

LA DEPRESSIONE: FENOMENO CLINICO, ANTROPOLOGIA BIBLICA, FEDE CRISTIANA.

Card. José Saraiva Martins
Prefetto della Congregazione delle Cause dei Santi

© *Dolentium Hominum* (2004)

Introduzione

La depressione è diventata la malattia del nostro secolo, quasi un simbolo dei tempi moderni. Forse non ha molto senso fare riferimento alle statistiche, ma, secondo alcune stime, la depressione colpirebbe il 12% della popolazione.

Per la sua larga diffusione, la depressione è stata definita anche il “raffreddore” della psichiatria. Essa colpisce uomini e donne, giovani e vecchi, abitanti di nazioni industrializzate e di paesi in via di sviluppo (cfr. Nuber, 1991, 6).

Un gruppo di ricercatori è andato anche oltre chiedendosi se non siamo tutti depressi (cfr. Woodruff, 1975); e si è posta una domanda inquietante: “Quanto è normale essere depressi?” (Zung, 1972). La risposta è certa: la depressione non è mai uno stato normale, anche se, come viene sempre più spesso rilevato, in questo campo esiste una notevole confusione concettuale, non distinguendo chiaramente, per esempio, la tristezza e il lutto, come reazioni del tutto naturali ad una situazione di perdita, dalla depressione come malattia. Infatti, la parola “depressione” può avere diversi significati: può definire un sentimento, uno stato clinico o uno stile caratteriale (cfr. Friedman, 1974, 282).

La nostra esposizione non consiste in uno studio clinico sulla natura e terapia della depressione, ma vuole essere una riflessione cristiana su un fenomeno psichico che ha anche una dimensione religiosa e spirituale. Proprio in tale ottica, dopo aver brevemente esaminato il fenomeno della depressione, ci interrogheremo su come è vista la depressione nell’antropologia biblica e sulle possibili risposte della fede cristiana.

1. Il fenomeno della depressione

a) Definizione e classificazione

Per depressione si intende un insieme di sintomi che determinano un umore triste e “abbattuto”, una mancanza di interesse e di carenza impulsiva, un’inibizione motoria e psichica, con contenuti mentali tipicamente depressivi e con determinati disturbi somatici (cfr. Lindzey, Thompson and Spring, 1991, 685-712.).

R.E. Kendell, concludendo la sua rassegna delle diverse classificazioni, trova come criterio più frequente la distinzione tra la depressione di tipo endogeno/psicotico e la depressione di tipo reattivo/nevrotico. Il tratto distintivo viene individuato nella capacità del paziente di affrontare la realtà (cfr. Kendell, 1976, 25; Kendell - Courlay, 1970, 257, ecc.). Sintomi come le allucinazioni, forse anche qualche sintomo somatico (disturbo del sonno, perdita del peso), possono essere associati al tipo psicotico. Sensi di colpa, angoscia e comportamento agitato possono essere associati alla forma nevrotica.

Un’altra proposta, di orientamento psicodinamico, è quella formulata da Arieti e Bemporad. Questi autori sono convinti che, nella maggioranza dei casi, sia possibile individuare se si tratti di una depressione psicotica o nevrotica, ma essi propongono di

chiamare le due forme come depressione grave (severe) e depressione leggera (mild), utilizzando il criterio soggettivo del paziente, cioè se lo stesso accetta o meno la propria depressione. Se il paziente accetta la depressione come un modo di vivere, e la vive perciò come sintonica, allora si tratta di una depressione grave, psicotica; se invece la depressione non viene accettata come modo di vivere e la persona cerca aiuto, essa viene considerata distonica, ossia leggera (nevrotica).

b) Depressione, tristezza e infelicità

La depressione non si può ridurre ad un solo fattore. Essa è il risultato della coincidenza di diversi fattori. Nel suo inizio e nel suo decorso giocano un certo ruolo i fattori biologici, storici, ambientali e psicologici (cfr. Fennell, 1998, 169).

