

ANZIANO E UMORE DEFLESSO

LAVORO PRESENTATO DALLA SOTTOZONA DI RIVA-AROGNO

«La depressione è una malattia democratica: colpisce tutti.»

Indro Montanelli

Quadro teorico

Gli anziani sembrano mostrare una più elevata vulnerabilità alla depressione e molti studi sottolineano l'importanza di considerare un modello eziologico di tipo bio-psico-sociale. In tarda età spesso le sindromi depressive colpiscono soggetti affetti da patologie mediche croniche da deterioramento cognitivo o disabilità.

Abramo Lincoln 56 anni



Cenni storici

Brigitte Bardot 80 anni



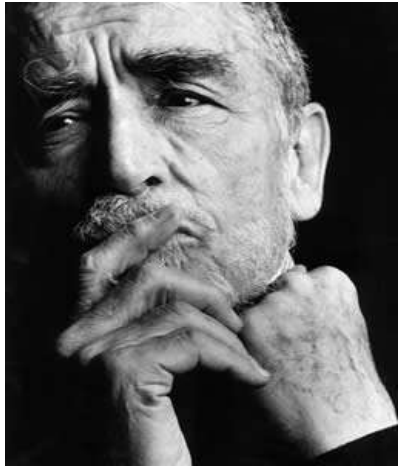
Stato psichico caratterizzato da un'alterazione patologica del tono dell'umore, con un'immotivata tristezza, talora accompagnata da ansia, e con inibizione di tutta la vita intellettuale.

Il termine greco μελαγχολία (melancholía) si ritrova per la prima volta nel Corpus Hippocraticum (5° sec. a.C.). Più tardiva è l'unione del termine μελαγχολικός (melancholikós) con il termine δυσφορία (dysforía) a indicare genericamente gli stati d'animo di tristezza e di abbattimento

Nel Medioevo la melanconia viene vista come acedia (accidia) in contrasto polare con la vita attiva.

Nella psichiatria francese nel 19° sec si parla per la prima volta di sistematizzazione della melanconia sia come forma semplice sia come psicosi periodica circolare (psicosi maniaco-depressiva) e la sua netta distinzione dalle altre malattie mentali.

Dal 20° sec. il concetto di melanconia è usato in modo del tutto sovrapponibile a quello di depressione.



Vittorio Gassman
78 anni

SEGNI DI DEPRESSIONE SENILE

Aspetto

Postura immobile
Espressione triste
Perdita della capacità di collaborazione
Ritiro sociale
Ostilità
Sospettosità
Confusione od obnubilamento
Variazioni dell'umore
Crisi di pianto o lamenti
Perdita di peso
Ulcerazioni corneali secondarie a rarefazione del battito palpebrale
Trascuratezza personale

Rallentamento psicomotorio

Bradilalia (lentezza nell'articolare le parole)
Movimenti lenti
Inibizione gestuale
Lentezza della marcia
Mutismo
Sopore
Cessazione o diminuzione di masticazione e deglutizione
Cessazione o rarefazione del battito delle palpebre

Agitazione psicomotoria

Contorcimento delle mani

Disturbi del comportamento

Autolesioni cutanee
Minacce o tentativi di suicidio
Negativismo
Esplosioni aggressive

Epidemiologia

Secondo l'OMS, si stima che 350 milioni di persone, circa il 5% della popolazione mondiale, soffra ogni anno di depressione [fonte: OMS, cifre del 2012].

- ❖ Negli Stati Uniti si stima che il 7% della popolazione soffra di depressione.
- ❖ La Svizzera, secondo i dati di giugno 2013, ha registrato in un anno una percentuale di persone che soffrono di depressione pari al 5,1% (6,2% per le donne e 3,9% per gli uomini). Questi dati corrispondono a circa 360.000 persone colpite in più di 15 anni. L'8% della popolazione di età superiore ai 15 anni aveva già subito un trattamento per superare la depressione nel 2007 [fonte: ATS]. Un lavoratore su sette ha sofferto di depressione.

Le ricerche effettuate indicano che un soggetto anziano ha una probabilità maggiore di presentare sintomi depressivi clinicamente significativi rispetto ad un qualsiasi soggetto adulto con età inferiore ai 65 anni.



Isaac Newton 85 anni

Cause depressione

Dietro la depressione si nascondono cause molto diverse.

