnostico di difficile soluzione



Problema della trasversalità

Contesti fobici
(costrizione)

Contesti ossessivi
(mortificazione)

Contesti DAP
(sconfitta)

Disturbi
narcisistici
(vuoto
devitalizzato)

Esiste una natura intrinseca della depressione?

- Se la depressione, come quadro descrittivo, è presente in molte sindromi cliniche, resta quindi da definire se esista una modalità di funzionamento tipica della depressione:
 - Specifico funzionamento mentale
 - Dimensioni semantiche prototipiche
 - Contesto di apprendimento

Lutto e melancolia: una prima classificazione

- Nel testo del 1917, «Lutto e melancolia», Freud affronta problema del vissuto depressivo, connettendo lutto e depressione, ma con un importante elemento di discriminazione:
 - Nel lutto, il mondo appare desertificato, impoverito. Nella melancolia, invece, è l'io stesso a essersi svilito, impoverito.
 - È come se una parte dell'io si mettesse contro l'altra, con l'intento di distruggerla.

” La melancolia è psichicamente caratterizzata da un profondo e doloroso sentimento, da un venir meno dell'interesse per il mondo esterno, dalla perdita della capacità di amare, dall'inibizione di fronte a qualsiasi attività e da un avvilitamento di sé che si esprime in autorimproveri e autoinganni e culmina nell'attesa delirante di una punizione ”

- Se da un lato Freud descrive elementi sindromici tipici del quadro depressivo, dall'altro comincia l'esplorazione alcune modalità cruciali di funzionamento che caratterizzano il quadro depressivo:
 - Elemento della rabbia (auto) distruttiva
 - Mentre il lutto è processuale, elaborativo, la melancolia si mostra statica, si perpetua uguale a se stessa e congela l'evoluzione dell'individuo nel tempo, un lutto senza fine.
 - La scissione dell'Io, nella melancolia, deriva da una identificazione con un oggetto d'amore verso il quale il soggetto prova poi ambivalenza (amore/odio).
 - L'odio, rimosso, diviene quindi attacco distruttivo verso se stessi.

Elemento relazionale nella depressione

Depressione endogena e reattiva

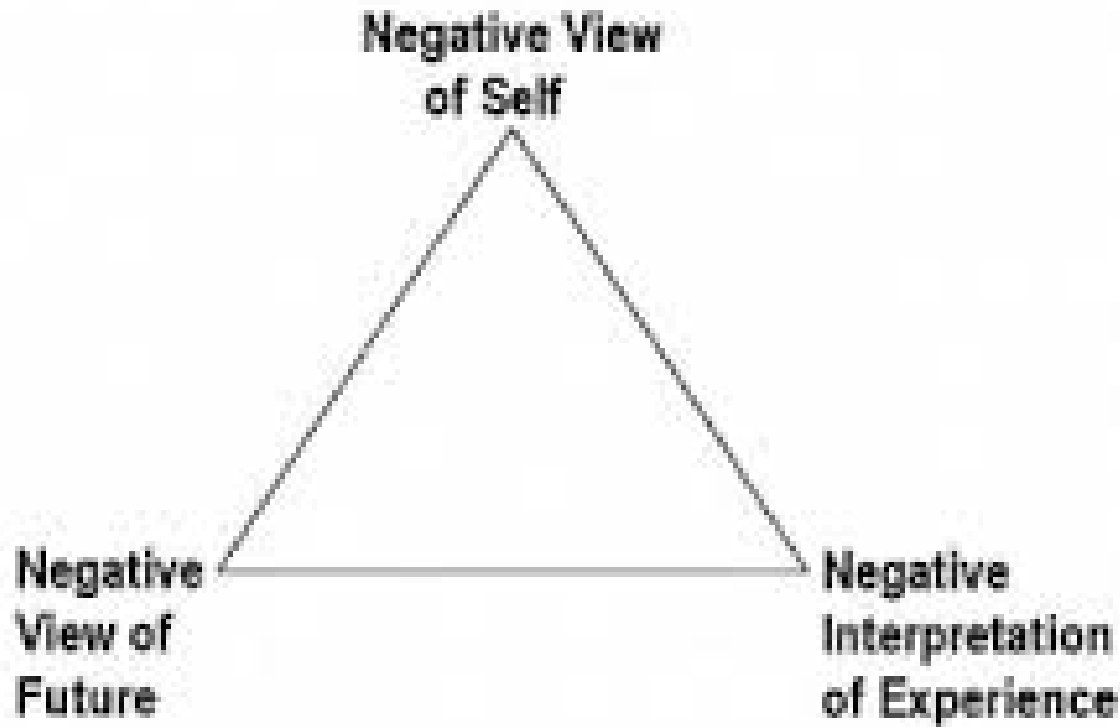
- La psichiatria tradizionale eredita alcuni elementi della teorizzazione freudiana, coniando la distinzione tra depressione endogena e depressione reattiva:
 - Endogena:
 - non legata a eventi esterni («Inderivabilità psicologica»)
 - Esordio «ex abrupto»
 - Andamento ciclico non alterabile (spesso peggio al mattino)
 - Esogena o reattiva:
 - Conseguente a eventi del ciclo vitale
 - Contiguità logica e continuum esistenziale
 - Andamento variabile