Molte persone non arrivano mai ad una depressione clinica; tale depressione, con il senso di paralisi che comporta, è diversa dalla tristezza normale. Le persone con depressione clinica mostrano, in generale, alterazioni fisiche e psichiche; le persone non depresse possono mostrare alcuni segni psichici della tristezza.

Inoltre, la gente spesso confonde depressione e infelicità. Sovente si sente dire “mi sento depresso”, anche se la persona voleva dire soltanto che non si sente felice. Finché uno non ha sperimentato davvero la depressione, non può accorgersi della enorme differenza tra l’essere depressi e l’essere infelici. Quando siamo infelici, nonostante la grandezza della tragedia che ci è capitata, rimaniamo ancora in contatto con la realtà. Quando gli altri ci offrono consolazione e amore, possiamo ancora sentire gratitudine per il calore e il supporto. Ma quando siamo depressi, ci sentiamo come esclusi dal resto del mondo. Il conforto e l’amore offerti dagli altri non penetrano attraverso la barriera e non ci sentiamo né consolati né incoraggiati. Sperimentare una vera depressione significa sentirsi come intrappolati nella pece, o soffocati da qualche denso, pesante materiale o sepolti in una galleria buia. La persona non si interessa di niente o di nessuno, e non sente speranza (Kenneth, 2002, 28).

2. Antropologia biblica

a) Forme di depressione nella Bibbia

Sarebbe anacronistico cercare una terminologia “clinica” nella Bibbia, ma, d’altra parte, trattandosi di esperienze umane universali, esistono tracce di tali esperienze anche nei testi biblici. Ci domandiamo, in particolare, sotto quale forma si presenta la depressione nell’Antico Testamento e quali rimedi offrono i sacri testi.

Negli anni ’90 si è sviluppata una polemica assai vivace tra diversi psicologi, scaturita da un saggio di C.J. Frost, professore del Midway College negli Stati Uniti d’America, che ha posto in discussione il concetto clinico della depressione che si basa sul modello di omeostasi, proponendo, invece, il concetto di melanconia come alternativa per capire e valutare un sentimento che proviene dall’incongruenza esperienziale. Frost ritiene che il concetto sia ampiamente presente nella letteratura sulla religione in generale, e nei racconti hassidici (testi biblici), come sono analizzati da Elie Wiesel (Frost, 1992, 71).

In breve, l’autore sostiene che molte delle persone etichettate come depresse non soffrono di depressione (in senso clinico, cioè di uno stato anormale, negativo), ma di melanconia (uno stato positivo, scelto attivamente). Il punto di partenza dell’autore è la letteratura hassidica, dove la melanconia significa una particolare configurazione di percezione: la visione di incongruità. Ci sono certi eventi nella vita dove l’unica risposta umana appropriata può essere la melanconia. Ciò non significa che le teorie sulla depressione siano necessariamente false, o che lo stesso concetto di depressione dovrebbe essere eliminato. L’autore suggerisce che potrebbe esistere un sottogruppo di

esperienze, finora classificate come depressive, che potrebbero invece essere valutate e affrontate meglio come melanconia.

Partendo dai sintomi, possiamo rileggere alcuni testi biblici, in particolare alcuni Salmi, come espressione di uno stato depressivo. Tra i sintomi più visibili che troviamo in essi, possiamo ricordare i seguenti: tristezza, mancanza di interesse, diminuita capacità lavorativa, disturbi del sonno, perdita di peso, sensi di colpa, pensieri suicidi (incluso il desiderio di morire o di non essere mai nato), voglia di piangere. Riportiamo qualche esempio tra i Salmi, dove si riconoscono alcuni dei summenzionati sintomi.

Salmo 55 (v. 5-6): paura, buio (più estensivamente: v. 2-15; 17-24):

“Dentro di me frema il mio cuore, piombano su di me terrori di morte. Timore e spavento mi invadono e lo sgomento mi opprime”.

Salmo 88 (v. 1-6): Paura, vita trasformata in inferno, uomo senza aiuto:

“Signore, Dio della mia salvezza, davanti a te grido giorno e notte. Giunga fino a te la mia preghiera, tendi l’orecchio al mio lamento”.

