

DEPRESSIONE E DISAGIO DI VIVERE: LE NOSTRE FRAGILITA'. PARLIAMONE INSIEME



Tirano 3 marzo 2026

RELAZIONE DI ERCOLE PIANI

Contributi di: Eugenio Borgna - Elena Valli – Denise Branchi
Luminati – Rosanna Pasini – Mario Ballantini – Alda Merini –
Katri Mingardi – Paolo Risaro – mia Madre;

Inoltre Studenti Del corso di Laurea in Infermieristica Università
Degli studi di Milano Bicocca – e Numerosi portatori di disagio
psichico, miei compagni di viaggio.



Tirano 3
marzo 2026



*«Michele Zanetti e Franco Basaglia verso la direzione
del centro»*



Eugenio Borgna: con
l'antipsichiatria ho indagato la
mente umana



Bruno Orsini: legge Basaglia



Beppe Dell'Acqua
«fuori come va?»



Eugenio Borgna, lo psichiatra
che ha curato con il cuore

*Non curi senza **tenerezza**, accoglienza, ascolto, consapevolezza
dei tuoi limiti.*

Borgomanero 4 dicembre 2024

La società di oggi è sempre più incline a dare valore alle apparenze, alle forme esteriori di vita della persone, ignorando la loro interiorità, le loro esperienze e le loro sofferenze.

Siamo tutti più depressi, ansiosi, più incapaci di guardare dentro di noi. In questo mondo iperattivo in cui contano le cose fatte, l'eccellenza, la competizione, diminuiscono gli spazi della riflessione interiore.

LE NOSTRE FRAGILITA': PARLIAMONE INSIEME

Tristezza

Fisiologica
reazione di
adattamento



Depressione

Malattia
clinicamente
rilevante

Tristezza

Significato adattativo

E' uno stato d'animo spiacevole che orienta il nostro comportamento ad allontanarci da una perdita, un pericolo, un assetto fastidioso

Esperienza ubiquitaria

Comune a tutto il genere umano

Reattiva

Siamo tristi per qualcosa

Flessibile

Provvisoria, oscillante, sensibile agli avvenimenti

A VOLTE CI VUOLE TRISTEZZA PER
CONOSCERE LA FELICITÀ, IL
RUMORE PER APPREZZARE IL
SILENZIO E L'ASSENZA PER
VALUTARE LA PRESENZA.



DEPRESSIONE

Uno squilibrio dell'umore caratterizzato da sentimenti di tristezza di diversa gravità, da senso di inadeguatezza, mancanza di speranza, sensazione di malessere profondo, sensi di colpa e dubbi.

Quando tristezza, sfiducia e sconforto durano nel tempo o sono intensi e gravi, e comportano notevoli e significative ripercussioni sulla vita sociale e lavorativa, siamo in presenza di una depressione clinica.

Il decorso spontaneo avviene in un arco di tempo che varia dai 6 mesi a qualche anno. Pensare di poter guarire da soli, senza chiedere aiuto è un grave errore.



Depression e



Fissa

Insensibile agli stimoli “piacevoli”,
nulla “tira su”

Duratura

Oltre le normali oscillazioni
dell’umore con o senza causa
(convenzionalmente 2 settimane)

Profonda

Più grave della comune tristezza,
disperazione, abbattimento
profondo

Associata

Con sintomi neurovegetativi,
cognitivi e psicomotori (non solo
tristezza psichica)

Non temete l'ansia, fa parte della vita. Eugenio Borgna

“La depressione ci spinge a cogliere fino in fondo quello che viviamo, e allora aumenta anche la nostra capacità di conoscere gli altri.” — Eugenio Borgna