La depressione endogena sembra avere quelle caratteristiche di discontinuità che la pongono come realtà a se stante rispetto agli eventi esterni.

Le teorie cognitive

- Depressione: riattivazione di schemi cognitive negative, formati in tenera età in base a precoci esperienze di perdita e riattualizzati da eventi negativi nel presente
- Tali schemi negativi, in situazioni specifiche, danno vita a pensieri automatici e circoli viziosi che perpetuano l'umore negativo

La triade cognitiva della depressione (Beck)



Alcune tipiche distorsioni cognitive

- Pensiero dicotomico
- Astrazione selettiva
- Generalizzazione
- Magnificazione, minimizzazione
- Personalizzazione
- Lettura della mente
- Previsione
- Catastrofizzazione

Una prospettiva sistemica

Un contributo strutturale

- Il modello sistemico propone una lettura della depressione legata al funzionamento familiare.
- Alcuni eventi tradizionalmente associate al substrato che predispone alle depressione sono:
 - Lutto
 - Conflitti tra i genitori
 - Divorzi e separazioni conflittuali
 - Abuso e violenza intrafamiliar
 - Collocamento presso agenzie esterne alla famiglia
- Accanto a queste variabili strutturali, alcuni pattern relazionali sono stati posti in evidenza:
 - Eccesso di critica
 - Attenzione solo ai fallimenti
 - Minimizzazione dei successi
 - Relazioni tipiche delle famiglie invischiate e ostacolo all'individuazione

Benché si tratti di elementi importanti, si evidenzia una certa aspecificità: si tratta infatti di fattori comuni a diversi disturbi e disagi comportamentali.