“Io sono colmo di sventure, la mia vita è vicina alla tomba. Sono annoverato tra quelli che scendono nella fossa, sono come un morto ormai privo di forza”.

Salmo 102 (vv. 1-12): sembra esprimere alcuni sintomi fisiologici della depressione:

“Signore, ascolta la mia preghiera, a te giunga il mio grido. Non nascondermi il tuo volto; nel giorno della mia angoscia piega verso di me l’orecchio.

Quando ti invoco: presto, rispondimi”. “Si dissolvono in fumo i miei giorni e come brace ardono le mie ossa.

Il mio cuore abbattuto come erba inaridisce, dimentico di mangiare il mio pane. Per il lungo mio gemere aderisce la mia pelle alle mie ossa”.

Uno dei sintomi corporei della depressione nevrotica può essere il comportamento agitato. Tale fenomeno si può documentare già nel mondo antico, compreso il mondo biblico. 1Re 21,27-28 descrive la reazione di Acab alla profezia di Elia che pronuncia la condanna divina: “Quando senti tali parole, Acab si strappò le vesti, indossò un sacco sulla carne e digiunò; si coricava con il sacco e camminava a testa bassa...”. Strappare le vesti, vestirsi di sacco, digiunare, ecc., sono tutti comportamenti associati al lutto. Facendo cenno, però, al camminare a testa bassa, si indicherebbe uno stato di depressione.

Salmo 35,14: “Mi angustiavo come per l’amico, per il fratello, come in lutto per la madre mi prostravo nel dolore”; Salmo 38,7: “Sono curvo e accasciato, triste mi aggiro tutto il giorno”. Questi due esempi mettono insieme il camminare (aggirare) con l’essere curvo e accasciato, che sono segni della depressione. Anche il Salmo 42,10b: “Perché triste me ne vado, oppresso dal nemico?” (cfr. Salmo 43,2: “Tu sei il Dio della mia difesa; perché triste me ne vado, oppresso dal nemico?”).

Un altro esempio di comportamento agitato come sintomo di depressione si trova in Giobbe 30,28: “Avanzo con il volto scuro, senza conforto, nell’assemblea mi alzo per invocare aiuto. Sono divenuto fratello degli sciacalli e compagno degli struzzi. La mia pelle si è annerita, mi si stacca e le mie ossa bruciano dall’arsura. La mia cetra serve per lamenti e il mio flauto per la voce di chi piange”. I versi appaiono nel contesto delle lamentele, a ciò si associa, qualche versetto più avanti, l’espressione: la mia cetra è tornata in lutto (Cfr. Barre, 2001, 180-181).

b) Le risposte bibliche alla depressione

Se l’antropologia biblica conosceva il fenomeno della depressione, ci si può domandare quale risposta dessero i sacri testi per tale disturbo. Essi trovano la risposta in alcune convinzioni fondamentali che ne costituiscono altrettanti rimedi: la convinzione che l’uomo è sempre amato ed apprezzato da Dio, che gli è sempre vicino;

che il mondo, in linea di massima, non gli è ostile, ma buono, in quanto esprime la grandezza di Dio; che il mondo ha un senso, perché in esso è presente il suo Creatore; che è normale esprimere le proprie emozioni.

Tali convinzioni vengono sottolineate, in particolare, in alcuni Salmi.

a) Apprezzamento ed amore incondizionato da parte di Dio. La fede biblica offre un punto di riferimento indiscusso per il suo valore, per esempio nel Salmo 9-10 (vv. 33-35):

“Sorgi, Signore, alza la tua mano, non dimenticare i miseri Perché l’empio disprezza Dio e pensa: «Non ne chiederà conto?»”

“Eppure tu vedi l’affanno e il dolore, tutto tu guardi e prendi nelle tue mani. A te si abbandona il misero, dell’orfano tu sei il sostegno”.

b) Convinzione che il mondo, in linea di massima, non è ostile, ma buono, ed esprime la grandezza di Dio. Possiamo fare riferimento al Salmo 8, dove il salmista contempla la grandezza del creato:

“O Signore, nostro Dio, quanto è grande il tuo nome su tutta la terra: sopra i cieli si innalza la tua magnificenza”.