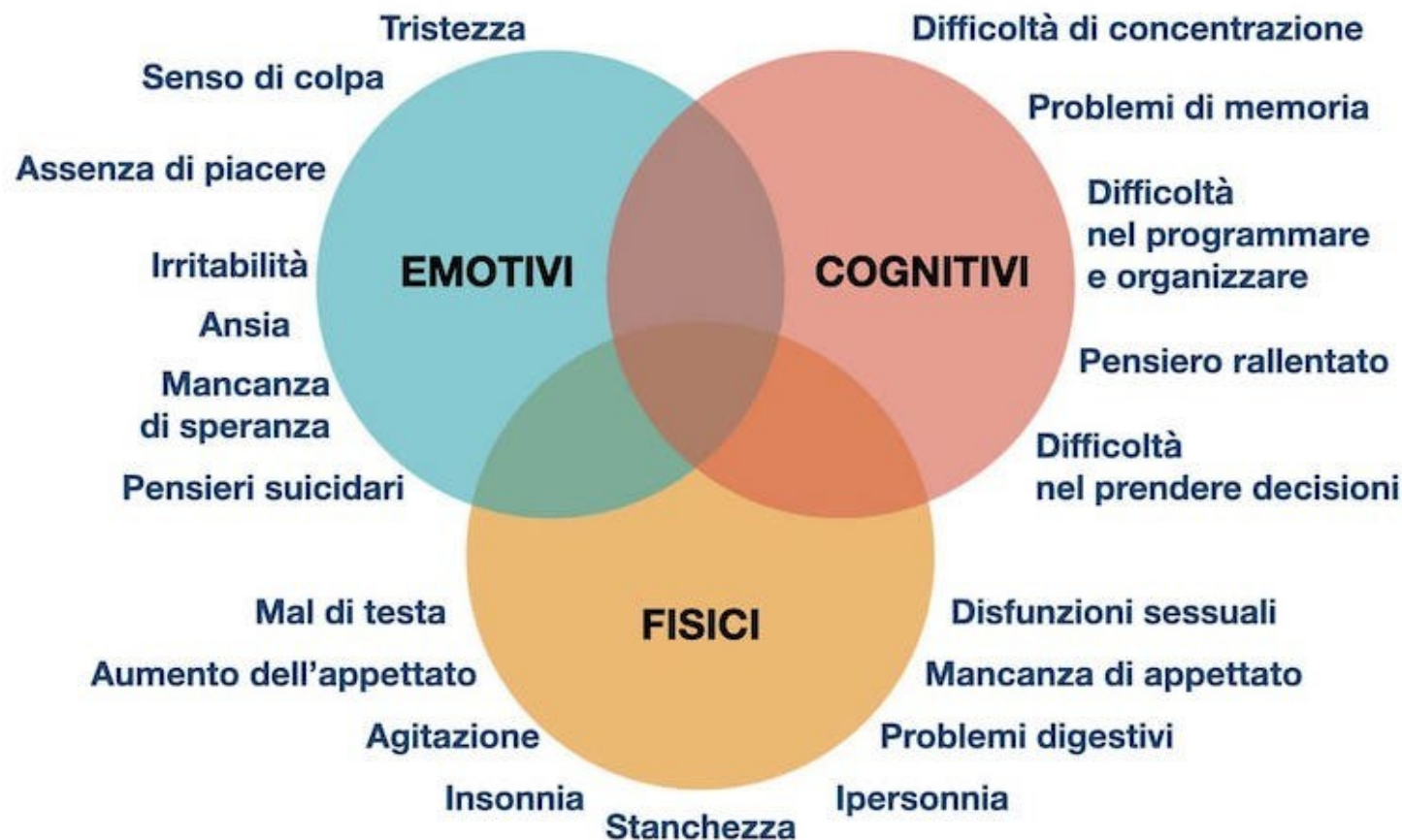
Dobbiamo distinguere le depressioni dalle schizofrenie queste sono le grandi categorie cliniche, la schizofrenia ha un'incidenza dell'1 per cento in qualunque contesto socio-culturale, cioè in Europa come in Africa.

Le depressioni gravi non sono superiori al 2 per cento della popolazione; ma quelle non psicotiche, le forme di tristezza al confine fra la normalità e la sofferenza psichica, raggiungono il 20-25.

