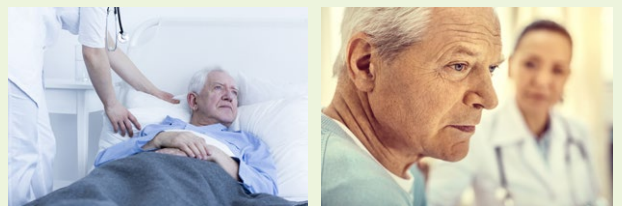




# Quando l'anziano si deprime...



**Nel nostro Paese si stima che circa il 20% degli anziani residenti a domicilio presentino sintomi depressivi clinicamente rilevanti, mentre tra gli ospiti delle case di riposo la percentuale sale sino al 45%**







**U**n atteggiamento comune è quello di considerare naturale, in tarda età, un'evoluzione depressiva del carattere e del comportamento, quasi che la depressione sia parte dell'invecchiamento.

Già i Romani utilizzavano l'aforisma "*senectus ipsa morbum*", la vecchiaia è di per sé una malattia. Tuttavia, questo concetto non corrisponde al vero ed è legato alla conoscenza, spesso errata, che le persone hanno di questa sindrome.

**La depressione è una malattia che provoca un'intensa sofferenza morale e fisica**, non è un "qualcosa" di immaginario che il malato si inventa, non è dovuta a una debolezza di carattere. Non è nemmeno una situazione che può essere superata con un semplice sforzo di volontà. Stati temporanei di tristezza e di abbattimento di fronte a una perdita, a un insuccesso o a una difficoltà, non sono depressione; tutti noi abbiamo vissuto emozioni simili e le superiamo ogni giorno senza gravi conseguenze. **La depressione è una malattia che va compresa, riconosciuta e curata.** Negli ultimi 20 anni si è potuto comprendere che è un disturbo alla cui genesi partecipano fattori genetici, ambientali, biochimici e psicologici, la cui interazione determina e influenza il corso e la severità dell'episodio. In molti casi, il risultato dell'interazione di questi fattori è uno squilibrio biochimico che s'instaura a livello cerebrale che coinvolge alcune sostanze, dette neurotrasmettitori, deputate alla trasmissione dei messaggi tra le varie aree cerebrali. Quando questo squilibrio s'innesca, i messaggi non raggiungono correttamente le zone (o le strutture) per cui sono stati emessi. Attualmente si ritiene che questo squilibrio sia, in molti casi, alla base di una situazione di depressione.

**Sintomi Principali.** I sintomi principali della depressione nell'anziano sono: umore deflesso; visione

pessimistica e **negativa del mondo**, di sé e del futuro; marcata diminuzione o **scomparsa d'interesse** per tutte (o quasi) le attività; **significativa variazione nell'appetito** e nel peso; disturbi del sonno, con **insonnia o ipersonnia**; **ansia e agitazione immotivate** o **rallentamento dell'attività psicomotoria**; **riduzione della memoria** o deficit delle funzioni cognitive; eccessiva spossatezza; sentimenti di auto-svalutazione, o di colpa eccessivi e inappropriati; pensieri ricorrenti di morte con o senza ideazione suicidaria. **Accade spesso che l'anziano, anche non depresso, tenda a disinvestire nel presente, volgendo quindi lo sguardo al passato, che viene idealizzato nell'espressione del sentimento della nostalgia.**

Tuttavia, quando il ricordo è influenzato da un sottostante vissuto depressivo, anche il passato assume una dimensione dolorosa, dove sentimenti di colpa, rimorso e disperazione prendono il sopravvento. Distinguere un anziano depresso non è sempre facile: in genere si osservano un numero minore di manifestazioni, rispetto a un giovane, che vanno rapportate al funzionamento precedente della persona.

La **persona anziana** può manifestare la cosiddetta "**depressione mascherata**", cioè **non riferire sintomi di tipo psichico, ma lamentare** prevalentemente **disagi corporei** o un **peggioramento delle capacità intellettive**, per esempio la **memoria** o la **concentrazione**. Nell'anziano, la depressione è spesso nascosta da sintomi somatici sia per un'accentuazione dei sintomi di un'eventuale patologia concomitante, sia per una tendenza alla somatizzazione del disturbo. I sintomi fisici più comunemente osservati sono: dolori osteo-articolari, cefalee, palpitazioni, tachicardia, dolori addominali, senso di testa vuota e confusa, dispnea o difficoltà a respirare, dolori lombari (mal di schiena), disturbi gastrointestinali.

