

Due parole per spiegare il titolo. Qualche settimana fa ho sognato di scrivere un lungo trattato: paginate e paginate di modulo continuo, che leggevo e rileggevo e sottoponevo, di quando in quando, al giudizio del Ghiro. Il trattato riguardava la sopportazione del bruciore di palle, e l'introduzione precisava che il fatto di essere scritto da una donna ne garantiva l'obiettività. Nel sogno, chiedevo al Ghiro di suggerirmi un titolo e lui diceva: «De Pallibus, è molto classico». Dal momento che qualche tempo dopo mi sono trovata a buttare giù — purtroppo in stato di veglia, condizione in cui sono molto meno brillante — queste brevi note sulla sindrome depressiva dell'adulto medio, ho ripescato il titolo, tra l'altro, molto adatto.

Turco Montemagno, gennaio 1993

Cause

La *sindrome depressiva dell'adulto medio* — diffusissima, almeno quanto la ben più nota e studiata depressione dell'anziano — ha una causa ben precisa: la vita adulta media. In origine, dunque, si tratta sempre di una depressione *reattiva*, cioè di una reazione a una causa specifica. Poiché tuttavia tale causa non viene facilmente riconosciuta, e poiché la causa consiste in una *condizione* (e non in un *evento*, come nelle ben più note e studiate depressioni da lutto, abbandono, fallimento, ecc.), la sindrome depressiva dell'adulto medio tende a perdurare e spesso degenera in gravi forme nevrotiche e psicotiche.

L'individuazione della causa specifica di una sindrome depressiva è di capitale importanza, proprio perché permette di contenere la sindrome stessa entro i limiti della reattività. Perciò fatemici spendere due parole. Secondo voi, perché è così nota la depressione dell'anziano e così poco nota quella dell'adulto? Semplice: tutti sono pronti a riconoscere che essere vecchi è triste e brutto, ben pochi sono disposti a dir male dell'età adulta. Soprattutto, non lo sono affatto le persone particolarmente sagge, posate e poco inclini a romantiche ingenuità. Ma come! Diventare pienamente adulti e maturi non era forse il nostro obiettivo? Dovremmo forse rimpiangere la condizione di piagnucolosi bambocci, di scrofolosi e insicuri adolescenti, di tormentati e maldestri giovanotti? Si stava meglio quando si stava peggio? Godi fanciullo mio eccetera?

Calma! Non sto parlando di infanzia felice e di dolci anni verdi. Voglio semplicemente sostenere che la vita adulta media, così com'è organizzata nella nostra società, non è allegra. Vediamo di precisare meglio. Per *vita adulta media* intendo la vita standard che possiamo procurarci in questa società quando «tutto va bene», ossia quando si ottengono i due obiettivi principali in cui consiste la *normalità sociale*: lavoro e famiglia. Dicendo che *non è allegra* non uso un eufemismo: non intendo infatti sostenere che sia brutta, triste o tanto meno tragica. Semplicemente, non è allegra. *Un'ottima* vita standard — ciò che si designa normalmente parlando di un «buon lavoro» e di una «bella famiglia» — è, in più, anche pesante, perché comporta un notevole dispendio di energia per il semplice mantenimento dello standard acquisito (buon avviamento professionale, gestione a livelli medio-alti di casa, figlioli, parenti, animali, automobili, ecc.).

È proprio la normalità sociale, questa essenziale condizione che ci permette di far parte del consorzio umano e di non essere emarginati, a fregarci. La normalità sociale, infatti, è innanzitutto un apparato di *normalizzazione*, un potente meccanismo di omologazione dei comportamenti che funziona fondamentalmente occupando l'intero spazio vitale dell'individuo. Tutto il tempo e tutta l'energia disponibili sono dedicati ai comportamenti normalizzati in cui consistono le attività di lavoro e di cura parentale. Non rimane nulla per le stravaganze, le trasgressioni o il divertimento. Ecco perché la vita standard non è allegra. Il problema sta tutto nel fatto che *non ci si può permettere di non conseguire la normalità sociale*: rimanere al di sotto è tragico, elevarsi al di sopra non è dato ai più, adeguarsi, semplicemente poco allegro e pesante: in una parola, *palloso*. Abbastanza da provocare una specifica depressione reattiva.