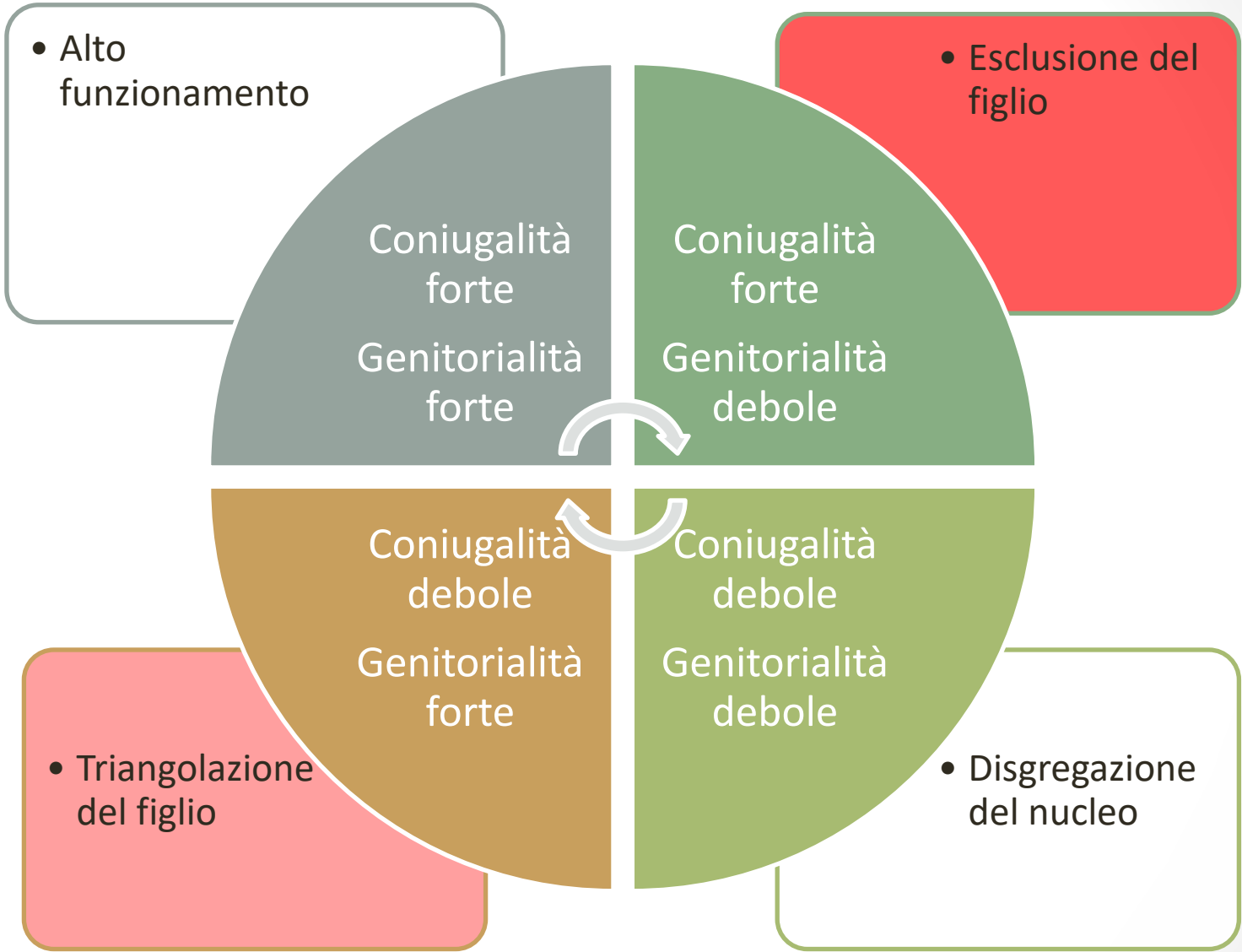
Il Modello di Linares: con o senza triangolazione?

- Juan Linares riprende una delle concezioni tradizionali di diagnosi del disturbo depressivo, che prevede una distinzione tra:
 - **Disturbo distimico: caratterizzato da andamento stabile, cronico, sub-acuto. Bassa autostima e umore generalmente deflesso ne sono gli elementi caratteristici.**
 - **Disturbo depressivo maggiore: caratterizzato da andamento estemporaneo, acuto, discontinuo.**

Tale suddivisione ricalca in parte quella tra disturbo depressivo endogeno e reattivo, ma nella caratterizzazione di disturbo distimico rientrano anche elementi personologici (uno stile cognitivo orientato al pessimismo e alla visione negativa di sé).

Linares compie poi un'operazione interessante, collegando ciascuno dei due disturbi a un differente tipo di struttura familiare:

- **Un modello fondato sulla triangolazione**
- **Un modello senza triangolazione**



- Secondo il modello di Linares, i due modelli strutturali alla base dello sviluppo di sindrome depressiva sono quindi:
 - **Forte coniugalità, debole genitorialità: depressione maggiore**
 - **Debole coniugalità, forte genitorialità: disturbo distimico**
- Il termine «forte coniugalità» non deve però far pensare a un idillio romantico. Spesso si tratta di situazioni coniugali nelle quali un genitore è al costante «inseguimento» dell'altro, del tutto focalizzato sul tentativo di compiacerlo e ingraziarselo.
- Si tratta pertanto di una dinamica familiare caratterizzata da un focus sulla relazione di coppia, non necessariamente felice ma che, per caratteristiche specifiche, diviene a suo modo esclusiva, blindata.

