

Le depressioni giovanili fra normalità e patologia

di Deliana Bertani

Nell'adolescente i sentimenti depressivi si riscontrano , o si presuppongono tanto abitualmente da essere considerati come una cosa normale. Farebbero parte delle fluttuazioni psicologiche o psicofisiologiche che accompagnano inevitabilmente la " crisi dell'adolescenza ".

Il concetto di disturbo depressivo in età evolutiva è infatti ancora molto discusso, sicuramente perché ci si trova di fronte a un organismo in sviluppo, i cui stati dell'umore sono frequentemente e fisiologicamente più soggetti a repentine fluttuazioni rispetto all'adulto.

Conseguentemente, i criteri diagnostici non sono ancor ben definiti e spesso si basano su descrizioni di caratteristiche comportamentali come espressioni mimiche di tristezza , scarso interesse, tendenza all'isolamento, noia, insonnia ecc. e i parametri tenuti in considerazione dipendono fondamentalmente dalla formazione e dalla posizione teorica di chi fa la diagnosi.

Nel bambino prepubere non potrà realizzarsi la depressione come sindrome, in quanto manca la possibilità , attraverso il linguaggio, di autocomprendersi e di descriversi come depresso, in quanto non è ancora sufficientemente sviluppata la capacità introspettiva e di astrazione del pensiero.

Nel bambino la condizione depressiva viene pertanto, più che percepita e testimoniata, agita ed espressa con manifestazioni mimiche-gestuali -motorie e soprattutto con disturbi somatici, o disturbi della sfera scolastica e sociale.

E' nell'adolescenza che la depressione si delinea con caratteri analoghi alla depressione dell'adulto mentre, precedentemente , nell'età prescolare si era espressa con disturbi alimentari, sfinterici, psicomotori e del linguaggio , nell'età scolare con somatizzazioni e vari sintomi centrati sulla scolarizzazione come la fobia scolare, i mal di pancia mattutini e l'insuccesso scolastico.

Va detto però subito che siamo nell'ambito della clinica psicopatologica dell'età evolutiva e quindi il più delle volte non è facile distinguere tra sentimenti depressivi, inevitabilmente legati alla crescita e la depressione come episodio patologico.

Lo sviluppo del bambino si svolge in una lotta tra il fascino, l'attrazione a rimanere in uno stato infantile e il lutto per la perdita di situazioni rassicuranti e note e il nuovo che porta a sperimentare sentimenti di sofferenza e di lutto per la perdita di certezze acquisite

Ciò porta a considerare che l'esperienza depressiva appartiene all' evoluzione di ogni individuo. E' noto e condiviso dalle varie impostazioni psicologiche il fatto che fin dalla nascita il bambino realizza il proprio sviluppo avvezzandosi alla " sofferenza " che gli deriva dal perdere e rinunciare al costante legame con che gli garantisce il benessere e successivamente a dover reggere l'attesa o la rinuncia dell'appagamento dei propri bisogni primitivi e dei propri desideri.

Ma tutto ciò può rientrare in quella risposta depressiva che appartiene a tutta l'umanità nei momenti evolutivi , di passaggio e di cambiamento.

Ben diversa è la dinamica in una condizione depressiva patologica: l'adolescenza come tappa di sviluppo di ogni individuo è spesso descritta in termini che sarebbero altrettanto bene utilizzabili per descrivere una depressione o la lotta contro la depressione. Tristezza, agitazione e collera sono alcuni di questi termini. Non c'è opera letteraria sull'adolescenza che non parli di sensazione di inutilità, di pessimismo . Anche la vita quotidiana ci offre una quantità di esempi di adolescenti che passano lunghe ore sdraiati o seduti, magari pronti a provare violente passioni non appena un'occasione lo consenta, ma spesso invasi da una noia o da un disinteresse difficili da modificare. Questo viene confermato se abbiamo a che fare con persone di questa età in un rapporto profondo e di fiducia : li vediamo allora presi da sentimenti di colpa o di vergogna, di delusione e di isolamento o da disistima di sé che si alterna a momenti di trionfate onnipotenza. Si sa che l'adolescenza è caratterizzata da cambiamenti di umore frequenti e massicci, ma la maggioranza degli adolescenti presenta spesso un tono affettivo depresso abbastanza stabile. Ci si può chiedere se ciò debba condurci a distinguere fra la depressione che possiamo considerare come un fenomeno normale in ogni adolescente da una parte, e il problema della malattia depressiva che compare solo in alcuni adolescenti dall'altra. Tutte due queste varianti hanno però in comune il fatto di porre il problema dell'impatto traumatico della pubertà e dei suoi effetti disorganizzativi e riorganizzativi sul funzionamento mentale. E' probabile che i sintomi depressivi siano più frequenti di quanto si è soliti ammettere, ma che passino facilmente inosservati dietro la facciata di un semplice ritiro, di una discreta apatia o della noia . differenza dell'adulto, l'adolescente non si lamenta direttamente di essere depresso.