L'anziano depresso si lamenta di questi sintomi, riferendoli a ogni occasione. In molti casi, questi disturbi sono più evidenti nella prima parte della giornata

**«Il giorno che mi sentirò vecchio sarà davvero finita, per me sarebbe l'anticamera della depressione. Se non mantieni un po' di follia giovanile muori dentro».**

**Maurizio Nichetti**

e tendono a ridursi verso sera. Inoltre, l'atteggiamento del depresso anziano è in genere passivo: non risponde alle domande, sembra che non abbia capito, non è attento e quindi non ricorda le cose dette, dichiara di non saper fare cose semplici, sembra non riuscirle davvero a eseguire. L'atteggiamento è di tipo autocritico, con una maggiore facilità a rinunciare e a incolparsi di non essere più capace di compiere tutta una serie di operazioni. Ciò porta talvolta il clinico a diagnosticare un esordio di demenza o decadimento intellettivo: invece, a una valutazione specialistica, si accerta poi che si tratta di una cosiddetta pseudo-demenza e che le alterazioni derivano da un disturbo depressivo.

**Cause e fattori di rischio.**

Oggi è comunemente accettato che la depressione nell'anziano è di origine multifattoriale. La combinazione di fattori psicosociali e di fattori biologici concorrono in misura significativa all'instaurarsi di un quadro depressivo. Al contrario, l'influenza di fattori genetici sembra essere minore (sempre parlando di depressioni che si manifestano per la prima volta dopo i 65 anni).

**Alcuni soffrono di depressione in reazione a eventi di vita quali: lutti, separazioni, pensionamento,**

**«Gli anziani sono come i bambini: hanno bisogno di te e del tuo amore. Non dimenticarli, perché prima eri tu ad aver bisogno di loro».**

**Fabrizio Caramagna**



**ingresso in una casa di riposo.** In altri ancora può essere facilitata dalla presenza di uno o più fattori di rischio che possono contribuire in maniera significativa al suo insorgere e che possono essere variamente intrecciati tra loro nei singoli casi. Ad esempio: patologie specifiche (malattie neuro-degenerative, cardiovascolari, endocrine, neoplasie, diabete, demenze), relativa condizione di disabilità; presenza di dolore cronico; deficienze alimentari con carenza di elementi essenziali a livello nutrizionale; farmaci (ormoni, antitumorali, ipotensivi, ansiolitici); abuso di alcol.

**Tra i fattori sociali** con un'influenza maggiore citiamo, soprattutto, **i problemi di ordine economico associati a una situazione di solitudine** (essere celibi/nubili o vedovi, scarsa rete amicale), **oltre al fatto di non avere nessuno a cui comunicare le proprie preoccupazioni e trarne conforto.**

**Le possibili cure.** Gli scopi della cura consistono nella riduzione dei sintomi psichici e fisici della depressione, nel miglioramento delle funzioni cognitive e delle capacità relazionali, nella prevenzione delle ricadute.

Ove risulti opportuno, va inoltre fornito un aiuto volto a migliorare le capacità di gestire la disabilità, eventi di vita negativi o relazioni conflittuali. I farmaci antidepressivi sono l'intervento di scelta nel caso di una depressione medio-grave, preferibilmente in combinazione con una psicoterapia, mentre

un intervento di supporto psicologico (o una psicoterapia) possono essere indicati, da soli, nei casi di depressione più lieve. Gli interventi di tipo psicologico possono risultare utili nei casi di depressione conseguente, ad esempio, a eventi esistenziali negativi e con aspetti di disadattamento, sofferenza.

**Raramente l'anziano richiede spontaneamente un intervento psicologico**, in quanto ha difficoltà a riconoscere la propria sofferenza psichica e può vivere con vergogna (gli uomini più delle donne) il rimandare a un estraneo i suoi bisogni di accoglienza e di ascolto. Per questa ragione, la richiesta, generalmente, proviene da familiari o curanti, rendendo più complessa la costituzione di un'alleanza terapeutica. Lo psicologo agisce fornendo un sostegno all'anziano a vari livelli, portandolo gradualmente a modificare il modo di interpretare e valutare gli eventi quotidiani. **Aiuta il paziente a correggere la visione distorta che ha di se stesso e delle sue paure.**

La gestione dell'ansia consiste fondamentalmente in tecniche finalizzate a dominare tale spiacevole sensazione: si tratta di apprendere modi per distrarsi e liberare la mente, esercizi di rilassamento e d'immaginazione. **La psicoterapia più studiata nell'anziano**

**è quella cognitivo-comportamentale**, che presuppone che le difficoltà di adattamento del paziente depresso siano dovute all'utilizzo di schemi di pensiero negativi e che l'apprendimento di opportune strategie di gestione possa mediare la vulnerabilità soggettiva agli eventi della vita.