La giovinezza si passa, normalmente, a conseguire i grandi obiettivi della normalità sociale; la vita adulta è caratterizzata invece dalla loro gestione. La fase del conseguimento è più interessante, sia che gli obiettivi vengano perseguiti esplicitamente e realisticamente (come fanno i ragazzi conformisti o «con la testa sulle spalle», a seconda che li si voglia definire), sia che venga inseguita una loro immagine romanziata e ideologizzata (come fanno i giovani idealisti o ambiziosi, a seconda che li si voglia definire). Gli apparati culturali della nostra

società si preoccupano comunque di imbellettare abbondantemente gli obiettivi in questione, che dunque appaiono allettanti. Essi sono inoltre graduati in modo crescente, sicché la conquista si presenta come una scalata scandita da tappe relativamente appaganti. Il disturbo dell'umore tipico della giovinezza è l'*ansia*, dovuta alle difficoltà del percorso verso gli obiettivi, mentre la depressione si presenterà, di norma, occasionalmente, in relazione a singole sconfitte o perdite o come conseguenza di uno stato di stress troppo prolungato. La gestione della normalità sociale è molto più noiosa del suo conseguimento. Quando si arriva a questa fase, vale a dire alla vita adulta, il primo cambiamento riguarda la percezione del tempo. Nella giovinezza il tempo sembra scorrere relativamente più lentamente, a causa della novità delle esperienze (si fanno meno cose nell'unità di tempo, ma sono cose che appaiono più significative), e con una precisa scansione e direzione, a causa dell'ordinamento gerarchico degli obiettivi da perseguire. In età adulta, nell'unità di tempo si fanno un sacco di cose in più, ma sono cose ripetitive e risapute. Il tempo è stipato, ma non scandito da eventi significativi: risulta indifferenziato. A trentanni ci si distrae un attimo e se ne hanno subito cinquanta. Se avete questa percezione del tempo, siete adulti: è finita la crescita ed è iniziato il mantenimento. E se la crescita può essere dolorosa, il mantenimento può essere palloso. Gli obiettivi raggiunti perdono il loro belletto; quelli non raggiunti si palesano come ormai irraggiungibili. Il senso di realtà ha avuto ragione di tutta l'aura romantica che circondava le trappole della normalità sociale. Il tempo si è appiattito, non ha più direzione, ma - nonostante questo - passa. Le conseguenze sono ormai indesiderabili: perdita della bellezza per le donne, della prestanza fisica per gli uomini. Questi, in sostanza, i motivi *specifici* della sindrome depressiva dell'adulto medio.

Rarissimamente tali motivi specifici vengono riconosciuti e denunciati dall'adulto medio depresso. In certo senso, sono avvantaggiati i soggetti più primitivi, che si sono costruiti un'identità fondamentalmente sessuale. La perdita delle attrattive sessuali o delle qualità finalizzate alla competizione fisica tra maschi (nella nostra società generalmente ritualizzata negli sport) sono, in questo caso, direttamente riconosciute come causa della depressione. Dopo una sofferenza più o meno acuta e più o meno prolungata, la perdita viene generalmente accettata e la depressione superata nel senso della rassegnazione all'inevitabile invecchiamento.

Molto più difficile trovare un'esplicita tematizzazione della pallosità dell'attività professionale e della vita familiare, motivi che pure rientrano a pieno titolo nelle cause della reazione depressiva. Probabilmente l'umano è alla fin fine disposto a sopportare l'invecchiamento, di cui non ha colpa e che può sempre attribuire a un dio malvagio, ma fa davvero fatica a guardare in faccia una pallosità che si è procurata con costanza e determinazione. Insomma, non gli va di darsi del coglione, e preferisce ricorrere a elaborazioni psicologiche che gli garantiscano scappatoie mentali.

Sintomi

Le elaborazioni psicologiche che circondano i disturbi dell'umore non sono sempre particolarmente complicate. Al contrario, la base dell'elaborazione è generalmente il «sostrato primitivo» fornito dagli ormoni implicati nel disturbo umorale in questione. Ad esempio, nell'*ansia* l'ormone maggiormente implicato è l'adrenalina, il cui messaggio chimico all'organismo si può tradurre così: «pronti all'attacco!» o «pronti alla fuga!». Ecco perché in tipiche situazioni di stress, come il traffico intasato o la fila all'ufficio postale, siamo portati ad avere atteggiamenti aggressivi nei confronti degli altri umani. Pestare il conducente dell'auto accanto non è la soluzione adeguata al problema del traffico intasato: la regolazione del battito cardiaco, della pressione del sangue e del tono muscolare finalizzata allo sforzo fisico, lo svuotamento dello stomaco e l'elaborazione di truci pensieri realizzati dalla solerte adrenalina sono perciò del tutto fuori luogo e anzi — come ormai si sa — controproducenti. E' un caso in cui dobbiamo sforzarci di pensare col cervello anziché con gli ormoni, perché il sistema ormonale è rimasto alla rissa tra scimmioni e non si è ancora adeguato all'organizzazione sociale contemporanea.