Questo vorrebbe dire confessare ciò che egli vive come una debolezza e riconoscere una dipendenza (quella dall'adulto) contro cui giustamente lotta

.Il solo fatto di parlarne e di poter ammettere la propria depressione è già testimonianza di una fiducia nell'adulto che da sola può dare sollievo al vissuto depressivo.

L'angoscia è accettata più facilmente dall'adolescente e anche in questo, contrariamente all'adulto occorre cercare la reazione depressiva che sta dietro, mentre nell'adulto è la depressione a mascherare l'angoscia sottostante.

Ciò pone il problema della validità della diagnosi depressiva in adolescenza e ripropone la domanda "la reazione depressiva fa parte della normale evoluzione della "crisi dell'adolescenza " ? Non solo ma tutto ciò ci porta a dire che la depressione si può nascondere dietro qualsiasi sintomo e qualsiasi disturbo del comportamento giovanile.

Possiamo risolvere il problema dicendo che ci sono situazioni psicodinamiche caratteristiche del processo adolescenziale che possono essere capaci di aprire la strada alla depressione. Vediamo da vicino queste situazioni cercando di raggruppare le manifestazioni che vediamo negli adolescenti.

Le lamentele somatiche

A questa età sono frequenti e assumono varie forme di espressione. Riflettono conflitti e difficoltà di organizzazione della personalità molto diversi.

Possono essere piuttosto banali: astenie senza particolari localizzazione, cefalee episodiche, dolori addominali ; o possono assumere un carattere più importante fin dal primo momento : fatica intensa che giustifica un'abulia e un non fare massiccio ; preoccupazioni ipocondriache. Nell'adolescenza queste ultime hanno un carattere particolare che le differenziano da quelle adulte. A quest'età possono assumere un carattere acuto, parossistico. E' messa in moto abitualmente da avvenimenti ansiogeni come situazioni di rivalità, esami, perdite nell'ambiente, incidenti, interventi chirurgici.

La maggior parte delle volte le preoccupazioni riguardano il cuore, o le grandi funzioni fisiologiche. Le preoccupazioni ipocondriache nell'adolescente hanno spesso un carattere spettacolare, ciò malgrado vengono riassorbite il più delle volte in poche settimane.

In compenso però in adolescenza ci sono alcune forme relativamente stabili e durature di organizzazione delle preoccupazioni corporee : si tratta delle dismorfofobie , cioè le preoccupazioni riguardo la forma del corpo e delle sue parti . Anche questi sintomi che a volte si presentano come veri e propri deliri, non impediscono un funzionamento dell'adolescente nella vita complessiva, grazie proprio alla possibilità di organizzare tutta la propria angoscia attorno a questo sintomo. (E' una difesa contro la depressione)

Le dismorfofobie e gli attacchi ipocondriaci rinviano a un disturbo dell' investimento del proprio corpo, a un difetto dell'organizzazione e della regolazione della stima di sé.

Permettono di evitare qualsiasi vissuto di perdita, una conflittualità troppo aspra.

I disturbi del comportamento

Anche questi sono molto diversi per modalità di espressione e per problema o conflitto che sottendono. I disturbi del comportamento stanno al posto di un'insopportabile presa di coscienza a cui viene sostituito un atto, una condotta agita che ha fra le sue finalità quella di assicurare all'adolescente il controllo dell'ambiente esterno mentre l'adolescente si sente minacciato e travolto dai conflitti del suo mondo interiore. I disturbi del comportamento pongono il problema del passaggio all'atto e vanno visti all'interno del suo contesto relazionale. Di fronte alla conflittualità interna l'adolescente può organizzare uno stato depressivo che induce il comportamento oppure può restare una minaccia che l'adolescente tenta di scongiurare e di evitare ricorrendo all'agire , nascondendo con l'agire

La fuga dell'adolescente si inserisce in questo capitolo, così come alcuni comportamenti delinquenti non gravi (furti episodici), o comportamenti provocatori spesso autopunitivi. E' abbastanza facile cogliere il nesso fra il comportamento, la situazione conflittuale e il vissuto

depressivo di autodeprezzamento. Anche i comportamenti aggressivi e rabbiosi sono spesso reazioni a una situazione depressiogenica. Lo stesso si può dire dell' adolescente agitato e turbolento, come di quello che adotta atteggiamenti clowneschi che vanno nel senso del diniego della propria realtà psichica depressiva.

I disturbi delle condotte alimentari , anoressia ,bulimia, e in generale le condotte di dipendenza (alcolismo, tossicomanie) comportano pure una depressione depressiva, così tutte quelle manifestazioni che Win. Chiama "tendenze antisociali ".