Una percentuale enorme, ma dentro alla quale le forme gravi che richiedono trattamenti farmacologici intensi sono poche; la maggior parte di esse ha bisogno più che altro di colloquio e psicoterapia.

Una persona su 4 nel corso della vita vive episodi depressivi, che tendono a risolversi.

Sintomi della Depressione



Quando io cado in una condizione depressiva, l'impulso a guardare dentro di me cresce e cresce la sensibilità a distinguere nelle parole che ascoltiamo e nei gesti altrui l'autenticità o la mancanza di sincerità.

EUGENIO BORGNA

**Non fuggite da chi soffre
potreste incontrare un angelo**



DEPRESSIONE NEI GIOVANI



Ansia, panico e depressione tra i giovanissimi sono lo specchio di una società fragile e in crisi. Il **disagio giovanile** grida forte e i numeri ci parlano di 2 milioni di adolescenti affetti da problematiche psicologiche o psichiatriche.



....tra l'altro l'abuso delle tecnologie toglie anima alle esperienze di vita, rendendo confuso il confronto con se stessi. Un uso indiscriminato di queste risorse porta a uno svilimento, a uno svuotamento della personalità sono sempre più numerosi i giovani e non solo che, ai giorni nostri, parlano esclusivamente con il proprio computer.

Anche a scuola non si consacra tempo all'ascolto dell'insicurezza psicologica e della timidezza degli studenti.

Ci si concentra solo sui risultati; non si coglie la richiesta d'aiuto che c'è dietro un cattivo rendimento scolastico.

Gli insegnanti tengono conto delle componenti intellettive, ma, spesso, non di quelle emozionali, che sono determinanti all'andamento scolastico di uno studente.

Depressione della terza età, attenzione ai sintomi

Sentirsi limitati nello svolgere determinati compiti, la solitudine, i problemi della salute tipici dell'età, la ridotta capacità economica, la morte degli amici, l'inattività sono tutti fattori – tra gli altri – che possono portare depressione negli anziani.

È importante riconoscere i sintomi e sapere come agire, nel caso in cui dovesse verificarsi questa situazione.



DEPRESSIONE PRIMO SEGNALE DELLA DEMENZA.

In ogni caso si sapeva che la depressione nell'anziano è un fattore di rischio per lo svilupparsi della demenza. Ora uno studio australiano avanza l'ipotesi che in realtà, in gran parte dei casi, la caduta patologica dell'umore sia un primo sintomo della demenza che si presenterà più avanti in modo conclamato.



Mentre l'invecchiamento è una parte inevitabile della vita, la depressione non dovrebbe farne parte. I ricercatori concordano sul fatto che **effettuando in modo precoce riconoscimento, diagnosi e trattamento, si può contrastare e prevenire le conseguenze emotive e fisiche della depressione.**



Sarebbe opportuno, anche in termini di spesa sanitaria, non sottovalutare la depressione nell'anziano, poiché essa si associa a:

- Aumento della comparsa di disabilità con peggioramento della performance;
- Peggioramento della prognosi di molte malattie somatiche;
- Aumento della comparsa di disturbi cognitivi;
- Aumento della spesa sanitaria e del tasso di ospedalizzazione;
- Più precoce istituzionalizzazione;
- Aumento della mortalità per suicidio



Spesso il paziente lamenta deficit e presenta disturbi cognitivi. Talvolta il disturbo cognitivo è alla base della depressione (depressione sovrapposta alla demenza), mentre in alcuni casi è un sintomo di depressione (si parla di pseudodemenza) e regredisce, in parte o del tutto, dopo adeguata terapia antidepressiva.



“

Gli antidepressivi ristabiliscono il funzionamento normale del cervello riequilibrando l'attività dei neurotrasmettitori (molecole che assicurano la comunicazione tra i neuroni).