...

“Se guardo il tuo cielo, opera delle tue dita, la luna e le stelle che tu hai fissate, che cosa è l’uomo perché te ne ricordi e il figlio dell’uomo perché te ne curi?”.

c) Convinzione che il mondo ha un senso perché in esso è presente Dio stesso. Possiamo fare riferimento al Salmo 23 che esprime la sua forte convinzione della presenza di Dio, anche nel buio, o al Salmo 139 (vv. 13-14) che canta la meraviglia della saggezza di Dio:

“Sei tu che hai creato le mie viscere e mi hai tessuto nel seno di mia madre. Ti lodo, perché mi hai fatto come un prodigio; sono stupende le tue opere, tu mi conosci fino in fondo”.

d) Convinzione che è normale esprimere le proprie emozioni interiori. Alcuni Salmi esprimono con forza i sentimenti di delusione, rabbia, dolore, per esempio il Salmo 6, che sembra una descrizione dei più riconoscibili sintomi della depressione, quali lamentele, insonnia, debolezza fisica, ecc. (vv. 3-8):

“Pietà di me, Signore: vengo meno; risanami Signore: tremano le mie ossa. L’anima mia è tutta sconvolta, ma tu, Signore, fino a quando...?”.

(...)

“Sono stremato dai lunghi lamenti, ogni notte inondo di pianto il mio giaciglio, irroro di lacrime il mio letto. I miei occhi si consumano nel dolore, invecchio fra tanti miei oppressori”.

Tutti questi rimedi proposti dall’antropologia biblica sono validi anche oggi. Il valore terapeutico delle suddette convinzioni rimane intatto. La fede cristiana, però, aggiunge ulteriori prospettive nelle vicende della vita, e, quindi, anche per la depressione.

3. Depressione e fede cristiana

Un rilevante numero di studi dimostra l’impatto positivo delle risorse spirituali e religiose di una persona sulla sua salute mentale, compresa anche la depressione (Larson and Larson, 2003, 44). Tra gli altri effetti benefici è stato accertato che le risorse spirituali del paziente depresso hanno accelerato il processo di guarigione. Questa funzione della spiritualità si riferisce, però, soltanto ai processi psichici e cognitivi, non ha, invece, alcun effetto sui sintomi biologici, come la perdita di peso,

l'insonnia, la diminuita concentrazione, ecc. (cfr. Larson and Larson, 2003, 44). Per poter orientarsi nel campo del rapporto tra spiritualità e salute mentale, dobbiamo tener presente alcune distinzioni.

a) Depressione e desolazione

Uno degli apporti della spiritualità cristiana è la distinzione tra la depressione e la desolazione che può avere cause spirituali. L'analisi della desolazione è uno dei tesori del libro di Esercizi Spirituali di Sant'Ignazio di Loyola. Nel n. 317 offre questa definizione: "Quarta regola. Riguarda la desolazione spirituale. Per desolazione intendo ... l'oscurità dell'anima, il turbamento interiore, lo stimolo a cose basse e terrene; l'inquietudine per ogni sorta di agitazioni e tentazioni, tali da spingere alla sfiducia, senza speranza e senza amore; per cui l'anima si trova tutta pigra, tiepida, intristita e come separata dal suo Creatore e Signore".