Non so di preciso quale sia l'ormone implicato nella depressione (forse il corticosterone), ma credo di conoscere il suo messaggio chimico. È — pressappoco — «aiuto! ho perso la mia mamma!». Oltre a essere molto utile ai cuccioli per procurarsi le necessarie cure parentali in caso di abbandono, in molte società animali questo messaggio viene elaborato per dar luogo

ai rituali di sottomissione che concludono le lotte tra maschi: mentre il maschio vincitore butta in circolo testosterone, e va a trombarsi la femmina, il maschio sconfitto — e «depresso» — implora pietà fingendosi cucciolo. È chiaro che, al di là di queste utilizzazioni specifiche, il messaggio chimico dell'ormone della depressione è del tutto inadeguato a far fronte ai problemi che scatenano la depressione medesima. In particolare, «aiuto! ho perso la mamma!» non è un atteggiamento perspicuo per l'adulto della società umana occidentale del XX secolo posto di fronte all'ineluttabilità dell'invecchiamento e — soprattutto — alla sconcertante pallosità della vita. Eppure è da questa base primitiva che parte la maggior parte delle elaborazioni psicologiche che accompagnano la sindrome depressiva dell'adulto medio. «Nessuno mi ama», «nessuno mi aiuta» o — rivolto generalmente al proprio partner — «tu non mi aiuti» sono frasi ricorrenti del depresso adulto, perfettamente coincidenti con l'originario messaggio chimico. Da esse parte poi un'elaborazione più o meno complessa che va dal semplice atteggiamento rancoroso, riscontrabile nella stragrande maggioranza delle coppie mature, alla grave degenerazione psicotica della mania di persecuzione. Nella nostra società la divisione sessuale dei ruoli è ancora molto forte, perciò esistono motivazioni depressive specifiche nei due sessi. Inoltre la depressione chiama pesantemente in causa gli ormoni sessuali: di conseguenza anche l'elaborazione psicologica della depressione è diversa nel maschio e nella femmina. Nel maschio la vita lavorativa mantiene una notevole centralità, perciò i «nemici» (coloro che non danno aiuto, se ne approfittano, ci fanno lavorare al loro posto, o addirittura tramano contro di noi) verranno individuati soprattutto nell'ambiente professionale. Quest'ultimo, tuttavia, è intrinsecamente competitivo: ciò può comportare un'attenuazione della depressione (a causa del permanere di obiettivi da conseguire) o una penosa convivenza di ansia e depressione. Non di rado una depressione veramente profonda, non accompagnata da ansia e specificamente elaborata come demotivazione e «perdita di senso» dell'attività lavorativa, si trova in soggetti socialmente «arrivati». Sulle donne in età adulta pesa la maggior parte delle attività cosiddette «di cura», poco competitive e socialmente poco appaganti. L'elaborazione psicologica femminile della depressione tenderà perciò a individuare i «nemici» (coloro che non danno aiuto, ci trascurano, ci sacrificano o addirittura tramano contro di noi) nel nucleo familiare, con una particolare predilezione nei confronti del partner. L'accanimento sul partner si giova di un riscontro «vero»: l'organizzazione sociale tende a occupare l'intero spazio vitale del maschio con l'attività lavorativa, di conseguenza egli trascura realmente la femmina e la prole. I pericoli della sindrome depressiva dell'adulto medio riguardano, da un lato, l'*elaborazione psicologica* (le cui conseguenze possono essere, nei casi meno gravi, la creazione di irreparabili rancori familiari; nei casi più gravi, la psicosi maniaco-depressiva); dall'altro, i *comportamenti «anestetici»* o «*dissociati*» che il depresso mette in atto e che generalmente hanno caratteristiche di abulicità e di compulsività (dal dormire troppo alla bulimia, dall'assunzione di droghe, psicofarmaci o alcool al guardare troppo la televisione, ecc.: sono ovvie le conseguenze negative sul piano fisico e intellettuale). L'elaborazione psicologica va contrastata intellettualmente. La parola d'ordine è: pensare col cervello e non con gli ormoni. Non è facile, perché gli ormoni hanno una forza persuasiva pazzesca, vogliono aver ragione a tutti i costi (presumono infatti — del tutto a torto, ma anche a causa della complicità di prestigiose culture, prime tra tutte quella cattolica e quella romantica — di essere l'«anima», il nostro «vero io» o gli autentici «istinti vitali») e cercano di costringere il cervello a mettersi al loro servizio per dare dignità e parvenza razionale al loro messaggio chimico primitivo. È necessario il massimo rigore razionale, la massima onestà intellettuale, il massimo sforzo di obiettività.