Antidepressivi – 10 cose da sapere

1. Una o più consultazione con il medico curante sono consigliate prima di qualsiasi prescrizione farmacologica
2. La scelta di quale antidepressivo assumere deve essere fatta dal medico curante
3. Assumere la posologia indicata ogni giorno, senza saltare
4. La posologia indicata deve essere rispettata
5. La durata del trattamento è prolungata a diversi mesi. Pertanto non bisogna sospendere il trattamento senza previa consultazione con il curante, anche quando il paziente si sente bene.

- 6 -Gli effetti secondari sono in generale poco gravi e transitori, ciò nonostante informare i curanti
- 7- La fine del trattamento deve essere progressiva
- 8- Il fatto di assumere antidepressivi non impedisce di intraprendere una psicoterapia che è consigliata
- 9- Gli antidepressivi non creano dipendenza e un trattamento prolungato non presenta particolari rischi
- 10- Gli antidepressivi permettono di ritrovare la propria personalità senza aggiungere ne togliere capacità *

Non dimentichiamo che gli effetti positivi degli antidepressivi avvengono, a volte, solo dopo 2-3 settimane. **Incoraggiare e sostenere**



Integrazione delle cure. Oltre a quello farmacologico vi sono oggi disponibili altri trattamenti, come la psicoterapia, la terapia integrata psicofarmaco psicoterapica, la terapia con luce bianca.

Ognuno di questi approcci ha specifiche prescrizioni: ad esempio il trattamento farmacologico e psicoterapico, integrati tra loro, hanno un tasso di successo dal 60 all'80%.





Saper comunicare e saper ascoltare



Per entrare in relazione è necessario saper utilizzare al meglio lo strumento comunicazione (verbale e non), conoscere le diverse modalità comunicative e saper adottare quella più adatta alla situazione.

Ascoltare le parole è molto importante, **lo è ancor di piu' ascoltare le PERSONE ***

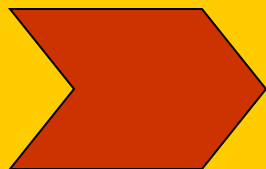


“ se uno salisse in cielo
E di lì potesse contemplare
L’ordinamento dell’universo
E la bellezza degli astri,
Quel meraviglioso spettacolo
Non gli darebbe alcuna gioia;
Mentre ne avrebbe una grandissima
Se avesse anche una sola persona
Con cui parlarne.”

Cicerone citata da F

Condividere

**Nel momento di
maggiore acuzie della
depressione bisogna:**



Tollerare l'immobilismo

**Qualsiasi nostro attivismo è
inutile come sono inutili i
continui inviti a "farsi forza"**

**Evitare di fare rimproveri
diretti al paziente in quanto ha
già tanti sensi di colpa**

**"crede di essere responsabile
di disagio negli altri e
provocare solo disturbo"**



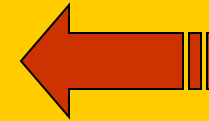
**Ma allora cosa
possiamo fare?**

**Invitare la persona depressa giorno dopo
giorno man mano che l'umore migliora a
piccole attività tenendosi pronti ad
aiutarlo nel momento che sarà possibile**

SENZA ECCESSIVE FORZATURE



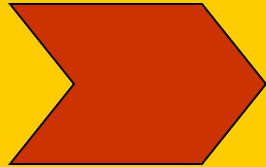
- ☐ Proporgli di alimentarsi regolarmente
- ☐ invitarlo a leggere un giornale
- ☐ seguire un programma televisivo
- ☐ Incoraggiarlo ad aumentare l'impegno



**Importante cogliere il
passaggio dallo stato di**

**INIBIZIONE AL
RIACQUISTARE
INTERESSE
ALLA VITA**

Non bisogna mai rinfacciare o rimarcare che non è in grado di.....in quanto questo fa aumentare:



Senso di fallimento

Senso di autosvalutazione

**Notevole dipendenza dagli altri
(il paziente dice di essere un peso inutile)**

MAI FAR NOTARE GLI SFORZI CHE SI COMPIONO PER AIUTARLO

Chi aiutiamo non deve mai sentirsi deriso e non può nemmeno sentirsi non creduto

Le parole hanno un immenso potere. Ci sono parole troppo dure e violente. Troppo inumane. E ci sono parole in grado di aiutare l'altro.