Un'altra psicoterapia che ha evidenziato la sua efficacia è la terapia interpersonale focalizzata alla risoluzione di contrasti con persone significative, al superamento di un lutto o alla ristrutturazione di rapporti sociali. Si comprende quindi chiaramente come tutto ciò contraddica decisamente il pregiudizio secondo cui l'anziano non possa giovare di un aiuto psicologico e si opponga al fatalismo, sostenendo un approccio terapeutico attivo e positivo.

### **Anziani, Covid e Depressione.**

L'attuale situazione di grave emergenza sanitaria che stiamo vivendo mette a contatto tutti noi, in particolare la popolazione anziana, con l'incertezza: non solo per la salute, ma anche rispetto al protrarsi delle misure di contenimento, ai progetti bruscamente interrotti, alla situazione economica e politica.

Il rapporto tra incertezza e ansia è noto in psicologia. L'ansia provoca disturbi del sonno, difficoltà a





concentrarsi, tensione, iperventilazione, tachicardia, disturbi gastrointestinali e il suo protrarsi nel tempo è un fattore che facilita l'insorgenza di disturbi depressivi. Un altro aspetto emerso in merito alla popolazione anziana è la fragilità psicosociale, aggravata da questa pandemia: bisogna, infatti, considerare che la fragilità si previene e si cura attraverso l'esercizio fisico e la vita sociale, attualmente non praticabili a causa della chiusura dei punti di aggregazione. Negli studi sul fenomeno dell'invecchiamento, si sottolinea il ruolo fondamentale dei contatti sociali nel contribuire alla qualità della vita dell'anziano, non solo in termini di mantenimento di uno stile attivo e indipendente, quanto nel rispondere ai bisogni di protezione e appartenenza che si intensificano in età avanzata. I dati indicano un andamento di reciproco rinforzo tra disturbi dell'umore e isolamento: la pandemia pone quindi un dilemma interiore particolarmente gravoso e non privo di rischi, qualunque opzione si scelga: restare isolati in casa, lontani dai propri affetti e con il rischio che il peso della solitudine generi stress e depressione, oppure sentirsi liberi di uscire (laddove consentito), ma con il rischio di ammalarsi.★

## CONSIGLI PRATICI

**È importante, in questo periodo, invitare gli anziani a mantenere, per quanto possibile, le proprie abitudini.** In questa situazione sono venuti meno molti punti di riferimento perciò è importante aiutarli a strutturarsi una *routine* (mantenendo possibilmente degli orari regolari per i pasti, per alzarsi e coricarsi) mantenendo attivi i propri interessi. **Bisogna stimolare l'anziano a muoversi**, nel limite del possibile, in casa o sul balcone, o, per i più fortunati, in giardino. Occorrerebbe evitare la sovraesposizione a tv e radio, perché un eccessivo "bombardamento" di notizie allarmanti può indurre ansia; se si vive con un anziano si può proporgli di fare qualcosa insieme piuttosto che guardare la televisione prima di andare a dormire, o, se non si vive con lui, può essere utile telefonargli e provare a intrattenere una conversazione su altri argomenti.

**Di fondamentale importanza risulta incoraggiarli a esprimere i propri stati d'animo**, rassicurandoli sul fatto che le emozioni di paura, tristezza e rabbia sono normali e comuni a tutte le persone.

**Occorre avere pazienza e un atteggiamento accogliente**, avendo cura di spiegare e ricordare le motivazioni di un eventuale distacco. Alla comprensione e all'ascolto andrebbero affiancati argomenti che consentano di non focalizzarsi esclusivamente sulla malattia, ma di spostarsi anche su ricordi, eventi piacevoli o fare piccoli progetti per il futuro. **Un uso intelligente della tecnologia può mitigare la distanza fisica** imposta dalla quarantena: se si vive con l'anziano o si hanno comunque contatti regolari, è molto utile **organizzare videochiamate per contattare altre persone significative per lui.**

**Comunicare, condividere emozioni, pensieri e azioni della vita quotidiana, contribuisce a diminuire il senso di solitudine.**