I comportamenti «anestetici» (cioè quelli che mettiamo in atto per distrarci dai neri pensieri depressivi) e quelli «dissociati» (cioè quelli a cui ricorriamo per non fare o rinviare le cose che ci risultano sgradevoli o pallose) vanno innanzitutto riconosciuti: la tendenza è infatti quella di nasconderli agli altri e a se stessi, e questo atteggiamento è proprio ciò che ci permette di individuarli come patologici. In secondo luogo, vanno minutamente analizzati (quando tipicamente insorgono, in che momento o circostanza, quanto durano e che cosa li interrompe) perché è il loro automatismo che li rende poco controllabili. Va tenuto presente che non è difficile controllare il gesto in sé quanto la coazione a ripeterlo (la compulsività, appunto). È tuttavia difficile dare una ricetta generale, dal momento che i comportamenti

compulsivi sono i più vari e ciascuno ha le sue caratteristiche (dipendenze fisiche comprese). Elaborazione psicologica vittimistica e comportamenti abulici e compulsivi sono i *sintomi* della sindrome depressiva dell'adulto medio. Ma come intervenire sulla *causa* che — come si è detto — è la vita adulta stessa? È chiaro che sugli aspetti biologici della vita adulta (sul fatto di avere una certa età e di invecchiare ulteriormente) non c'è molto da fare. Si può cercare di invecchiare il meno peggio possibile (tenendo conto, tra l'altro, che i tipici comportamenti del depresso non aiutano affatto in questo senso), ma più che altro converrà rassegnarsi. Purtroppo nemmeno gli aspetti sociali sono particolarmente malleabili. La rivoluzione, a quanto pare, non è dietro l'angolo: difficilmente saremo in grado di abolire da soli famiglia, proprietà privata, o di sovvertire le regole dell'organizzazione del lavoro. Tuttavia qualcosina si può fare. Si può esercitare una forte attività *critica* nei confronti della normalità sociale e mettere a frutto l'età che ci consente una critica matura e non velleitaria come quella giovanile. I grandi obiettivi della normalità sociale ci hanno intrappolato. Prendiamo atto del fatto che, se non li avessimo ottenuti, saremmo degli emarginati, probabilmente più angosciati che depressi, e partiremmo da un punto ancora più svantaggiato. Ma prendiamo anche le distanze, adesso che possiamo farlo, dai motivi che ci hanno spinto a ottenerli: senso del dovere? ambizione? conformismo? Non è detto che da adulti non ci si possa permettere di sostenere qualche valore alternativo e trasgressivo, e un pochino di impegno ideologico non guasta: vorremmo almeno ammettere che questo non è il migliore dei mondi possibili, dato che rende così tristi. Un po' di resistenza umana, insomma! E poi chiediamoci: cosa ci piace veramente fare? che cosa ci diverte? è possibile riorganizzarci in modo da trovare un po' di tempo per farlo? in altre parole: un po' di edonismo. Chi si diverte è nel giusto, chi si sacrifica è una testa di cazzo.

Un adulto depresso risponderà certamente che non è più capace di divertirsi. Non è vero: sono gli ormoni che parlano, e, come al solito, non bisogna starli a sentire. Ci danno suggerimenti sbagliati. Nei casi più gravi (nelle vere e proprie psicosi depressive) ci suggeriranno addirittura il suicidio. Nella stragrande maggioranza dei casi, ci renderanno — appunto — cronicamente incapaci di divertirci: vale a dire che ci costringeranno a vivere da adulti barbogi, da omini tristi e grigi, da donnette doloriste e rancorose, da mogli e suocere da barzelletta, da vecchiacchi acidi.

Se li lasciamo fare, ci fregheranno del tutto. E allora, per usare la metafora dei Pink Floyd, non solo saremo completamente imprigionati dal muro della normalità sociale, saremo anche pronti a diventare mattoni per i muri che imprigioneranno altre persone, altre generazioni.