Le parole gentili a volte non nascono in noi, e può non essere colpa nostra; ma le parole che si ha il dovere di non dire sono le parole banali, intessute di freddezza e di indifferenza.

Saper scegliere parole che aprono alla comunicazione, parole che non facciano del male, parole che siano portatrici di rispetto, di delicatezza, di sensibilità. E poi l'accoglienza, la disponibilità a mettere tra parentesi il tempo dell'orologio per dedicarsi veramente.

E' il silenzio correlato a un ascolto puro ed empatico l'ultima frontiera della comunicazione. Ago

ASCOLTARE,

ASCOLTARE

ASCOLTARE

ASCOLTARE



Evitiamo che la depressione si aggiunga alla demenza



**Lo scopo è raggiungerli nel loro mondo
interiore**







Politiche e servizi sociali

SUICIDIO E SOCIETÀ

Una speranza
dalla prevenzione

a cura di Mario Ballantini

FrancoAngeli

Il suicidio riguarda ognuno
di noi: PARLIAMONE

Dal Convegno organizzato
dal Collegio IPASVI di
Sondrio

SUICIDIO: COMPRENDERE E AIUTARE LA PERSONA A RISCHIO



FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Prof. Ercole Andrea Piani





ESSERE CONSAPEVOLI DEI SEGNI DI ALLARME

- ...non esiste una persona a rischio “Tipica”. Può accadere a giovani o anziani, ricchi o poveri, colti o ignoranti. Per fortuna vi sono dei segni d’allarme che, se presi sul serio, possono salvare una vita; ecco quindi che una persona è a rischio se:

- Dice che vuole uccidersi
- Ha difficoltà rispetto al sonno all’alimentazione
- Tende ad isolarsi dagli amici e dalle occasioni sociali
- Non ha interessi per la scuola, il lavoro, gli hobby ecc
- Si prepara alla morte con piani e programmi per la fine
- Regala cose di valore a cui in precedenza era attaccato
- Ha tentato il suicidio in precedenza





- Corre rischi non necessari
- Ha avuto recenti gravi perdite nella vita
- È preoccupato rispetto alla morte e al morire
- Ha perso interesse per il suo aspetto
- Aumenta l'uso di alcool, farmaci e droghe
- testamento, consegna di beni personali, acquisti di strumenti adatti (armi da fuoco, ecc).
- **Improvviso miglioramento** dell'umore: può significare che c'è sollievo perché “la decisione” è stata presa e pianificata.



CHE COSA FARE?

- Essere diretti. Parlare in modo aperto e distaccato, concreto riguardo al suicidio.
- Ascoltare e incoraggiare l'espressione dei sentimenti, di ogni sentimento. Accettare tali sentimenti.
- Non giudicare, non entrare nel merito se il suicidio sia giusto o sbagliato o i sentimenti siano buoni o cattivi. Non fare lezioni sul valore della vita.
- Impegnarsi ed essere disponibili. Dimostrare interesse e sostegno.
- Non sfidare la persona a farlo.
- Non mostrarsi sconvolti o scioccati; questo mette una grande distanza tra la persona a rischio e gli altri.
- Non impegnarsi a mantenere il segreto. cercare aiuto e supporto.
- Offrire sempre la speranza che ci possono essere alternative, ma non offrire facili e insicure rassicurazioni.
- Agire. Rimuovere sostanze e mezzi pericolosi (veleni, armi ecc.)
- Cercare aiuto presso persone o enti competenti

Ascoltare - ascoltare veramente - non è facile. Bisogna controllare l'istinto di dire qualcosa - di fare commenti, di aggiungere qualcosa alla storia di chi si ascolta, di offrire consigli. Bisogna prestare attenzione non solo ai fatti che la persona ci sta raccontando, ma anche ai sentimenti che si nascondono dietro questi fatti. Bisogna vedere le cose dalla prospettiva della persona che si ascolta, non dalla nostra.

