

Terza età: quando l'umore si fa fragile

Spazio Medicina

Dr. med. Florenc Kola

La depressione negli anziani è una malattia silenziosa e spesso sottovalutata

"Quando si parla di depressione, si pensa spesso a una condizione legata alla giovane età o alla vita adulta. Eppure, anche gli anziani ne soffrono in modo significativo. Anzi, circa il 20% degli over 65 presenta sintomi depressivi, una percentuale simile a quella dei giovani adulti. Il problema è che, negli anziani, la depressione si manifesta in modo diverso e spesso passa inosservata". Il dottor Florenc Kola, specialista in geriatria alla Clinica Sant'Anna di Sorengo, ne sottolinea le differenze: "Se nei giovani la depressione si esprime soprattutto con un abbassamento dell'umore, perdita di interesse, insonnia o pensieri negativi, negli anziani i segnali sono meno evidenti perché più che parlare apertamente di tristezza o malinconia, essi manifestano il loro disagio con sintomi fisici (come

mal di testa, dolori muscolari o disturbi gastrointestinali) spesso scambiati per normali problemi legati all'età, e invece si tratta dei cosiddetti "sintomi somatoformi", un modo indiretto con cui l'organismo esprime un disagio psicologico".

Inoltre, lo specialista spiega che nei pazienti più anziani, la depressione può influire anche sulle funzioni cognitive, come memoria e concentrazione, rendendo difficile distinguere tra depressione e forme iniziali di decadimento cognitivo o demenza: "Non è raro che i due disturbi si intreccino: in alcuni casi la depressione anticipa l'insorgenza della demenza, in altri la accompagna, e tra gli ultra 85enni, si stima che questo intreccio colpisca fino al 25% delle persone".

Non è sempre facile cogliere i segnali della depressione nell'anziano, ma non bisogna ignorarli: "Oltre ai dolori fisici e ai disturbi della memoria possono comparire perdita di interesse per attività un tempo piacevoli (giardinaggio, lettura, incontri con amici), isolamento sociale, stanchezza persistente, alterazioni del sonno o dell'appetito, irritabilità o apatia e sensazione di inutilità



Dr. med. Florenc Kola
Specialista in Geriatria e Medicina
interna generale, membro FMH

Clinica Sant'Anna
Via Sant'Anna 1, 6924 Lugano
Tel. +41 91 985 12 11

o disperazione”.

I familiari, i caregiver e anche il medico di famiglia giocano un ruolo fondamentale nel riconoscere questi segnali. Dal canto suo, Kola afferma che non bisogna sottovalutare neppure le lamentele fisiche: “Se un anziano si lamenta spesso di dolori “senza causa apparente”, potrebbe essere un modo per esprimere un disagio emotivo”.

Molteplici le cause della depressione nella terza età, e alcuni fattori di rischio sono comuni anche agli adulti più giovani, come ad esempio una storia pregressa di disturbi psichiatrici. Tuttavia, Kola pone l’attenzione sui fattori specifici legati all’età come malattie croniche e dolore persistente, perdita dell’autonomia, riduzione delle capacità sensoriali (vista, udito), vedovanza o perdita di amici stretti, isolamento sociale e politerapia farmacologica che può influire sull’umore”.

Secondo il geriatra, in particolare la solitudine rappresenta uno dei principali elementi che alimentano la depressione in età avanzata. Ed è importante sottolineare che la depressione non è una conseguenza inevitabile della vecchiaia, ma una patologia vera e propria che può e deve essere trattata, la cui diagnosi nell’anziano non si basa solo su test psicologici: “In primo luogo, è fondamentale un’attenta raccolta anamnestica, ovvero l’analisi dei sintomi riferiti dal paziente e osservati dai familiari per la quale i medici possono poi utilizzare strumenti specifici, come le scale di valutazione del tono dell’umore (tra cui la Geriatric Depression Scale, GDS) per valutare il livello di gravità e monitorare nel tempo l’evoluzione della condizione”. Posta la diagnosi, la cura deve essere personalizzata e può seguire due strade parallele fra trattamenti non farmacologici e quelli farmacologici: “Psicoterapia (spesso con approcci mirati all’età), attività fisica (in base alle possibilità individuali), stimolazione cognitiva, mantenimento di relazioni sociali attive si riferiscono ai trattamenti non farmacologici che hanno il pregio di mantenere il cervello attivo: leggere, partecipare a giochi di gruppo, frequentare centri diurni o attività comunitarie può essere di grande aiuto sia in fase preventiva che terapeutica. Poi, tra i farmaci più utilizzati troviamo gli antidepressivi SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), considerati generalmente sicuri anche per l’anziano, ma che devono essere sempre prescritti e monitorati da un medico”.

Uno degli aspetti più delicati riguarda il rapporto tra l’anziano depresso e chi lo assiste: “Spesso le persone anziane rifiutano l’aiuto, si chiudono in sé stesse o reagiscono con oppositività alle proposte di supporto e in questi casi, occorre grande pazienza e perseveranza”. Il consiglio rivolto ai familiari è di non arrendersi e cercare piccoli spiragli per entrare in contatto con la persona, partendo dalle sue abitudini o interessi residui: “Anche se il rifiuto iniziale può scoraggiare, la chiave è rispettare i tempi dell’altro e non interpretare il comportamento

come ostilità personale”. Essere presenti, anche solo fisicamente, può fare una grande differenza. La semplice compagnia, una passeggiata insieme o un pranzo condiviso possono contribuire a ricostruire legami e dare all’anziano il messaggio più importante: non sei solo”.

Secondo il geriatra, la prevenzione è un elemento fondamentale: “Favorire uno stile di vita attivo, relazioni sociali, interessi e una buona routine quotidiana è essenziale per proteggere la salute mentale dell’anziano”. Chi vive con una persona anziana dovrebbe favorire il coinvolgimento in attività quotidiane (cucinare, leggere, curare il giardino), stimolare la partecipazione a momenti sociali, anche fuori casa, supportare una routine regolare (orari di sonno, alimentazione, attività), non sottovallutare i segnali di disagio e parlarne con il medico di famiglia.

“La depressione si può curare, anche in età avanzata. Ma per farlo è fondamentale riconoscerla, parlarne e costruire una rete di sostegno fatta di familiari, medici di famiglia, geriatri, psichiatri e operatori sociali”, ribadisce il dottor Kola. Un messaggio forte che dà respiro e sostegno anche ai familiari e ai caregiver degli anziani depressi: “Si può sempre ripartire, da qualsiasi condizione. L’importante è creare quelle giuste perché ciò sia possibile. E non lasciare mai l’anziano da solo.” La rete sociale è uno dei pilastri della salute mentale nella terza età: “Dove esistono servizi territoriali come centri diurni, attività ricreative o supporto domiciliare, è essenziale che questi vengano conosciuti e utilizzati. Ancora di più, serve un cambiamento culturale: riconoscere che anche l’anziano ha bisogno di essere ascoltato, curato e sostenuto, esattamente come ogni altro essere umano”. Senza però dimenticare che pure l’anziano ha il diritto alla sua autodeterminazione: “Noi siamo un bene nel cammino dell’altro, ma dentro la consapevolezza di riconoscerne la libertà, e il cammino che egli deve fare per il compimento di sé”.