

Non accettare la depressione

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 67

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815535>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

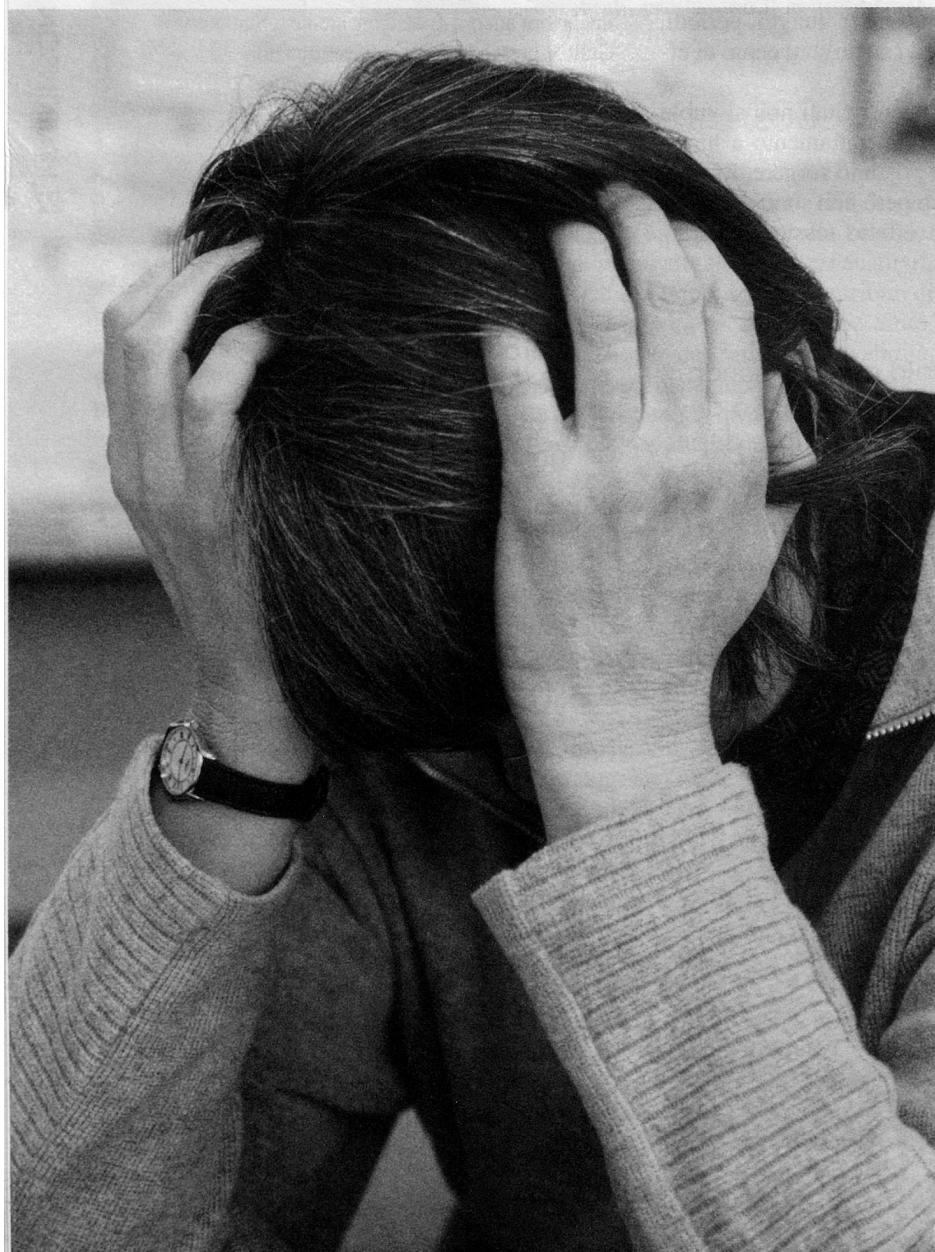
Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Non accettare la depressione

I pazienti di Parkinson hanno un alto rischio di cadere in depressione. Ciò è dovuto a cause fisiche, ma anche psichiche. Colloqui confidenziali ed un atteggiamento positivo verso la malattia possono evitare la depressione. Risollevatevi: cercate assolutamente aiuto!