Tale definizione mette in luce le similitudini e le differenze tra la desolazione e la depressione.

a) Comune per ambedue gli stati è che la lamentele si riferisce ad una esperienza passata; le esperienze attuali sono presentate come emozionalmente non soddisfacenti, noiose e spiacevoli; le facoltà della volontà sono indebolite e quelle dell'intelletto funzionano inappropriatamente; tutta la dinamica della vita e degli interessi per il mondo esterno risulta svuotata.

b) Ci sono però anche delle differenze che ci aiutano a distinguere i due stati d'animo:

– nella desolazione spirituale, le lamentele si riferiscono piuttosto alle relazioni della persona con Dio; il principale problema consiste nella preoccupazione per la scomparsa degli effetti della consolazione; le facoltà spirituali operano in un modo distorto; la persona ne vede la causa fondamentale nella tentazione alla quale pensa di aver più o meno acconsentito;

– nella depressione, invece, le lamentele si concentrano piuttosto attorno all'immagine di sé che la persona si è formata o pensa che gli altri abbiano di lei; la persona non riesce ad individuare il vero problema e nessuna spiegazione la convince; le facoltà spirituali sono inibite; le cause si nascondono nei processi inconsci (cfr. Aufauvre, 2003, 47-56).

Per poter discernere l'origine trascendentale di tale esperienza possono servire i seguenti criteri:

1) la persona continua a tendere sinceramente verso la perfezione;

2) nonostante tutte le difficoltà nella meditazione, la persona fa progressi nella vita morale: è umile, benevola e attenta verso gli altri. Dal punto di vista psicologico, si potrebbe aggiungere che è palese come la volontà sia intatta, anzi, sia propensa verso una sempre maggiore collaborazione;

3) nella memoria predominano i ricordi delle grazie precedenti, cioè nell'anima prevale la nostalgia di Dio;

4) sebbene la meditazione e la preghiera non portino alcun frutto, le attività interiori, la contemplazione e l'autoanalisi, rimangono intatte; l'anima vive nella presenza di Dio (cfr. Marcozzi, 1963, 132-135).

b) La funzione preventiva della vita spirituale

Una vita spirituale regolare può prevenire le nevrosi, compresa la depressione reattiva. Ciò si spiega tenendo conto della dinamica delle nevrosi.

Le nevrosi o le reazioni esistenziali abnormi sono il risultato di una elaborazione anomala delle stimolazioni emotive, sono cioè "forme inadeguate di reazione, diventate croniche". I sintomi nevrotici possono basarsi su reazioni considerate normali in

determinate circostanze, ma che diventano patologiche per la loro intensità e fissazione. Il nucleo di ogni nevrosi è costituito dall'angoscia, ed i sintomi nevrotici sono essenzialmente forme di manifestazione di questa angoscia e di difesa contro di essa.

Una ricerca sperimentale sulla funzione preventiva della spiritualità nella depressione ha dimostrato che la spiritualità funge da moderatore tra esperienze negative e di stress, e la reazione depressiva (cfr. Young et coll 2000, 49-58). In altre parole, una vita spirituale autentica e costante ha anche l'effetto collaterale di corroborare la struttura personale, cioè il milieu interiore.

a) La vita spirituale favorisce, innanzitutto, una maggiore consapevolezza di sé. Sono poche le attività culturali o artistiche che richiamano tanta attenzione su se stessi come la religione. Il cristianesimo è un costante richiamo alla conversione, alla purificazione, al cambiamento. La preghiera e la confessione, ad esempio, sono sempre, per loro stessa natura, attività centrate sulla persona. Il primo effetto positivo di una vita spirituale costante è, perciò, una maggiore autocoscienza. Va detto che anche la psicoterapia mira, ad un altro livello, ad una sempre crescente autocoscienza della persona come via e mezzo della guarigione. Questo ritorno al nucleo personale nella prassi spirituale avviene in tre momenti: il primo consiste nella purificazione della mente da tutto ciò che Sant'Ignazio chiama "inclinazioni disordinate"; il secondo è l'orientamento positivo verso valori superiori (oggi spesso chiamato autotrascendenza); il terzo, infine, è rappresentato da una vera libertà interiore. La letteratura mistica chiamava questi tre momenti le "tre vie": purificazione, illuminazione, unione con Dio.

b) La vita spirituale mette il credente in una situazione continua di empatia divina. Per impostare la consulenza pastorale, S. M. Natale parte dal fatto teologico che l'Incarnazione è, di fatto, un "processo terapeutico" di Dio, cioè l'accettazione ontologica dell'uomo da parte di Dio (cfr. Natale, 1977, 21). Il punto d'incontro tra la teologia e la psicologia è questo: il presupposto che l'uomo è in fondo "accettabile". La teologia chiama questo stato "giustificazione"; se la persona ne diventa consapevole e l'accetta, si dice che si trova in "stato di grazia".