ASCOLTIAMO

ASCOLTIAMO

ASCOLTIAMO

CHE COSA SENTE CHI VUOLE SUICIDARSI

....se analizziamo quello che comunemente si prova in queste condizioni, troviamo che la persona sente che:

- Non può fermare il dolore.
- Non riesce a pensare chiaramente.
- Non riesce a decidere nulla.
- Non vede alcuna via d'uscita.
- Non ce la fa a dormire, a mangiare, a lavorare.
- Non riesce ad uscire dalla depressione.
- Non riesce a scacciare la tristezza.
- Non vede futuro senza dolore.
- Non ha alcun valore, non ha alcuna cosa veramente positiva.
- Non ha l'attenzione di nessuno.
- Non riesce a tenere sotto controllo la propria situazione.





I FALSI LUOGHI COMUNI

- Chi dice di uccidersi non lo farà.
- Non è vero. Quasi sempre chi tenta o commette un suicidio, ha fornito indizi allarmanti:” sarete tristi quando sarò morto!”, “non vedo altra soluzione” non sono affermazioni da sottovalutare come fossero uno scherzo.





I FALSI LUOGHI COMUNI

CHI TENTA DI TOGLIERSI
LA VITA E' MATTO.

Non è vero. La maggioranza
di chi tenta o si toglie la vita
non è pazzo o psicotico. Chi
cerca sollievo nella
disperazione. Premendo il
grilletto della morte, ha
disturbi non eguagliabili a
quelli di un malato mentale.



I FALSI LUOGHI COMUNI

CHI TENTA DI TOGLIERSI
LA VITA E' MATTO.

Non è vero. La maggioranza
di chi tenta o si toglie la vita
non è pazzo o psicotico. Chi
cerca sollievo nella
disperazione. Premendo il
grilletto della morte, ha
disturbi non eguagliabili a
quelli di un malato mentale.





I FALSI LUOGHI COMUNI

SE UNA PERSONA HA DECISO DI UCCIDERSI, NON C'E' PIU' NIENTE DA FARE.

Non è vero. Anche chi accarezza l'idea della morte ondeggia sino all'ultimo minuto tra la voglia di vivere e la voglia di morire.

L'impulso di morire può, in alcuni casi, essere bloccato.





I FALSI LUOGHI COMUNI

CHI TENTA IL SUICIDIO
NON VUOLE ESSERE
AIUTATO.

Non è vero. Studi accurati
hanno accertato che più della
metà delle vittime hanno
chiesto aiuto al medico
almeno sei mesi prima della
morte.





I FALSI LUOGHI COMUNI

PARLARE DI SUICIDIO CON IL DEPRESSO PUO' ESSERE CONTAGIOSO.

Non è vero. Non è provato statisticamente che parlare di suicidio induca al suicidio. E' vero l'opposto. Discutere apertamente di suicidio può indurre chi ha questa idea a riflettere e a desistere.





I FALSI LUOGHI COMUNI

IL GIOVANE SI E' SUICIDATO PERCHE' NON E' STATO AIUTATO DAI PARENTI O DAGLI AMICI.

Non è vero. I genitori, i fratelli, i mariti, le mogli, la generalità dei parenti e degli amici indispongono delle risorse adeguate per aiutare il depresso a guarire e a salvarlo quando ha deciso di morire. L'impulso può essere bloccato; se non lo è, la colpa non è certo dei parenti.





I FALSI LUOGHI COMUNI

DOPO IL SUICIDIO E'
SAGGIO TACERE.

Non è vero. Il falso
pudore impedisce di
affrontare e denunciare la
gravità dell'epidemia.



NON PARLARE MA ASCOLTARE

Di fronte a qualcuno che si sente depresso o ha propositi suicidali, la nostra prima reazione è cercare di aiutarlo. Offriamo consigli, gli raccontiamo le nostre esperienze, cerchiamo soluzioni.