- ❖ Cause esterne: dolore, stress, problemi sul lavoro o nella vita privata come divorzio, solitudine, ecc.
- ❖ **Età avanzata**
- ❖ Problemi fisici o malattie come ictus, infezioni, herpes zoster, ecc.
- ❖ Fattori genetici
- ❖ La mancanza di luce solare.
- ❖ L'eccessivo consumo di sostanze tossiche come alcol, alcuni farmaci o cannabis (di solito dovuto ad un consumo di diversi anni).
- ❖ Cause ormonali: gravidanza, menopausa, problemi legati alla ghiandola tiroidea.
- ❖ Una cattiva alimentazione: il consumo di acidi grassi trans e di grassi saturi, come quelli contenuti negli alimenti fritti, aumenta il rischio di depressione. Al contrario, l'olio d'oliva e altri prodotti contenenti grassi insaturi riducono il rischio di malattie mentali.

Ernst Hemingway
72 anni



FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI PER INSORGENZA DI DEPRESSIONE IN TARDA ETA'

Fattori di rischio generali (che possono predisporre a depressione in tutte le fasce di età)

Rischi biologici

- Ereditarietà
- Sesso femminile
- Ipoattività del sistema serotoninergico
- Ipersecrezione di cortisolo
- Bassi livelli di testosterone
- Ictus
- Patologie mediche e deterioramento funzionale
- Abuso e/o dipendenza da alcol

Rischi psicologici

- Disturbo di personalità
- Neuroticismo
- Distorsione cognitiva
- Locus of control esterno (chi crede di avere poche possibilità di influenzare eventi, che dipendono, secondo loro dal caso, da chi ha maggiore potere, ecc.)

Rischi sociali

- Eventi di vita stressanti
- Lutto
- Carenze socio economiche
- Scarso supporto sociale

Fattori di rischio specifici

Rischi biologici

- Polimorfismi o mutazioni genetiche
- Bassi livelli di deidroepiandrosterone (coinvolto nell'ipersecrezione di corticotropin-releasing-factor)
- Ischemia corticale e subcorticale
- Malattia di Alzheimer

Virginia Woolf 59 anni



Terapia farmacologica anti-depressivi

In questa classe di farmaci si distinguono in generale questi farmaci:

- ❖ I triciclici come l'amitriptilina: primo farmaco antidepressivo sul mercato. Medicinale relativamente efficace; attenzione tuttavia agli effetti collaterali secondari che provocano secchezza nella bocca, stitichezza, ecc.
- ❖ Gli I.M.A.O. (inibitori della monoaminossidasi); scelta di preferenza degli I.M.A.O. reversibili. Farmaci altrettanto efficaci.
- ❖ I serotoninergici o inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina come il Citalopram (azione sul neurotrasmettitore serotonina); sono farmaci efficaci e spesso molto prescritti.
- ❖ I farmaci antidepressivi di nuova generazione, nuovi prodotti con meno effetti collaterali e con azione rapida.
- ❖ L'iperico: pianta medicinale utile per le depressioni leggere-moderate.

Annotazione importante con gli antidepressivi

- ❖ Spesso i farmaci antidepressivi non hanno effetto immediato, ma richiedono parecchi giorni (da 10 a 20) di trattamento affinché l'effetto s'instauri.
- ❖ Per circa il 10% dei pazienti i trattamenti classici farmacologici o psicoterapici non hanno nessun effetto. Perciò, il medico dovrà orientarsi verso dei trattamenti alternativi (impulsi elettrici, ecc.).



Winston Churchill
91 anni

Come comportarsi con chi soffre di depressione



Mark Twain 75 anni

- ❖ E' importante non colpevolizzare il malato, dando la colpa alla malattia e non alla persona che ne soffre (esattamente come si farebbe ad esempio per il diabete o il colesterolo alto).
- ❖ Usare cautela nei tentativi di dare buoni consigli o incoraggiamenti ed evitare le “prediche” poiché ciò potrebbe portare la persona depressa a sentirsi maggiormente incompresa.
- ❖ Trovare il giusto equilibrio tra l'essere disponibili ad ascoltare con attenzione e comprensione, e il rischio di eccedere nella compassione e nell'assecondare i lamenti del malato.
- ❖ Non sempre cercare di spingere il malato a trovare dei diversi rappresenta una soluzione. Ad esempio invitare il depresso in vacanza può rivelarsi più uno stress che un rimedio.
- ❖ Non temete di parlare apertamente di suicidio, se il depresso lo desidera. Spesso i pensieri riguardanti il suicidio fanno parte dei sintomi depressivi: parlarne non può che fare bene all'interessato, che si sentirà certamente alleggerito. E' comunque necessario ricorrere al medico curante in caso di pensieri suicidi.

