



## **COME RITROVARE IL SORRISO...**

### **Approccio psicologico alla depressione in concomitanza con la Malattia di Parkinson**

Sapere di avere il Parkinson rappresenta sovente un crollo nella vita della persona, che di colpo si trova ad essere un "paziente", malato di una malattia cronica e lentamente ingravescente.

"Chi si rende conto di avere il Parkinson, prova uno shock emozionale di portata spesso drammatica e talvolta lo prova ancora più forte chi gli sta vicino. Quando si vuole spiegare di cosa si tratta si usano poi parole che sono condanne: patologia, cronicità, irreversibilità" (Fiorani, 1998)

Spesso queste persone sentono nominare la malattia di Parkinson per la prima volta o comunque non sanno bene di cosa si tratta. Si generano così una serie di domande, angosce, aspettative per il futuro, incertezze, paure che creano una destabilizzazione nell'equilibrio del malato e della sua famiglia.

E' evidente quindi che una delle prime necessità del paziente, del caregiver e della famiglia è quella di avere delle risposte, delle rassicurazioni. E' necessario informare, onestamente ma nel modo meno traumatizzante possibile, le persone coinvolte. E' auspicabile fornire anche a queste persone degli strumenti, dei supporti per gestire al meglio la malattia una volta ritornati nella normalità della vita quotidiana. Purtroppo la fase di diagnosi viene a volte fatta in modo accurato ma sbrigativo senza tenere conto del fatto che queste persone vengono travolte da un qualcosa che non conoscono bene ma che sentono come un peso enorme. Il senso di impotenza di fronte alla malattia, il non sapere a cosa si va incontro, le aspettative negative nei confronti di un futuro incerto, un senso di fragilità e, a volte, anche di solitudine nella lotta contro la malattia, possono far insorgere, nel malato ma anche nei famigliari, un disturbo di tipo depressivo.

C'è da dire tuttavia che, al contrario, per molte persone apprendere la causa dei loro sintomi e sapere che comunque non si tratta di una malattia mortale, in parte curabile e comunque lentamente progressiva, dà un certo sollievo. Il sollievo nasce dalla conferma che i sintomi non sono causati da qualcosa di più grave, come ad esempio un tumore, che è uno dei principali timori delle persone in attesa di conoscere esattamente la causa dei loro disturbi. Non è infatti raro trovare persone, che ricoverate per accertamenti, dopo una lunga serie di passaggi da un medico all'altro senza mai scoprire la causa del loro male, siano in preda a un tale sconforto che la diagnosi per loro significa la fine di una sofferenza. Ci vorrà comunque tempo per accettare la malattia, per conoscerla, per conoscere le terapie a disposizione, per impegnarsi nella lotta contro la malattia stessa, ma se non altro si può almeno dare un nome a qualcosa che fino ad allora era uno spettro incombente e sconosciuto. (Godwin-Austen, 2001)

Le fasi psicologiche successive alla diagnosi si possono sintetizzare in quattro fasi distinte: la negazione del problema, la collera rispetto alla nuova situazione, la depressione e, infine, l'accettazione della nuova situazione. Per accettazione, tuttavia, non si intende un atteggiamento passivo di rassegnazione ma la consapevolezza di un nuovo inizio e l'acquisizione di uno stato mentale che favorisce la "lotta" contro la malattia.

Purtroppo sappiamo che circa il 40% dei malati di Parkinson si ferma alla terza fase: la depressione.

Lo stesso James Parkinson riconobbe la depressione come sintomo nella sua descrizione della malattia nel 1817. Egli descrisse il paziente come "malato infelice" e notò che i pazienti desideravano con sollievo la morte. (Parkinson, 1817)

La diagnosi di depressione in un malato di Parkinson è resa molto difficile dal fatto che molti sintomi, tipici della sindrome depressiva, possono essere ricollegati alla malattia di Parkinson stessa o a disturbi cognitivi ad essa correlati. Ad esempio il rallentamento psico-motorio può essere un sintomo della depressione ma può anche corrispondere al decremento delle attività motorie tipico del Parkinson; la ridotta mimica facciale è una manifestazione comune nei malati di Parkinson ma è presente anche in soggetti depressi fortemente inibiti. Di conseguenza la diagnosi di depressione in presenza della malattia di Parkinson è sempre molto difficile e richiede attente valutazioni. (Taylor, Saint-Cyr, Lang, Kenny, 1986)

I sintomi più comuni della depressione nel Parkinson sono, oltre ovviamente, la una deflessione del tono dell'umore, la perdita di iniziativa e degli interessi, scarsa autostima, sensi di colpa nei confronti soprattutto dei famigliari, ricorrenti idee di morte. Difficilmente si verificano tentativi anticonservativi nel parkinsoniano, rari sono i suicidi, ma molto spesso la morte viene fantasticata come soluzione per una situazione divenuta oramai difficilmente sostenibile dal malato e dai caregivers. Possiamo dire che circa il 50% delle diagnosi nei parkinsoniani siano di disturbo depressivo maggiore mentre il restante 50% identifichino un disturbo distimico, in accordo con il DSM IV. La depressione è prevalente nei parkinsoniani più giovani ed è più comune nelle donne. (Starkstein, Berthier, 1989).

In modo più semplice possiamo identificare una persona depressa quando essa presenta tre caratteristiche fondamentali: attribuzione interna, generalizzazione e stabilità di pensiero.

Facciamo qualche esempio: una persona che ragiona esclusivamente secondo la logica "dell'attribuzione interna" si considererà la causa di tutti i mali del mondo (è colpa mia, sono io che non sono in grado, non ce

la faccio, sono la vostra rovina, ecc.). Uno schema mentale "stabile" non permette alla persona coinvolta di vedere una via di uscita ovvero: le cose stanno così e saranno così per sempre. La tendenza a "generalizzare" invece porta le persone a semplificare tutto senza fare differenze; es: "siete tutti uguali, nessuno mi capisce, tutto va male, ecc". Una persona depressa adotta questo atteggiamento psicologico, di tipo stabile, interno e generalizzato, in modo costante e ripetitivo.

In conclusione, sembra corretto affermare che la depressione nel Parkinson sia dovuta sia a condizioni esterne, sopraggiunte con la nuova condizione di vita, sia a fattori interni, di tipo biochimico. Quanto questi due fattori, quello interno e quello esterno, incidano, in percentuale, nella genesi del disturbo depressivo nel singolo caso non è facile da quantificare ma è bene averne consapevolezza in modo da predisporre l'intervento terapeutico più adeguato alla situazione.

Gli interventi possono essere sostanzialmente di due tipi: farmacologico o psicologico/psicoterapeutico. La soluzione migliore è sempre quella di abbinare entrambi per potenziare così l'effetto finale di guarigione.

Dal punto di vista psicologico esistono diverse forme di intervento che si identificano prevalentemente in percorsi di counselling che utilizzano tecniche cognitivo-comportamentali, di visualizzazione o training specifici volti a favorire l'emergere delle risorse potenziali della persona che richiede un aiuto psicologico.

Ciò che tuttavia, a mio parere, è indispensabile oltre ogni altra cosa è continuare a darsi il permesso di un sorriso, anche quando tutto sembra dire di no. Il celebre comico Bill Cosby in una sua intervista disse: "Se puoi ridere di una situazione allora sii certo che puoi anche sopravvivere ad essa!!".