

Milano



Comune  
di Milano

Salute



Azienda Ospedaliera  
**SAN PAOLO**  
POLO UNIVERSITARIO

*non*  
**La depressione** *✓* **è l'inevitabile  
compagna dell'invecchiamento**



# La depressione nell'anziano: un problema emergente

La popolazione anziana è in rapida crescita a ragione delle migliorate condizioni di vita e degli avanzamenti della tecnologia medica; infatti si stima che nel 2030 ci saranno 2 miliardi di anziani nel mondo. In particolare attualmente in Italia gli ultra sessantacinquenni sono circa il 20% della popolazione. L'idea della vecchiaia è variata nel tempo, nel senso che le generazioni attuali non invecchiano negli stessi modi e con gli stessi ritmi di quelle precedenti e, molto probabilmente, le generazioni future sperimenteranno ritmi e modalità ancora diverse.

*Non solo è aumentato il numero di vecchi ma anche il numero degli anni che si vivono da vecchi*

Anche se Norberto Bobbio, alle soglie dei 90 anni, affermava **“chi loda la vecchiaia non l'ha mai vista in faccia”** è anche vero che siamo lontani dall'assolutezza dell'affermazione di Cicerone **“Senectus ipsa morbus est”**, (la vecchiaia è di per sé una malattia) poiché l'età della decadenza fisica si è spostata decisamente in avanti. Per questi motivi sembra attualmente più razionale sostituire al concetto statico di età anziana un concetto dinamico di invecchiamento, tenendo conto non degli anni già vissuti ma di quelli che restano da vivere, cioè della **vita residua attesa**.

All'inizio del Novecento la speranza media di vita alla nascita era di circa 50 anni, sia per i maschi che per le donne.

*La nuova sfida è vivere da vecchi confrontandosi con la vecchiaia*

Attualmente la speranza media di vita si è allungata e supera abbondantemente gli 80 anni per le donne, mentre è lievemente inferiore per gli uomini, ed in futuro questo fenomeno subirà un ulteriore incremento. Pertanto gli anni che mediamente restano da vivere oltre la soglia dei 65 anni superano ampiamente i venti.

## SPERANZA DI VITA \*

età	maschi	femmine
70	13.19	16.94
80	7.5	9.63
85	5.27	6.75

\* dati ISTAT 2007

# Quali le cause?

4

Questi cambiamenti socio demografici richiedono parallelamente un'evoluzione psicologica e culturale capace, come indica l'Organizzazione Mondiale della Sanità, di **"dare vita agli anni e non solo anni alla vita"**.

Rivalutare l'età anziana significa promuovere le risorse ancora attive nell'individuo e prevenirne una loro eventuale compromissione, evitando la diffusa equazione tra anzianità e periodo invalidante e di inattività.

Tuttavia sebbene siano sempre più numerosi gli anziani che conservano un buono stato di salute fisica e mentale è anche vero che in questa fascia di età aumentano le patologie croniche ed invalidanti, tra cui la **depressione**.

In effetti, 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.

Purtroppo non si può non affrontare il tema del suicidio nell'età anziana, che è strettamente legato alla depressione.

In effetti il tasso di questo drammatico evento cresce in modo preoccupante soprattutto negli uomini anziani che superano gli 85 anni e, oltre ad essere depressi,

vivono da soli e sono portatori di patologie organiche invalidanti.

“

*Il problema non è "essere vecchi" ma "sentirsi vecchi"*

”

5

## Biologiche

Il cervello anziano subisce cambiamenti biochimici e strutturali. Per quanto attiene ai fattori biologici la predisposizione genetica sembra assumere nell'anziano un ruolo meno significativo. Fattori di vulnerabilità più importanti sono quelli associati ad aspetti neurochimici specifici del processo dell'invecchiamento, quali una riduzione della disponibilità dei neurotrasmettitori a livello sinaptico (acetilcolina, dopamina, noradrenalina, serotonina), una modificazione della sensibilità recettoriale ed un incremento degli enzimi deputati al metabolismo dei neurotrasmettitori stessi. Anche le modificazioni del Sistema Nervoso Centrale, sia macro che

microscopiche, proprie della senescenza e soprattutto la presenza di processi organici degenerativi o di lesioni (es: ictus, Malattia di Parkinson, Demenze) costituiscono un importante fattore di rischio per lo sviluppo di un quadro depressivo. Più recentemente è stato dimostrato che la depressione potrebbe derivare da una ridotta plasticità e capacità di adattamento del cervello, che viene danneggiato dalle sostanze chimiche che si producono a seguito di esperienze esistenziali stressanti.