Di Johannes Kornacher



Roger M. credeva di avere tutto sotto controllo: i medicinali per i sintomi del Parkinson, le ore supplementari per sopperire alla lentezza. Il tremore alla mano sinistra lo nascondeva con un movimento improvviso, o la infilava sotto la coscia. In ufficio, neanche una parola sulla sua malattia. Roger M. vuole dimostrare: non sono affatto malato. Lo stress aumenta, dorme male, si sveglia presto il mattino, di giorno è stanco, deconcentrato e irritato. Talvolta ha degli attacchi di panico. Roger M. soffre di depressione.

Gerda G. da sei anni è malata di Parkinson. Di notte stenta a girarsi, ha poco appetito. Prima teneva la casa perfettamente, oggi deve adattarsi al fatto che marito e figli facciano quasi tutto al suo posto. «Sono solo un peso per gli altri», dice. Non esce quasi più di casa, non si incontra più con gli amici ed i nipotini la stancano. Il medico di famiglia dice che le depressioni fanno parte della malattia e deve convivervi.

E' vero che le depressioni sono frequenti nella malattia di Parkinson. «La probabilità di depressioni nel corso della malattia si situa intorno al 70 %, dice il neurologo Fabio Baronti, direttore del centro per il Parkinson alla clinica Bethesda di Tschugg. Alcuni medici generici però dimostrano una sorprendente tolleranza verso i sintomi depressivi e li imputano – senza curarli – alla sintomatologia della malattia.

«Non si devono accettare le depressioni», sostiene Baronti. «Possono essere curate». Per lo più si inizia con i classici segnali, come mancanza di iniziativa, stanchezza e perdita dei contatti sociali. Ci sono però molti altri sintomi che possono comparire presto o tardi (vedi riquadro). Si manifestano in differenti forme e le cause sono altrettanto diverse.

Poiché il sistema dopaminergico centrale tra l'altro controlla anche il comportamento remunerativo dell'uomo, e nella malattia di Parkinson viene colpito anche il livello di neurotrasmettitori come la serotonina e la noradrenalina, mutamenti chimici possono essere la causa delle depressioni, in che misura tuttavia non si sa. A comparsa di ciò, i disturbi affettivi compaiono spesso già prima dei primi sintomi di Parkinson. Quasi sempre inoltre, indipendentemente dai problemi

di dopamina, le depressioni nel morbo di Parkinson hanno anche una causa psico-reattiva: sono la reazione alla malattia. A causa delle limitazioni fisiche la qualità della vita peggiora, «ma si vorrebbe fare tutto come prima», come Joachim Kohler, neuropsicologo presso la clinica Humaine di Zihlschlacht spesso constatata. «La malattia non viene realmente accettata». Invece di risentimento, rabbia o tristezza, insorge una depressione. Proprio durante la fase iniziale la malattia viene sottovalutata. «La serietà della nuova situazione viene messa in dubbio e gli aiuti vengono rifiutati», così dice il neurologo Baronti. «In questa fase, solo il cinque per cento al massimo dei colpiti accetta aiuto psicologico». Tuttavia devono assimilare qualcosa di drastico: la perdita del loro precedente stile di vita.

I pazienti di Parkinson in depressione, soffrono per lo più di mancanza di stimoli e di sensi di paura, piuttosto che di sensi di colpa. «Ciò è comprensibile di fronte all'incertezza di come potrebbe evolvere la malattia», dice Baronti. Sensazioni di paura possono sfociare in attacchi di panico, che si manifestano con paura di morire, affanno, angoscia e vertigini.

Tutte le forme di depressione nella malattia di Parkinson si possono curare. Per Fabio Baronti la prima misura è l'ottimizzazione della terapia antiparkinson. Se la depressione dovesse dipendere dalla carenza di dopamina, migliorerebbe insieme con lo stato generale del paziente. Quando i disturbi motori sono alleviati, «spesso la gente rifiorisce», ed è anche pronta a prendere atto dei propri problemi psicologici.