c) La fede in Dio Creatore rappresenta il fattore che garantisce il senso della vita, perché dice che ciascuno è creato per un compito personale nella vita, che è voluto e amato da Dio. Tutto questo offre al credente un clima di profonda sicurezza psichica. Ma la religione svolge un ruolo specifico anche ad un altro livello. Nonostante tutto il nostro sforzo, certi fenomeni irrazionali, senza senso, restano: le guerre, le distruzioni, la sofferenza, la morte stessa. Ebbene, a queste irrazionalità solo la religione può offrire all'uomo una risposta accettabile.

d) La fede nel Cristo risorto apre l'uomo alla speranza, alla gioia pasquale, all'ottimismo che genera uno stato d'animo diametralmente opposto a quello della depressione.

Abbiamo esaminato alcuni processi psicoterapeutici che mirano a rafforzare i meccanismi di autodifesa della psiche umana. Il denominatore comune di tutti questi processi è il fatto che essi aumentano la resistenza del milieu interiore. Gli stessi processi, lo abbiamo visto, sono presenti anche nella vita spirituale che non è costituita da prassi specifiche, ma da un vissuto interiore, continuo, stabile, personale.

Conclusione

Abbiamo intrapreso un viaggio nel fenomeno della depressione partendo da alcuni dati del mondo professionale della psicologia e della psichiatria. Abbiamo poi attraversato il mondo biblico, trovandovi indizi che attestano la conoscenza della depressione e delle relative risposte, nell'antropologia biblica. Siamo giunti, infine, al mondo della spiritualità cristiana, che in modo sorprendente contiene molti principi

psicoterapeutici che possono prevenire l'incidenza o sollevare dalla depressione.

Tale viaggio ci ha aperto nuovi orizzonti per lo studio sulla depressione. L'uomo sofferente ha sempre un posto privilegiato nell'antropologia biblica e nel messaggio cristiano. Il malato non è dimenticato da Dio, anzi è al centro del suo amore compassionevole. Nella Bibbia, Dio rivela la sua identità dicendo a Mosè: "Io sono il Dio di Abramo, di Isacco e di Giacobbe". Queste parole noi potremmo tradurle così: "Io sono il Dio dei malati, dei poveri, dei depressi". Difatti, Gesù ha annunciato proprio così l'inizio della sua missione messianica: "Io sono venuto per i malati...", e qui sono inclusi tutti, anche i depressi. La vita spirituale trasforma questa promessa in contenuti concreti che offrono al credente un appoggio spirituale nell'affrontare ogni malattia, e quindi, compresa la depressione.