## 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*  
*della stima di sé*  
*del senso per gli altri*

Più frequentemente della popolazione giovane-adulta, gli anziani possono incorrere nella perdita della salute,

# Quali sono i fattori di rischio?

6

dell'efficienza fisica e sessuale, dell'autonomia, e talvolta dopo il pensionamento vengono meno il ruolo, il prestigio e la sicurezza economica di un tempo. Infine dal punto di vista relazionale, vi sono ulteriori perdite affettive, come la mancanza del coniuge, di parenti o amici intimi. 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 e alla possibilità di contare su validi supporti psicosociali.

7

## **Sesso femminile**

I dati in letteratura confermano che, così come si osserva nelle altre fasce di età anche nella depressione dell'età anziana il sesso più colpito, con una prevalenza di 2:1, è quello femminile.

## **Un precedente episodio di depressione e una storia familiare di depressione**

Una storia pregressa di depressione familiare e/o personale è di estrema importanza non solo come dato genetico eredo-familiare (diversi studi indicano una predisposizione genetica all'insorgenza di depressione sebbene non siano ancora stati individuati geni specifici) ma anche quale indicatore di strategie di adattamento poco efficaci di fronte a

situazione stressanti. Il rischio di depressione in persone con un precedente episodio depressivo è 4 volte più elevato rispetto ai soggetti senza precedenti.

## **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**

È 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**

L'esperienza di malattia non determina soltanto una rottura dell'equilibrio somatico ma anche di quello psicologico. 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,

# Perché non è riconosciuta?

8

malattia di Alzheimer, sclerosi multipla, ictus, diabete, tumori (pancreas, encefalo).

## Farmacoterapie

La presenza di sintomi depressivi in un soggetto anziano, prima di essere attribuita a variabili unicamente psichiatriche, deve essere indagata considerando sia la presenza di patologie mediche (es: ipotiroidismo), sia il ruolo che le terapie farmacologiche in atto possono avere a livello cerebrale.

Ad esempio farmaci di comune uso nei soggetti anziani (per es. antiipertensivi, chemioterapici, analgesici, corticosteroidi, antiulcera, ipnoinducenti, antiparkinsoniani)

possono indurre di per sé una sintomatologia depressiva.

9

La malattia depressiva è spesso confusa con la tristezza. Sebbene il termine "depressione" e "tristezza" siano spesso utilizzati nel linguaggio comune come sinonimi, la tristezza non è depressione, è una comune emozione, al pari di rabbia, gioia, disgusto, sorpresa, paura ecc. La difficoltà diagnostica nel riconoscimento della depressione è dovuta al pregiudizio che la

depressione accompagni il normale processo dell'invecchiamento e i sintomi depressivi possono quindi essere malinterpretati come naturali conseguenze della vecchiaia.

D'altra parte la persona anziana raramente si lamenta di essere depressa, in quanto a sua volta è convinta che essendo vecchia sia normale sentirsi così; tende più

frequentemente ad esprimere il proprio disagio emotivo con sintomi somatici utilizzando il corpo come mezzo attraverso il quale comunicare il proprio malessere. E' inoltre molto comune nel soggetto anziano il sentimento di vergogna o pudore nell'ammettere la propria fragilità e il proprio bisogno di aiuto. Spesso l'anziano si rivolge al medico lamentando una diminuzione della memoria. In questi casi la paura non dichiarata è che all'origine del disturbo non ci sia una riduzione della memoria legata all'avanzare dell'età, ma che ci si trovi di fronte all'inizio di una demenza. Bisogna sapere tuttavia che solo il 5% degli ultrasessantacinquenni ha la demenza. Più frequente è la possibilità

ETÀ	TRISTEZZA	DEPRESSIONE
<i>Durata</i>	<i>Breve</i>	<i>Cronica</i>
<i>Gravità</i>	<i>È limitata ai fatti che l'hanno determinata</i>	<i>Coinvolge tutto</i>
<i>Fattori scatenanti</i>	<i>Sempre presenti</i>	<i>Possibili</i>
<i>Personalità</i>	<i>Vari tipi di carattere</i>	<i>Carattere depressivo</i>
<i>Caratteristiche</i>	<i>Lascia intatta la vita</i>	<i>Rompe l'equilibrio psichico precedente</i>

# Quali sono i sintomi?

10

che i sintomi di riduzione della memoria siano causati da una depressione evidente oppure nascosta. In questi casi la cura della depressione comporta anche un netto miglioramento delle capacità di memoria.