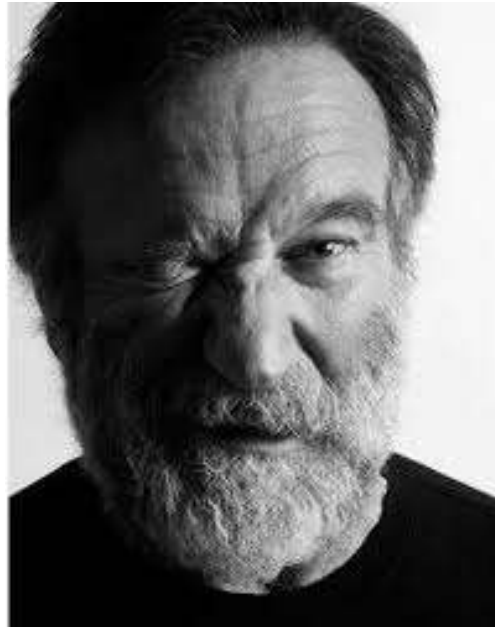
Motivazioni che ci hanno indotto a rivalutare la presa a carico del sig. XX

- ❖ La situazione di stallo nella quale ci siamo trovati (il non sapere come muoverci e/o comportarci).
- ❖ L'impermeabilità dell'utente rispetto alle azioni degli operatori/trici.
- ❖ Come affrontare il disagio nel prendersi cura di un utente depresso.
- ❖ Metterci in gioco confrontandoci con una malattia dalle mille sfaccettature.

Elton John 67 anni



Robin Williams 63 anni



Chi è XX

Il sig. XX è nato nel 1925, sposato con CA da 62 anni, hanno avuto 2 figli ed una figlia, il primogenito è deceduto 7 anni fa a causa di un cancro.

Prima muratore dipendente, poi ha avviato la propria impresa edile, ora è pensionato.

Vive con la moglie e la badante nella casa che ha costruito per la sua famiglia, la figlia vive al piano inferiore con il proprio figlio, mentre l'altro figlio vive nel luganese.

Diagnosi attuali e pregresse

sospetta demenza di origine indeterminata DD: origine organica su base degenerativa vascolare, origine psichiatrica/depressiva, stato da psicosi depressiva con necessità di ricovero in struttura protetta, stenosi carotidee bilaterali, ipertrofia prostatica benigna, nota macchia cutanea da diversi anni di origine indeterminati in zona femorale dx.

Terapia in atto

	Mattino	Mezzogiorno	Sera	Notte
Cipralex 10 mg	1			
Zyprexa 5 mg				1
Becozym forte	1			
Plavix 75 mg	1			
Acido folico 5 mg	1 (1 a settimana)			



Ugo Tognazzi 68 anni

Anamnesi

Il sig. XX nasce da una violenza subita dalla madre da parte di una persona ignota, la madre lo ha rifiutato e maltrattato fino all'età di 8 anni quando va a vivere con gli zii. Avrebbe desiderato continuare gli studi ma questo gli è stato negato (non chiari i motivi), vive con gli zii fino a 17/18 anni, quindi si trasferisce per scappare da questo disagio. Conosce la moglie, si sposano dopo un fidanzamento di 5-6 anni. Rientrano in Ticino, nel frattempo hanno avuto figli. Nel corso degli anni il sig. XX riesce ad avviare un'impresa apprezzata ed affermata, la moglie ha contribuito ad accrescere le entrate economiche permettendo alla famiglia un buon tenore di vita realizzandosi nel lavoro. Fanno studiare tutti e 3 i figli. Qualche tempo dopo essere andato in pensione muore di cancro il primogenito, XX inizialmente sembra affrontare bene il lutto ma dopo circa un anno insorgono i primi disturbi psicotici: eloquio incoerente, paure non reali, disturbo del sonno, intolleranza verso il coniuge, rash cutanei di origine psicosomatica, tentato suicidio. Il tentato suicidio è stato il campanello d'allarme che ha condotto i famigliari alla consapevolezza che vi era una seria problematica da affrontare e l'utente inizia ad essere accompagnato da vari professionisti della salute (medico curante, psichiatra, geriatra, ecc.) ma alle cure prescritte, anche per mancanza di compliance da parte dell'utente, non si hanno risultati apprezzabili, con una nuova manifestazione dei disturbi psicotici che portano ad una decisione di ricovero in ambiente protetto (clinica psichiatrica cantonale ONC). Dalla dimissione a oggi l'utente mostra un'apatia e un disinteresse verso tutto ciò che accade attorno a sé e agli altri, non interagisce se non con risposte telegrafiche a domande semplici e dirette, risulta comprendere le semplici richieste e solitamente le asseconda.