- La triangolazione è un fenomeno diffuso nelle dinamiche familiari, che diviene una modalità particolarmente pervasiva nei sistemi a funzionamento invischiato.
- Può essere descritto, almeno in parte, come un coinvolgimento diretto del figlio nel conflitto familiare.
- La triangolazione può, in taluni casi, comportare una rottura della barriera generazionale.
- Tale rottura può essere parziale o minore, nei casi in cui il coinvolgimento del bambino non implichi sovvertimento della struttura gerarchica.
- È maggiore laddove la frattura comporti un sovvertimento della gerarchia dei legami familiari, come nei casi di parentificazione e accudimento invertito.

La triangolazione non è di per sé un fenomeno patologico, e diviene tale solo in presenza di sclerotizzazione/cristallizzazione e/o di una rottura della barriera generazionale.

Sistemi con triangolazione

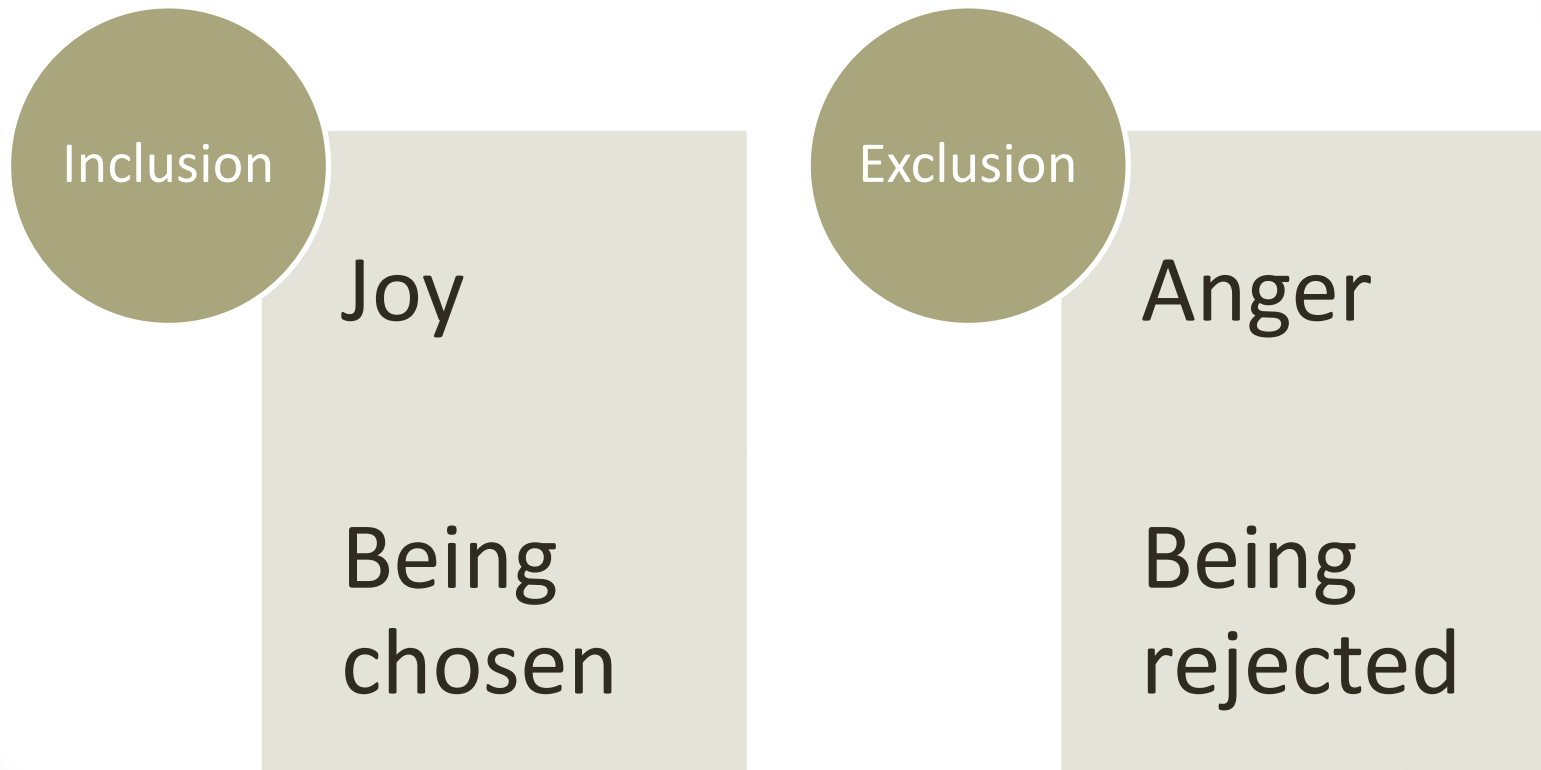
- Nei sistemi familiari caratterizzati da triangolazione, almeno uno dei genitori ha un rapporto privilegiato col figlio, che può fungere talvolta da partner vicario o consolatorio rispetto a un debole funzionamento coniugale.
- Il bambino è esposto alla necessità di diventare un pilastro strutturale, talora chiamato ad «arbitrare» il conflitto tra i genitori o a schierarsi da una parte.
- Il bambino può, di fronte a un compito tanto oneroso, sviluppare bassa autostima, sentirsi troppo piccolo e debole per soddisfare le aspettative.
- Oppure può deviare dal proprio percorso di sviluppo, al fine di assolvere meglio il compito (es. ritirarsi dalle relazioni amicali per fungere da guardiano/arbitro/alleato nel conflitto genitoriale).
- I sistemi caratterizzati da triangolazione sono spesso apertamente conflittuali, «caldi», con manifestazioni di aperta ostilità