## CAUSE DI DEFICIT DELLA MEMORIA NEL PAZIENTE DEPRESSO

*riduzione della motivazione*  
*pensieri negativi*  
*incertezza*  
*rallentamento del pensiero*  
*ansia*  
*riduzione dell'attenzione*  
*rimuginazioni continue*  
*ridotta concentrazione*

11

La Depressione è una malattia "psicosomatica" che coinvolge l'affettività, le funzioni cognitive, il comportamento e il corpo.

## CARATTERISTICHE DELLA DEPRESSIONE

### **Umore (affettività)**

*Triste, cupo, infelice, melanconico, arido, preoccupato, irritabile.*

### **Funzioni cognitive-intellettive**

*Perdita di interesse, difficoltà di concentrazione, scarsa autostima, contenuto di pensiero negativo, indecisione, senso di colpa, allucinazioni, deliri.*

### **Comportamento**

*Rallentamento o agitazione psicomotoria, facilità al pianto, ritiro sociale, dipendenza, suicidio.*

### **Aspetti somatici (sfera fisica)**

*Disturbi del sonno (insonnia o ipersonnia), astenia, riduzione o aumento dell'appetito, calo o incremento ponderale, turbe gastrointestinali, riduzione della libido, sintomi fisici dolorosi.*

Nella Depressione non sono più presenti le normali oscillazioni dell'umore ma si vive un cambiamento cronico e continuo. L'umore è basso, sproporzionato, tende a non risalire, è simile ad un angosciante dolore psichico e vitale. Le emozioni sono negative, anomale per durata, intensità, appropriatezza.

La tristezza perde la sua funzione adattativa, è una sofferenza profonda e mal definibile, persistente e radicata, scollegata da nuovi stimoli, e che non porta ad individuare nuove possibilità e soluzioni. Niente sembra poter cambiare questo stato, capita che nulla sia più capace di far provare piacere.

Il funzionamento dell'organismo risulta alterato in suoi aspetti

# La depressione può essere curata

12

fondamentali (appetito, sonno, desiderio sessuale), così come l'espressione del viso, il tono della voce, la velocità dei movimenti e del parlare, la percezione dell'energia disponibile per impegnarsi in una qualsiasi attività. Tutto richiede uno sforzo enorme.

I pensieri tendono ad essere negativi, tutto è "nero" o irrisolvibile. Il corpo è stanco, dolorante o "consumato" dall'inquietudine, più fragile. Si può avere l'impressione che le idee scorrano rallentate. E' difficile concentrarsi, pianificare, la memoria sembra non funzionare più come prima.

Le relazioni con gli altri, gli impegni di ogni giorno diventano faticosi, se non impossibili. La Depressione si manifesta con un quadro

complesso, all'interno del quale sono riconoscibili una serie di sintomi che permettono allo specialista di porre una diagnosi e fornire le opportune cure per risolverla.

La depressione, se correttamente riconosciuta, può essere efficacemente curata nell'85% dei casi e ciò può evitare le gravi conseguenze che possono presentarsi se la depressione non viene opportunamente trattata.

## 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*

13

## Farmacoterapia

Nella persona depressa si osserva una riduzione a livello cerebrale di alcune sostanze chimiche che vengono naturalmente prodotte per mantenere uno stato di equilibrio dell'umore. La tecnologia e la ricerca psichiatrica hanno permesso di produrre farmaci capaci di ristabilire un adeguato utilizzo di queste sostanze e quindi di permettere la scomparsa dei sintomi depressivi. Quindi uno dei presidi più importanti per superare la depressione è quello di assumere farmaci antidepressivi in modo adeguato sia in termini di tipologia del farmaco (a seconda del tipo di sintomatologia depressiva), sia in termini di quantità del farmaco (correlata alla gravità della sintomatologia), sia in

termini di durata del trattamento. Quello della durata è un aspetto molto importante poiché il medico consiglierà al paziente di proseguire con le cure anche dopo la scomparsa dei sintomi. La ragione di questa decisione è che in tal modo si permette alla persona di godere di un umore soddisfacente per un tempo sufficientemente lungo. In tal modo può riprendere a vivere e a godere la propria vita e cominciare nuovamente a produrre autonomamente quelle sostanze chimiche cerebrali temporaneamente rifornire attraverso la terapia farmacologica. È come se una persona con difficoltà finanziarie prendesse un prestito dalla sua banca per superare questo momento di difficoltà e

utilizzasse il prestito per ripianare i debiti e ricostruire una progettualità capace di renderlo nuovamente autonomo. **Quindi i farmaci antidepressivi non sono delle droghe e non creano dipendenza.**