Vi si possono anche associare anche le diverse forme di "tossicomania d'oggetto, ossia quelle condotte di ricerca e di abbandono del partner sessuali o di amicizie idealizzate.

Anche il suicidio e il tentativo di suicidio fanno parte dei passaggi all'atto ed entrano nei disturbi di comportamento . Riflettono bene l'ambiguità del concetto di depressione nell'adolescenza ;infatti mentre sembrano il prototipo stesso della condotta depressiva, i segni depressivi vengono rilevati soltanto in pochi casi, colpisce la scarsa significatività dei segni riscontrati e questo porta a dire che la migliore prevenzione consiste nella sensibilità ai segni di sofferenza generale e ai segni di straripamento delle capacità di elaborazione dell'adolescente e nello stare attenti perché gli resti sempre aperta una possibilità di incontro.

L'inibizione

In tutte le sue forme rappresenta una modalità privilegiata di espressione della depressione nell'adolescenza. Può manifestarsi con una restrizione dei campi di interesse , con la povertà delle espressioni motorie, con una calma e un ritiro che la rendono a lungo misconosciuto dall'ambiente che rischia di adattarsi troppo facilmente, l'adolescente allora ha tutto il tempo di confermare il suo ritiro autarchico, le sue condotte autoerotiche, il suo evitamento e poi il suo rifiuto di un legame affettivo. Spesso è un calo del rendimento scolastico, alcune difficoltà di concentrazione, il rifiuto della scuola a rivelare tali comportamenti di inibizione .Qui si incontrano livelli di conflittualità molto diversi, ma strettamente associati. Qui si rafforzano reciprocamente angoscia di incapacità e angoscia di separazione di fronte alla solitudine del lavoro di assimilazione.

Vale la pena soffermarsi sul problema rendimento scolastico in adolescenza e depressione.

L'insuccesso scolastico rappresenta uno dei fattori di rischio più frequentemente riscontrato per l'esordio di un episodio depressivo nell'adolescente.

La crisi si manifesta infatti con una certa frequenza in coincidenza con l'inizio di un nuovo ciclo scolastico. Soprattutto con l'inizio della scuola media superiore. E' proprio in questa fascia di età che si comincia ad attuare il processo di separazione dell'individuo dall'ambiente strettamente familiare ; aumenta la richiesta di prestazioni scolastiche e le conseguenti angosce di fallimento.

Possibili fallimenti possono venire amplificati e generalizzati con forte sviluppo di idee e

sentimenti di autosvalutazione. Poi in una parte di ragazzi che presentano una situazione ansioso depressiva manifestano difficoltà di apprendimento , la cui caratteristica più saliente è il rallentamento dell'attività intellettuale: ragazzi con disturbi specifici di apprendimento presentano frequentemente atteggiamenti, vissuti e sintomi di tipo depressivo ; d'altro verso soggetti con sintomi di tipo depressivo presentano frequentemente inibizione , facile affaticabilità, rifiuto disabilità per l'apprendimento e talora comportamento a sfondo antisociale.

E' interessante sapere se gli uni sorgano indipendentemente dagli altri o se sono indipendenti. La scuola sta diventando per il ragazzo sempre più l'ambiente dove vive e sviluppa la sua vita di relazione, sia per i molteplici contatti con gli adulti, potenziali modelli di identificazione, sia per la complessa rete fra coetanei.

Sovrainvestimento scolastico e flessione del rendimento sono quindi due aspetti determinanti nel rapporto tra l'adolescente e il mondo della scuola; nel primo caso l'adolescente si rifugia in una iperattività scolastica dimostrando spesso una precoce maturità (solo apparente).

Tale investimento così esagerato è di frequente un tentativo di controllo della paura di uscire dalla stabilità e dall'equilibrio della sua infanzia ; può presentare improvvisi cedimenti, o può mantenersi a prezzo di disarmonie dello sviluppo (isolamento, anoressia bulimia ecc..)

La flessione del rendimento scolastico si presenta in genere almeno una volta in adolescenza; spesso arriva senza una ragione apparente e progredisce fino ad allargarsi a più discipline può sfociare in un disinteresse generalizzato. Il vuoto depressivo si esprime allora sulle difficoltà a seguire un pensiero o un esercizio, e da un punto di vista sintomatico possono apparire depressione condotte delinquenti, anoressia ecc. L'interruzione degli studi è spesso la conclusione di questa situazione.

Riprendiamo per concludere il discorso della normalità e della patologia

L'adolescenza comporta una dimensione di lutto legata al doppio movimento che l'adolescente fa di autonomizzazione da una parte e di de-idealizzazione dei genitori per quello che si mostrano nella realtà esterna, e di rinuncia ai legami infantili attraverso l'interiorizzazione già avvenuta delle immagini genitoriali. C'è contemporaneamente il completamento di questo processo di interiorizzazione e la distruzione del genitore come si presenta nella realtà, per allontanarsi e autonomizzarsi : tutto ciò porta con sé un vissuto depressivo che tuttavia viene mitigato dalla costituzione in sé di un qualcosa di autonomo che autoregola la sicurezza di sé e l'autostima.

