

Messaggio pubblicitario

**CONGRESSO ATTACAMENTO E TRAUMA
DISSOCIAZIONE E INTEGRAZIONE DELLA PERSONALITÀ**

- | | | |
|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 1. Ruth Luria | 5. Giovanni Tagliavini | 9. Carmelo Alessandro e Marina Cirio |
| 2. Benedetta Fazzina | 6. Onno Van Der Hart | 10. Daniel Siegel |
| 3. Dolores Mosquera | 7. Christiane Sanderson | |
| 4. Essam Daod | 8. Lorna Benjamin | |

www.international-isc.com


 ROMA
MAGGIO
 10-11-12
2019
[HOME](#) [CHI SIAMO](#) [REDAZIONE](#) [AUTORI](#) [CONTATTI](#) [PUBBLICITÀ](#) [COLLABORA](#) [NEWSLETTER](#)

State of Mind
 Il giornale delle scienze psicologiche

[IN EVIDENZA](#) :: [ARTICOLI](#) :: [EVENTI](#) [COORDINATE](#) :: [PARTNERS](#) :: [GALLERIES](#)

La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la terapia cognitiva (2018) – Recensione del libro

 RSS FEED
 0 COMMENTI

La mente depressa è un testo che descrive lo stato dell'arte circa la comprensione della depressione e i molteplici possibili interventi clinici.

ID Articolo: 162369 - Pubblicato il: 26 febbraio 2019

di Roberto Lorenzini



Messaggio pubblicitario


 Condividi [SHARE](#) [TWEET](#) [+1](#) [SHARE](#)

Dopo aver letto *La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la terapia cognitiva*, noi curanti non potremo più dire “*io non sapevo cosa fare*”, perché la grande équipe clinica e di ricerca che si raccoglie intorno a Francesco Mancini presenta l’armamentario completo che abbiamo a

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

disposizione per attaccare questo oscuro male chiamato depressione.



Dopo "La mente ossessiva", tradotto in molte lingue, il gruppo di clinici e ricercatori che si raduna intorno a **Francesco Mancini** e alla scuola di psicoterapia cognitiva, condensa oltre venti anni di esperienza con un volume sulla **depressione** che descrive lo stato dell'arte circa la comprensione della **depressione** e i molteplici possibili interventi clinici.

La **depressione** è la malattia che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità comporta la maggiore sofferenza, una grave

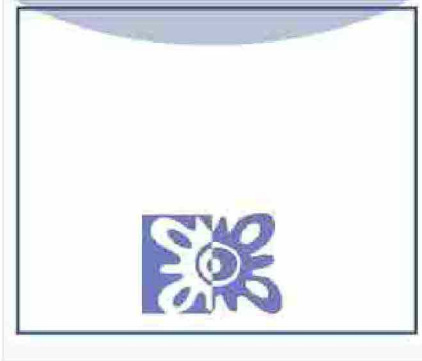
disabilità con enormi costi economici e un tributo incredibile di morti per **suicidio** (al primo posto tra le cause di morte dei giovani).

Dopo il volume **La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la terapia cognitiva**, noi curanti non potremo più dire "io non sapevo cosa fare", perché la grande equipe clinica e di ricerca che si raccoglie intorno a Francesco Mancini presenta l'armamentario completo che oggi nel mondo si ha a disposizione per attaccare l'oscuro male che è apparentemente senza motivo e che dunque attira le colpevolizzazioni di parenti e amici, che ricordano al disperato che nulla gli manca non riuscendo a capire che invece tutto gli manca e ha perduto persino se stesso per cui il mondo gli appare grigio, freddo, impolverato e privo di ogni attrattiva e ogni giornata un calvario inaffrontabile.

Il **depresso** si sente triste e **vuoto** e si lamenta continuamente. Nulla sembra interessarlo e anche le attività comunemente considerate gradevoli non lo attirano e gli appaiono un inutile peso. Si sente stanco e affaticato ed il più piccolo compito gli sembra insormontabile. Si ritiene un fallito, un essere indegno e colpevole della sua situazione e delle sofferenze che provoca negli altri. Verso gli altri, anche i familiari vicini, non prova affetto e se lo rimprovera. Non riesce a concentrarsi e a decidere alcunché. Spesso desidera la morte come l'unica possibile liberazione. In sintesi si ha l'impressione dello spegnimento dell'energia vitale. Come se un po' fosse già morto. Tutto è ridotto: interessi, desideri, attività, affetti. Gli scambi con l'esterno vanno verso la sospensione. Quello che è peggio e che diventa il fattore principale di rinforzo e mantenimento è il cosiddetto "problema secondario" ovvero il fatto che il soggetto giudica inadeguata, indegna e colpevole la sua stessa reazione (l'essere appunto **depresso**) e per questo si svaluta e si colpevolizza.

Messaggio pubblicitario

Il **depresso** è pesante e viene spesso isolato in



una società come la nostra che rinnega la sofferenza e persino la morte. Anche per i terapeuti il **depresso** è defaticante e l'impotenza che ci fa sperimentare attiva talvolta ostilità nei suoi confronti. Quante volte abbiamo sentito un **depresso** dire che avrebbe preferito un tumore a quel cancro invisibile dell'anima che finisce per essere vissuto come una colpevole mancanza di volontà.

Modello teorico ed esperienza clinica

Il volume *La mente depressa* prospetta un elegantissimo modello teorico della **trappola depressiva** che fa entrare il soggetto colpito da una perdita, e che dunque sperimenta **tristezza**, un'emozione sana e utile, in un loop per cui per non perdere completamente o ancora di più il bene perduto, concentra tutti i suoi sforzi nel tentativo di trattenerlo e di non allontanarsene ulteriormente, con il doppio disastroso risultato di desertificare tutto il resto della sua esistenza che progressivamente perde di valore (anche le persone più care perdono importanza e il soggetto sperimenta *"il doloroso sentimento della perdita dei sentimenti"* per cui in aggiunta si colpevolizza), la concentrazione sull'oggetto perduto lo rende progressivamente più importante fino a coinvolgere l'amabilità, il valore e la dignità del Sé, e così il dolore paralizzante tende continuamente ad aumentare prospettando la morte come unica grande consolatrice.

Questo modello argomentato profondamente con dati di ricerca ed esperienze cliniche (anche difficili e non soltanto facilmente di successo come si trova spesso nei libri) è utilizzabile anche da curanti con una formazione diversa da quella cognitivista. Allo stesso modo possono essere utilizzate, anche da altri approcci, il ventaglio di tecniche che vengono presentate teoricamente ed esemplificate praticamente, in particolare quelle della cosiddetta "terza ondata" del cognitivismo oggi tanto di moda. Nel libro *La mente depressa* si affronta anche il problema dello sviluppo dei fattori protettivi rispetto all'insorgenza della **depressione** e alla prevenzione delle ricadute.