### **Psicoterapia**

È ormai dimostrato che non solo gli eventi stressanti negativi possono determinare a livello cerebrale la riduzione di quei mediatori chimici di cui si è parlato nel paragrafo precedente, ma è anche vero il contrario: **vari tipi di psicoterapia sono in grado di riparare i danni biochimici indotti dallo stress e dalla depressione.**

Pertanto, soprattutto se ci si trova di fronte a una depressione di grado lieve o moderato, la psicoterapia si è dimostrata efficace quanto la farmacoterapia. La psicoterapia può essere di carattere individuale o di gruppo. Nel nostro Centro è stato privilegiato l'uso di tecniche di gruppo, le quali garantiscono l'efficacia terapeutica sulla base di questi

fattori comuni:

- il contesto di gruppo porta il paziente ad immedesimarsi nell'altro e nelle sue problematiche, favorendo la riduzione dell'ansia e della sensazione di solitudine;
- il paziente trae beneficio dal sentire che i propri sintomi possono essere condivisi e dall'acquisire nuove informazioni e chiarimenti su problemi portati dal gruppo;
- la persona che partecipa al gruppo sente un sostegno ed un appoggio da parte degli altri pazienti e questo può mobilitare ottimismo ed aumentare la speranza circa una possibile guarigione; ogni paziente ha la

possibilità di osservare e prendere a modello gli aspetti positivi del comportamento degli altri partecipanti e del terapeuta.

- infine riduce la sensazione di essere gli unici a non riuscire a superare le difficoltà della vita.

### **Farmacoterapia + Psicoterapia**

Il massimo dell'efficacia è dimostrato essere dato dall'integrazione di entrambi gli approcci terapeutici e nel nostro Centro viene infatti privilegiata questo tipo di strategia di intervento.



# Centro per la Diagnosi e la Cura della Depressione nell'Anziano dell'A.O. San Paolo di Milano

16

Il Centro per la Diagnosi e la Cura della Depressione nell'Anziano si trova presso l'Unità Operativa di Psichiatria 1 (Direttore: Dott. Costanzo Gala) dell'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano; è sovrazonale, ad accesso diretto (su appuntamento, senza impegnativa del Medico di Medicina Generale) e gratuito per tutte le persone che hanno superato i 65 anni di età e manifestano sintomi depressivi.

L'équipe è composta da medici psichiatri, geriatri, psicologi ed educatori.

Si avvale della collaborazione dei neurologi del Centro U.V.A. dell'Azienda Ospedaliera San Paolo. Alcune attività specifiche di carattere riabilitativo e risocializzante sono realizzate in collaborazione con il Comune di Milano - Assessorato alla Salute.

Durante la prima visita vengono effettuati un colloquio clinico da parte dello psichiatra e una valutazione psicodiagnostica e cognitiva da parte dello psicologo, al fine di valutare la presenza del disturbo depressivo e la sua gravità.

17

Tutti i dati clinici e testali vengono valutati per effettuare una diagnosi clinica ed organizzare il programma terapeutico multidisciplinare integrato:

- terapia farmacologica;
- gruppi di psicoterapia psicodinamica, cognitivo-comportamentale, musicoterapia;
- terapia combinata farmaco e psicoterapia;
- gruppi di autoaiuto.



*non*

## La depressione *V* è l'inevitabile compagna dell'invecchiamento

“

*La nuova sfida è  
vivere da vecchi  
confrontandosi con  
la vecchiaia*

”

“

*Il problema non è  
"essere vecchi" ma  
"sentirsi vecchi"*

”

# Centro per la Diagnosi e la Cura della Depressione nell'Anziano



Il Centro è situato presso:  
**Azienda Ospedaliera San Paolo - Milano**  
**Unità Operativa di Psichiatria 1°**  
Direttore: Dott. Costanzo Gala  
Via A. Di Rudini 8, blocco A, 9° piano

Per informazioni e appuntamenti:  
tel. 02 81.84.38.27 cell: 366 53.95.272  
fax: 02 81.84.40.26  
e-mail: [centrodepressione.anziano@ao-sanpaolo.it](mailto:centrodepressione.anziano@ao-sanpaolo.it)