Le reazioni degli adolescenti possono essere paragonate a quelle che seguono una delusione sentimentale o un lutto. Tali stati sono fonte di sofferenza mentale che si manifesta anche con l'alternanza di movimenti di contatto intenso, fusionale e passionale, e di ritiro imbronciato , oppositivo , negativistico con tonalità a volte persecutoria.

La sofferenza psichica, l'angoscia e la depressione, benché intense, raramente vengono riconosciute come tali perché, come abbiamo già detto si esprimono nell'agire, con le lamentele, con il ritiro. Per l'ad. è difficile essere massicciamente implicato nei rovesciamenti emotivi che lo agitano e simultaneamente pensarli. Lo sguardo su sé stessi tuttavia c'è, lo provano l'abbondanza dei diari, i poemi, il riconoscimento a posteriori della propria sofferenza, ma tutto ciò non può essere riconosciuto o espresso davanti al genitore o ad altri adulti significativi perché da loro bisogna distaccarsi. L'adolescente si aspetta di essere intuito e compreso senza passare attraverso l'umiliazione di dover esprimere una richiesta, perché non solo deve staccarsi ma ha paura di subire l'influenza spersonalizzante, ha paura di essere intruso.

L'affetto che prova viene vissuto come un cavallo di troia dentro di sé per questo le oscillazioni il rigetto a volte aggressivo e la ricerca di distanza anche fisica, spaziale.

Non esiste quindi adolescenza normale senza depressione o meglio senza momenti depressivi, legati a sentimenti di perdita senza che si tratti di "malattia depressiva".

Possiamo riassumere queste perdite raggruppandole a quattro livelli (riassumendo così anche quello che si diceva prima)

- a livello del corpo : nuove potenzialità nascenti, accesso a nuove forme di piacere, brusche trasformazioni somatiche, noie fisiologiche ecc..
- a livello dei genitori : dalla madre rifugio, nuova modalità relazione con i genitori
- a livello del gruppo : abbandono del gruppo familiare, gruppo dei pari
- a livello di sé, delle proprie dinamiche e delle proprie istanze psichiche : sessualità, rimodellamento dell'io, del super io, dell'ideale dell'io.

La depressione franca è rara in adolescenza. La vera risposta depressiva diventa sempre più possibile con l'avanzare dell'età dell'adolescente, cioè mano a mano che si rallenta il movimento e l'organizzazione mentale diventa più compiuta.

Cosa fare? L'obiettivo fondamentale deve restare quello di permettere all'adolescente di ritrovare un suo ruolo attivo, e di investire le sue elaborazioni mentali. Con l'adolescente il lavoro di appoggio individuale, di sostegno terapeutico non è sufficiente, è importante avere un quadro di riferimento è importante il ruolo dell'ambiente, della famiglia, della scuola. Le rispettive indicazioni degli approcci terapeutici che tengono presente il ragazzo, l'ambiente la famiglia, la scuola, si integrano perché tengono presente le tappe dell'evoluzione dell'adolescente. Nessun momento va trascurato, né quello delle attività, né quello dell'appoggio sul gruppo né quello del lavoro sul mondo psichico interno.

Le condotte depressive a quest'età, più che in qualsiasi altra, possono essere capite solo ricollocandole nel contesto dell'insieme delle condotte dell'adolescente; vanno abitualmente considerate più come un segnale d'allarme e come difese di fronte alla depressione che come stati depressivi propriamente detti. L'intervento sull'ambiente è fondamentale, così come lo è la prevenzione

La società deve includere in sé l'adolescenza con tutte le sue caratteristiche permanenti a e

tollerarle, deve reagire venendo incontro all'adolescente senza cercare di curarlo (direbbe winn..)

La conclusione del nostro discorso è allora questo: l'adolescente oscilla costantemente tra una condizione che tende alla depressione ma che non è patologica ed è dotata di valenze strutturanti ,e il pericolo di una caduta in un vero e proprio stato depressivo

La questione che si pone è allora questa; la nostra società è abbastanza sana per sostenere l'adolescente, per non farlo cadere ?

I bisogni dell'adolescente cui siamo chiamati a dare risposte sono sostanzialmente questi:

- Il bisogno di evitare false soluzioni
- il bisogno di sentirsi reali o di sopportare di non sentirsi affatto
- il bisogno di sfidare in un ambiente in cui la dipendenza viene soddisfatta e il giovane può contare su tale soddisfazione
- il bisogno di molestare insistentemente la società in modo da rendere visibile il suo antagonismo, per poi rispondere con pari antagonismo.