Le depressioni possono essere curate con la psicoterapia e con farmaci. La psicoterapia lavora sui colloqui. «Fintanto che il paziente è in condizioni di farlo può, tramite colloqui condotti professionalmente, riflettere sulla sua situazione», così descrive il neuropsicologo Joachim Kohler di Zihlschlacht il modo di procedere. Il terapeuta inquadra quanto dice il paziente, lo sostiene ed elabora con lui le soluzioni. C'è anche la cosiddetta terapia cognitiva, che si appoggia in modo mirato ai grovigli di pensieri del paziente. Funziona così: il colpito di Parkinson pensa «non posso più fare niente», in seguito pensa «preferisco non provare nemmeno», e si

convince nel riconoscere l'insuccesso: «non va più». La terapia cognitiva cerca di riconoscere la successione di questi pensieri, di abatterli e di sostituirli con pensieri positivi. «Il principio è: pensare in modo diverso e di conseguenza anche sentire diversamente», così Kohler. L'introduzione di metodi psicoterapici dipende dalla fase della malattia. In alcuni casi è meglio provare prima con i medicinali. Ci sono due gruppi di psicofarmaci (vedi riquadro), per la cui utilizzazione deve decidere il medico. Ogni paziente ha bisogno di un piano individuale.

Le depressioni si possono curare, ma anche prevenire. Il Dott. Baronti cerca sempre il colloquio sulla situazione personale del paziente. «Adesso mi dica come si sente», lo incoraggia. Sa delle tensioni che vengono a crearsi, conosce il circolo vizioso della depres-

sione, della frustrazione e dell'isolamento. «Dopo la diagnosi c'è bisogno di un grande investimento: il confronto con la malattia», così dice Baronti. «Non reprimete le paure e le preoccupazioni», consiglia ai colpiti, «e non nascondetevi». Chi parla apertamente della sua malattia ha buone probabilità di ben superarla.

Ciò vale per i pazienti come per i famigliari. «Poiché anche i partner posso sviluppare depressioni», dice Baronti. Colloqui con il partner e altre persone di fiducia possono aiutare ad affrontare meglio la nuova situazione. «Scansare semplicemente lo stress, a lungo andare è una strategia sfavorevole», avverte lo psicologo Joachim Kohler. La soluzione dei problemi comincia con l'affrontarli attivamente. «Confidarsi e cercare le soluzioni è la miglior prevenzione delle depressioni». ☺

Depressioni – cosa fare?

Nessuno deve vergognarsi di essere in depressione, e non si deve neanche accettarla. Già ammettere di esserne colpito e iniziare a fare i primi passi può aiutare. **Non arrendetevi!**

I sintomi principali

- stato d'animo depresso
- perdita di interessi e di gioia
- diminuzione dell'iniziativa e aumento della stanchezza
- paura

Altre caratteristiche

- difficoltà di concentrazione
- diminuzione dell'autostima
- sensazione di non valere niente
- isolamento sociale
- visione pessimistica del futuro
- disturbi del sonno
- mancanza di appetito
- pensieri suicidi

È importante che voi

- ne parliate (persona di fiducia)
- vi informiate
- cerciate aiuto presso il medico e individuiate i provvedimenti possibili
- cambiate medico nel caso non vi sentiate presi sul serio
- proviate metodi di autoaiuto
- cerciate terapia psicologica nel caso di desideri di morire

- discutiate con il medico ogni terapia medicamentosa (anche medicine senza ricetta) e le terapie complementari
- controlliate come partner anche questi punti per voi stesso/a

Metodi di autoaiuto

- movimento
- passeggiate regolari
- cercare la conversazione ed i contatti
- dare una struttura alla giornata
- massaggi rilassanti, Yoga, ecc.

Psicofarmaci

I triciclici sono adatti nei casi di tremori, debolezza della vescica, forte salivazione, disturbi del sonno ed agiscono bene nelle situazioni di paura. In questi casi si possono assumere anche dei tranquillanti (Benzodiazepine). I triciclici sono controindicati in caso di glaucoma, vertigini e segnali di demenza.

Gli inibitori della ripresa della serotonina (SRRI) hanno un effetto attivo e sono adatti in caso di mancanza di stimoli o di controindicazioni ai triciclici. Nei casi lievi può aiutare anche l'iperico.

Per tutti i casi vale la regola: assunzione e cambiamento del dosaggio solo sotto controllo medico!