Sistemi senza triangolazione

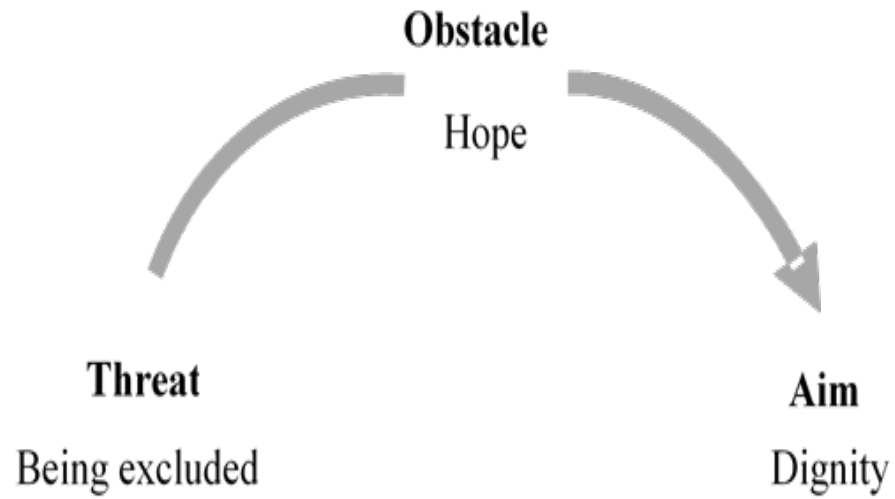
- Nelle famiglie caratterizzate da una coniugalità forte ed esclusiva, nelle quali il focus dei genitori è totalmente o in massima parte concentrato sulla relazione di coppia, può aver luogo una totale assenza di triangolazione.
- La cura dei figli, anche in situazioni dove l'accudimento è impeccabile, è caratterizzata da freddezza, scarso interesse, distanza. Non necessariamente si valica il confine della trascuratezza, anzi, più spesso le apparenze sono perfettamente rispettate.
- Il bambino, coinvolto in relazioni formalmente impeccabili ma povere di nutrimento emotivo, sviluppa un basso senso di amabilità, una scarsa percezione del proprio valore e un vissuto di esclusione.