E' invece opportuno stare zitti e ad ascoltare. Le persone che pensando di suicidarsi non vogliono risposte o soluzioni. Vogliono potere esprimere senza paura le loro paure ed ansie, vogliono poter essere se stessi.

ASCOLTARE

ASCOLTARE

ASCOLTARE



Il terzo sabato di Novembre si celebra in tutto il mondo la Giornata Internazionale dei Sopravvissuti al Suicidio.

Un **lutto particolare**....

Perdita traumatica, scioccante, inaspettata

L'elaborazione del lutto per suicidio necessita di più tempo rispetto ad altri lutti.

Solo dopo il terzo anno sembrano non presentarsi differenze significative.

Stigma: la vergogna, il pregiudizio che circonda la malattia mentale e la sofferenza psicologica impediscono spesso alle persone di chiedere e offrire aiuto.

Un evento suicidario può restare argomento tabù per molti anni, taciuto e vissuto in silenzio e solitudine.

A causa dello stigma i «sopravvissuti» spesso esitano ad aprirsi, a condividere la loro storia e i loro sentimenti.

Il viaggio nell'elaborazione del dolore è un processo individuale ed unico.

Ogni membro della famiglia ha bisogno dei propri spazi e dei propri tempi e di sapere che è capito e visto nel suo dolore.

Un familiare a volte arriva a credere che tenere la sofferenza per sé possa contribuire a diminuire il dolore degli altri.

Gli interrogativi sul perché affiorano e ritornano di continuo.

“Perché proprio ora? Perché a lui/lei? Perché è successo a me/noi? Cosa è successo in quei giorni, in quel momento?”

Forte è il bisogno di sapere e capire, per trovare una ragione o dare un senso all'accaduto.

Un suicidio porta via con sé un non detto, un segreto, una sofferenza spesso non comunicata esplicitamente.





COME POSSIAMO AIUTARE?

- Lasciarli parlare al proprio ritmo;
- Essere **pazienti**;
- Usare il nome della persona deceduta per suicidio piuttosto che riferirsi con 'lui' o 'lei'. Questo umanizza il defunto; l'uso del nome del defunto sarà di conforto.
- La presenza con ascolto incondizionato è ciò che un sopravvissuto sta cercando.
- Non si può “forzare” qualcuno attraverso il loro dolore. Il viaggio è personale e unico per l'individuo. Non dire come devono comportarsi, cosa dovrebbero sentirsi, o che “ormai” dovrebbero sentirsi meglio;
- **Evitare affermazioni** come "So come ti senti"; se non si è un sopravvissuto, è possibile entrare in empatia solo su come si sentono.





Sopravvivere si può, anche se non sembra possibile

Per info chiama il
338 6516854
o scrivi una mail a
gruppoaiuto@asst-val.it



**Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e
Alto Lario**

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Direttore: Paolo G. Risaro

Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111

**Rompere il silenzio.
Per te, per chi hai perso, per la comunità**

***Gruppo di auto mutuo aiuto
di Asst Valtellina e Alto Lario***



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

www.asst-val.it



Il Gruppo di Auto Mutuo Aiuto

“Spazio fisico” e “Spazio mentale”

Il gruppo rimane nell’ “animo” e nella “testa” dei partecipanti

E’ un **dare e ricevere aiuto e sostegno**

La **condivisione di esperienze simili** e il **confronto** come cura
per sé e per l’altro.

*“Quello che nasce, cresce e si condivide nel gruppo
rimane nel gruppo”*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario



Lo sguardo degli altri mi pesava... di pietà, di curiosità, a volte di indifferenza.

Questo mi ha portato a chiudermi, a non dire, per proteggermi.

Non ho voluto condividere il mio dolore con altri, oltre pochi familiari e persone vicine.

Nel gruppo ho sentito di poter essere me stessa, mi è venuto spontaneo farlo, ho sentito un senso di protezione.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario







*“Non sapevo bene cosa dirgli.
Mi sentivo molto maldestro.
Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo.
Il paese delle lacrime è così misterioso”*

Antoine di Saint-Exupéry. Il Piccolo Principe