Bibliografia

- Aufauvre B.V., "Depression and Spiritual Desolation", *The Way*, 42 (2003) 3, 47-56.
- Akiskal H. S. - McKinney W. T., "Overview of Recent Research in Depression", *Archives of General Psychiatry*, 32 (1975) 285-301.
- Arieti S. - Bemporad J., *Severe and Mild Depression*, Tavistock Publ., London 1980.
- Barre M. L., "'Wanderin About' as a Topos of Depression in Ancient Near Eastern Literature and in the Bible", *Journal of Near Eastern Studies*, 60 (2001) 3, 177-188.
- Beck T.A., *Depression: Causes and Treatment*, Univ. of Pennsylvania Press, Philadelphia 1978.
- Beck A.T. (ed.), *Cognitive Therapy of Depression*, John Wiley, Chichester 1980.
- Bryant C., *Psicologia del profondo e fede religiosa*, Cittadella, Assisi 1989, p. 81.
- Dudley M., "Melancholy or Depression, Sacred or Secular?", *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2, 87-99.
- Ferraro K.F., Kelley-Moore J.A., "Religious Consolation Among Men and Women: Do Health Problems Spur Seeking?", *Journal for Scientific Study of Religion*, 39 (2000), 2, 220-235.
- Frankl V. E., *The Doctor and the Soul*, Vintage Books, New York 1973.
- Freidman R. J. - Katz M. M. (EDS.), *The Psychology of Depression. Contemporary Theory and Research*, Winston and Sons, Washington 1974.
- Frost C.J., "Melancholy as an Alternative to the Psychological Label of Depression", *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2, 71-85.
- Gruber M.I., *Aspects of Nonverbal Communication in the Ancient Near East I-II*, Biblical Institute Press, Roma 1980.
- Hart A.D., "There's More to Depression Than Melancholy", *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2, 109-112.
- Hopson E.R., "The Role of Faith in the Psychotherapeutic Context", *Journal of Religion and Health* 31 (1992), p. 100.
- Kendell R.E., "The Classification of Depression: A Review of Contemporary Confusion", *British Journal of Psychiatry*, 129 (1976) 15-28.
- Kendell R.E. - Courlay J., "The Clinical Distinction Between Psychotic and Neurotic Depressions", *British Journal of Psychiatry*, 117 (1970) 257-266.
- Larson D.B. - Larson S.S., "Spirituality's Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research", *Journal of Psychology and Theology*, 31 (2003) 1, 37-51.
- Lindzey G., Thompson R. F., Spring B., *Psicologia*, Zanichelli, Bologna 1991.
- Loewenthal K.M., "Melancholy, Depression, and Judaism", *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2101-108,
- Lostia M., "Depressione: sentimento o malattia?", *Psicologia Contemporanea*, 22 (1995) 129, 34-39.
- Marcozzi V., *Ascesi e psiche*, Morcelliana, Brescia 1963.
- Maslow A. "Neurosis as a Failure of Personal Growth", in Sahakian W. S., *Psychopathology Today. Experimentation, Theory and Research*, Peacock Publ., Itasca (Ill) 1970 pp. 122-130.
- May R., "Existential Model", in Sahakian W. S., *Psychopathology Today. Experimentation, Theory and Research* Itasca Illinois: Peacock; 1970; pp. 90-95.
- Natale S., *Pastoral Counselling*, Paulist Press, New York 1977.
- Neale R.E. "Loneliness: Depression, Grief and Alienation", in Wicks R. J. - Parsons R.S. - Capps D.E. (edd.), *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*, Paulist Press, New York, 1985, pp. 466-481.
- Nuber U., "Uno spiraglio di luce", *Psicologia Contemporanea*, 18 (1991) 105, 4-13.
- Prochaska J. & Norcross J., *Systems of Psychotherapy*, Brooks/Cole, California 1994.
- Redgrave K., *Anxious Christians. Psychological Problems of Christian Faith*, SPCK, London 2002.
- Rudolf G. A. E., *Depression und Höheres Lebensalter*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1993.
- Seligman M.E.P. "Depression and Learned Helplessness", in Freedman R.J. - Katz M.M. (edd.), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*, Winston & Sons, Washington 1974 pp. 83-113.

- Szentmártoni M., "Vita spirituale e salute mentale", *Rassegna di Teologia*, 34 (1993) 3, 279-296.
- Szentmártoni M., *In cammino verso Dio. Riflessioni psicologico-spirituale su alcune forme di esperienza religiosa*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), 1998.
- Szentmártoni M., *Moral Judgment and Depression*, UPS, Roma 1981.
- Wolff H.W., *Antropologia dell'Antico Testamento*, Queriniana, Brescia 1975.
- Wolpert L., *Malignant Sadness. The Anatomy of Depression*, Faber and Faber, London 1999.
- Woodruff R.A. et al., "Is Everyone Depressed?", *American Journal of Psychiatry*, 13 (1975) 174-178.
- Zung W.K., "How Normal is Depression?", *Psychosomatics*, 13 (1972) 174-178.
- Young J.S., Cashwell C.S., Scherbakova J., "The Moderating Relationship of Spirituality on Negative Life Events and Psychological Adjustment", *Counseling and Values*, 45 (2000), 1, 49-58.