

# La PdV nella cura della depressione dell'anziano

Marzia Corigliano

Sempre più numerosi sono gli anziani che conservano un buono stato di salute fisica e mentale ma in questa fascia di età aumentano le patologie croniche ed invalidanti, tra cui la depressione.

Si calcola che una depressione clinicamente significativa è riscontrabile nel 10% della popolazione anziana e raggiunge il 40% se si considerano le depressioni lievi.

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2020 la depressione sarà la seconda causa principale di disabilità nel mondo, dopo le patologie cardiovascolari.

# Fattori di rischio

## Psicosociali

La senescenza rappresenta il periodo dell'esistenza in cui più frequentemente il soggetto si trova a far fronte a continue e spesso simultanee **perdite**.

# LE ESPERIENZE DI PERDITA SPECIFICHE DELL'ETÀ ANZIANA

- del ruolo lavorativo e sociale
- degli affetti
- della memoria
- della salute
- dell'autonomia
- dell'energia e dell'efficienza fisica e sessuale
- della stima di sé
- del senso per gli altri

Tuttavia, perché una condizione di infelicità o sentimenti di tristezza e fluttuazioni transitorie dell'umore, comuni nella vita dell'anziano, si strutturino in un disturbo clinico, appaiono indispensabili anche **altri fattori** più specificamente correlati:

- alla personalità del soggetto
- alle sue capacità di adattamento
- alla possibilità di contare su validi supporti psicosociali.



# Il lutto da vedovanza

Il lutto rappresenta l'esperienza più dolorosa dell'età anziana, è connotata da sentimenti di disperazione e senso di smarrimento in quanto il soggetto, oltre ad aver perso la persona amata, deve imparare a vivere e pensare non più come facente parte della coppia ma come individuo singolo.

## La solitudine

E' un altro importante fattore di rischio e non è solo determinato dall'assenza o dalla perdita di supporti affettivi familiari, ma anche dalla riduzione dei contatti e rapporti sociali e di amicizia, determinati a volte da limitazioni fisiche e spesso dalle modifiche culturali e sociali della nostra città.

# Una malattia fisica invalidante

In generale la comparsa di malattie croniche e disabilitanti rende l'anziano vulnerabile all'insorgenza di depressione, in particolare i dati in letteratura indicano correlazioni statisticamente significative tra depressione senile e alcune patologie organiche tra cui: malattia di Parkinson, malattia di Alzheimer, sclerosi multipla, ictus, diabete, tumori (pancreas, encefalo).

# CONSEGUENZE DELLA DEPRESSIONE

- Significativo peggioramento della qualità di vita
- Declino funzionale, marcata disabilità
- Aumento della mortalità a causa di comorbidità con altre patologie organiche (es: disturbi cardiovascolari)
- Aumento del tasso di suicidi
- Riduzione delle capacità cognitive, rischio di demenza

La Palestra di Vita Territoriale  
nel trattamento della  
sintomatologia depressiva

## GRUPPO CONTRO L'ISOLAMENTO

il contesto di gruppo porta la persona ad immedesimarsi nell'altro e nelle sue problematiche, favorendo la riduzione dell'ansia e della sensazione di solitudine.

# A.M.A

La persona trae beneficio dal sentire che i propri sintomi possono essere condivisi e dall'acquisire nuove informazioni e chiarimenti su problemi portati dal gruppo.

## PENSIERO POSITIVO

La persona che partecipa al gruppo sente un sostegno ed un appoggio da parte degli altri partecipanti e questo può mobilitare ottimismo ed aumentare la speranza circa un possibile miglioramento; ogni persona ha la possibilità di osservare e prendere a modello gli aspetti positivi del comportamento degli altri partecipanti e del conduttore/terapeuta.



## CONFRONTO E SUPPORTO DEGLI ALTRI

Riduzione della sensazione di essere gli unici a non riuscire a superare le difficoltà della vita.

# La storia di V.

*...Quell'estate m'informai riguardo le palestre esistenti per fare attività motoria e mi dissero che il Comune di Cuneo organizzava dei corsi. Andai a parlare con l'impiegata del Comune la quale mi chiese **se volevo frequentare anche un'altra palestra per tenere in allenamento la mente oltre ai muscoli.***

*lo ritenevo di avere una mente piuttosto allenata in quanto anche dopo la pensione proseguivo con attività lavorativa (molto alleggerita), giocavo a Bridge, partecipavo a tornei di Burraco, passavo molte ore al gg facendo ricerche su Internet, ecc..... ma **da quando era mancata mia moglie a febbraio del 2013 avevo smesso di fare tante delle cose sopraelencate.***

*...Non pensavo di essere molto coinvolto nel percorso della PdV ma, in qualità di **forestiero**, poteva non solo essere interessante conoscere meglio la Città che mi ospitava ma **soprattutto mi interessava la gente.***

*...Mi ero **isolato**. Durante la malattia di mia moglie quasi tutti i pochi conoscenti che avevo sono **scomparsi** (per non disturbare) e non avevo alcun desiderio di rifrequentarli.*

*Fu così che decisi di iscrivermi dicendomi “**andrò quando potrò e interverrò quando e se me la sentirò**”.*  
*I primi incontri mi servirono per cercare di studiare chi erano i miei compagni di viaggio...*

*Mi resi conto di partecipare attivamente dalla Primavera 2014 in poi. **Avevo pian piano accorciato le distanze con il Gruppo e mi sentivo piacevolmente coinvolto.** Certamente **iniziai ad aprirmi** e di ciò devo ringraziare l'accoglienza del Gruppo.*

*...questa esperienza mi è stata estremamente utile  
per **iniziare ad uscire da un bozzolo di dolore che mi  
ero costruito intorno.***



*Non ho più frequentato perché ora mi premia molto di più fare vita all'aria aperta, vivere in mezzo ai boschi in una stupenda baita con una compagna che nel frattempo è entrata nella mia vita.*

V.

# Carattere terapeutico della PdvT

- Gruppo a connotazione NON clinica
- Attivazione e stimolazione
- Confronto e supporto del gruppo
- Opportunità di partecipazione attiva oltre il gruppo
- Partecipazione e condivisione affettiva.