Elizabeth Taylor 79 anni

Come viene descritto dalla moglie prima e dopo la malattia

Uomo onesto e lavoratore, gentile e generoso con il prossimo, di indole taciturna, poco incline alla messa in discussione. Ora: come una persona ammalata che non mostra alcun tipo di reazione, da curare.

Come viene descritto dalla figlia prima e dopo la malattia

Onesto e lavoratore, gentile e generoso con il prossimo, padre affettuoso e “moderno” (si occupava attivamente dei figli), brillante e di compagnia. Ora: come una persona apatica e senza interessi, dipendente per ogni suo bisogno.

Situazione familiare attuale

Il sig. XX viene lasciato nella sua poltrona e non stimolato dalla moglie, dalla badante e dalla figlia (che ha un attività in proprio). Non ha più il suo ruolo familiare, non è considerato nelle decisioni di casa. Non ha un ambiente (casa) tranquillo: la moglie è logorroica e litiga con la badante, quest'ultima è frustrata e risponde alla moglie, è in born-out e cerca spazi personali lasciando soli i coniugi e assentandosi per ore senza avvisare. Viene comandato da tutti.

Strategie già attuate

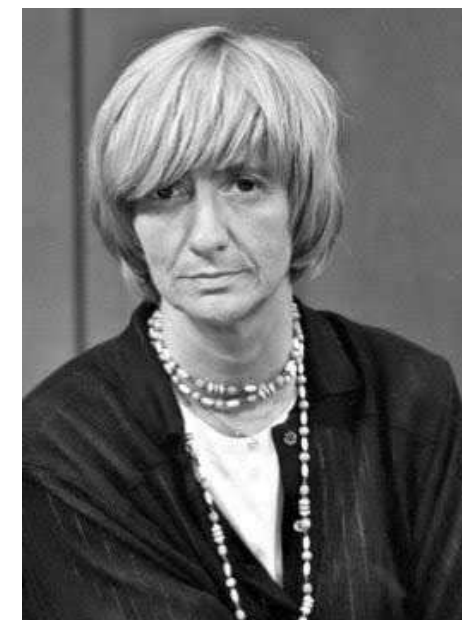
Creazione di uno spazio privilegiato per XX in assenza della badante e della moglie (individuato nel momento della doccia) per tentare di trovare “una breccia nel suo silenzio”. Stimoliamo in modo attivo XX durante le AVQ senza esagerare nelle richieste di collaborazione e/o di risposta. Cerchiamo di instaurare un dialogo senza troppe pretese (in base alle sue reazioni).

Strategie che ci siamo proposti

Approfondire la tematica della depressione nell’anziano, per conoscere e successivamente applicare quanto appreso.

Intervento multidisciplinare (coinvolgimento del medico curante, eventualmente richiesta consulto con geriatra o psico-geriatra).