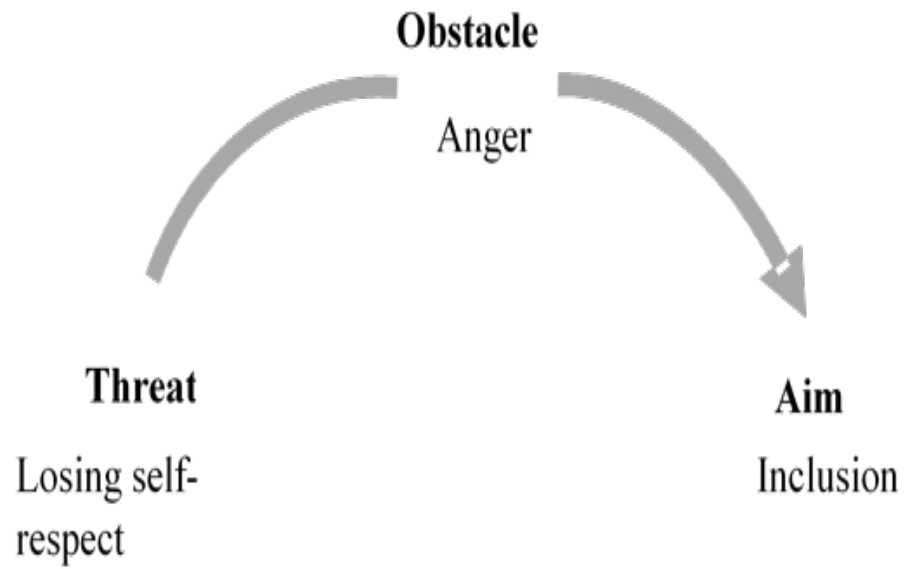
Semantic polarities, positioning and depression

- According to Ugazio (2013), depression could be the outcome of a specific positioning the individual held during the course of his personal and family history
- Narratives in families where major depression and bipolar disorders arise are thought to revolve around two main poles

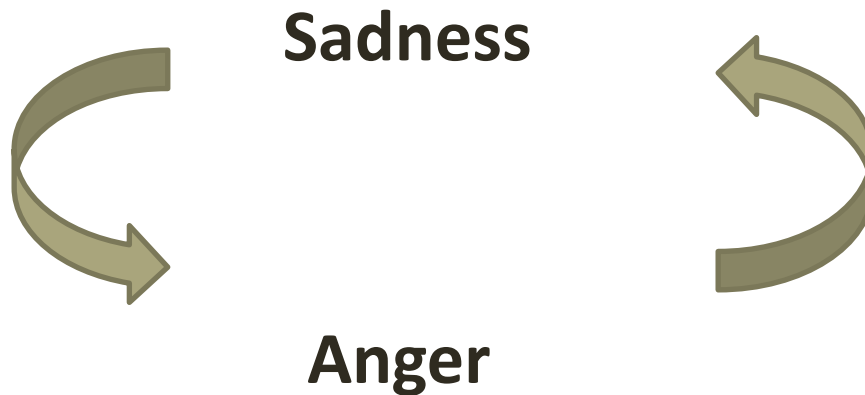


- According to this approach, the subject experiences a situation in which inclusion in the group becomes incompatible with maintaining own dignity.
- This generates an intersubjective dilemma that cannot be solved, since each decision would lead to an extremely negative view on the Self.
- Trapped in a bizarre loop in which no decision seems to lead to a fortunate outcome, the individual is likely to develop fluctuating emotions of sadness and anger.





- Ugazio's findings look consistent with findings from cognitive authors related to depression
- According to post rationalist approaches, when the child experiences attachment styles in which avoidance is the prevalent attitude of the parent, the silent organizational level might revolve around the emotional core of



Working systemically with mood disorders

- Systemic therapy with mood disorders is, wherever possible, a therapy around reconciliation
- The main goal is to counteract the sense of exclusion and therefore the emotional cycle revolving around sadness and anger.
- The apparently unsolvable dilemma between inclusion and dignity needs to find a proper resolution
- Working toward the possibility of a **dignified membership**
- Challenges to this attempt are often
 - The individual resolution of the client, that might be determined to cut all threads with his family (despite the pain that this causes)
 - Extremely damaged family relationships in which exclusion is difficult to amend