Françoise Sagan
69 anni



Riflessioni

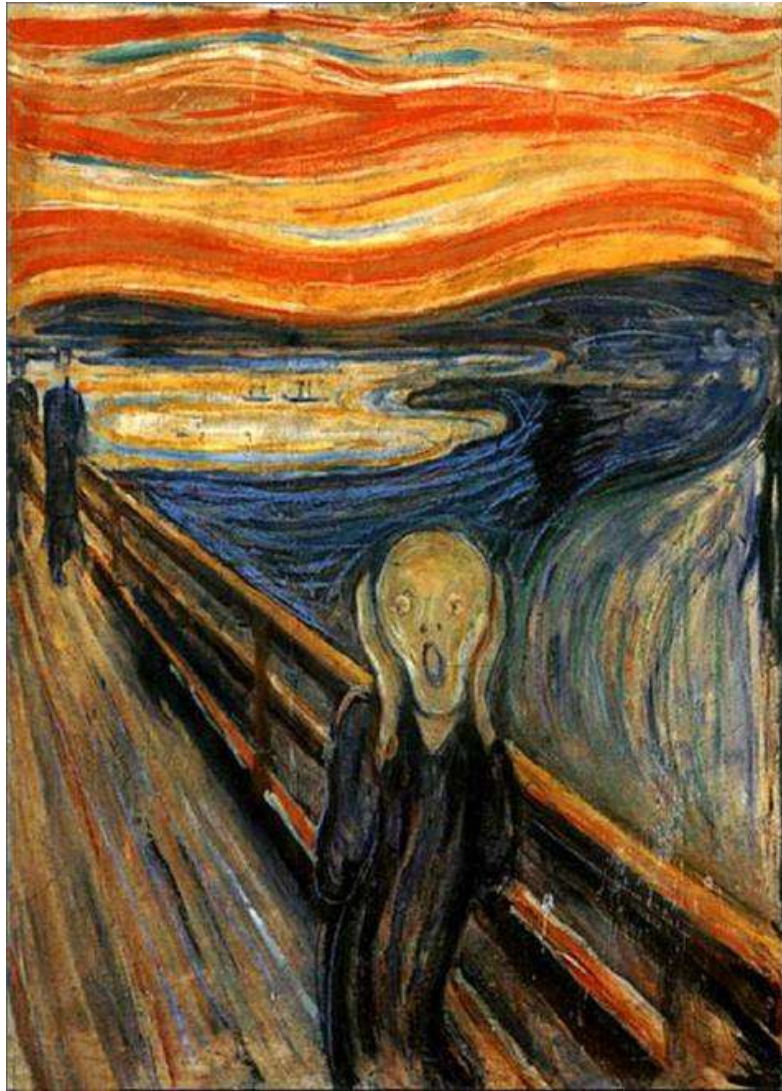
Abbiamo acquisito una maggiore consapevolezza rispetto alla malattia depressione e conseguentemente migliorato le nostre competenze professionali.

Grazie a questo lavoro si è riconfermato quanto l'importanza del lavoro in equipe sia, per la nostra professione, fonte di confronto, sostegno e stimolo di crescita.



Ed ora dite la vostra...

Buzz Aldrin 84 anni



Edvard Munch

«Seguivo la strada con due amici quando il sole tramontò. Sentii come una vampata di melanconia che mi serrava la gola. I cieli si tinsero all'improvviso di rosso sangue. Mi fermai. Mi appoggiai ad un recinto in preda a una stanchezza mortale. Sul fiordo nero-azzurro e sulla città c'erano sangue e lingue di fuoco. I miei amici continuarono a camminare...rimasi là. Ero solo. Tremavo d'angoscia e sentivo un immenso urlo infinito che pervadeva l'intera natura».

IL DEPRESSO

di Alda Merini

Il depresso è un'anima instabile, luttuosa, morta.
Non ci vuole molto ad essere depressi.
Basta un po' di luna storta,
Un vento che non è gradevole,
Qualche colpo di sfortuna.
Il depresso è cavilloso, anomalo, iettatore.
Fa finta di cantare ma in effetti si lamenta.
Il depresso può avere anche un amico,
Un poveraccio incolpevole, che si dà un gran da fare
Per vederlo sorridere.
Ma il depresso no, non ride, e l'amico volenteroso
Finisce per morire sconfitto.
Il depresso è come un vigile urbano
Sempre fermo sulla sua catastrofe.
Si comincia da bimbi ad essere depressi
Da grandi si diventa perfidi.
Il depresso non se ne accorge
E intorno a lui muoiono persone
Che tentano di salvarlo e finalmente
Dopo aver distrutto un intero mondo di eroi
Il depresso rimane felice: è finalmente libero,
Il depresso ti annienta, ti uccide,
Ma finalmente ride.



Alda Merini 78 anni

FONTI

Testi consultati:

www.creaфарma.ch/depresione.htm

www.psichiatriaedipendenze.it

Psichiatria oggi – anno XXV n. 1-2 giugno-dicembre

Immagini:

Google immagini

Bing immagini

Poesia: http://enricomariasecci.blog.tiscali.it/2012/09/16/il-depresso/?doing_wp_cron

Fraasi:

<http://www.frasicelebri.it/argomento/depresione/>

<http://aforismi.meglio.it/frasi-depresione.htm>

<http://tipapensante.blogspot.ch/2013/01/aforismi-massime-e-citazioni-sulla.html>