

I vecchi e la depressione

Journal Club, 7 settembre 2007

Depressione e senso della vita nell'anziano

Marco Trabucchi

Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys

Saba Moussavi, Somnath Chatterji, Emese Verdes, Ajay Tandon, Vikram Patel, Bedirhan Ustun

Interpretation Depression produces the greatest decrement in health compared with the chronic diseases angina, arthritis, asthma, and diabetes. The comorbid state of depression incrementally worsens health compared with depression alone, with any of the chronic diseases alone, and with any combination of chronic diseases without depression. These results indicate the urgency of addressing depression as a public-health priority to reduce disease burden and disability, and to improve the overall health of populations.

Lancet 2007; 370: 851–58

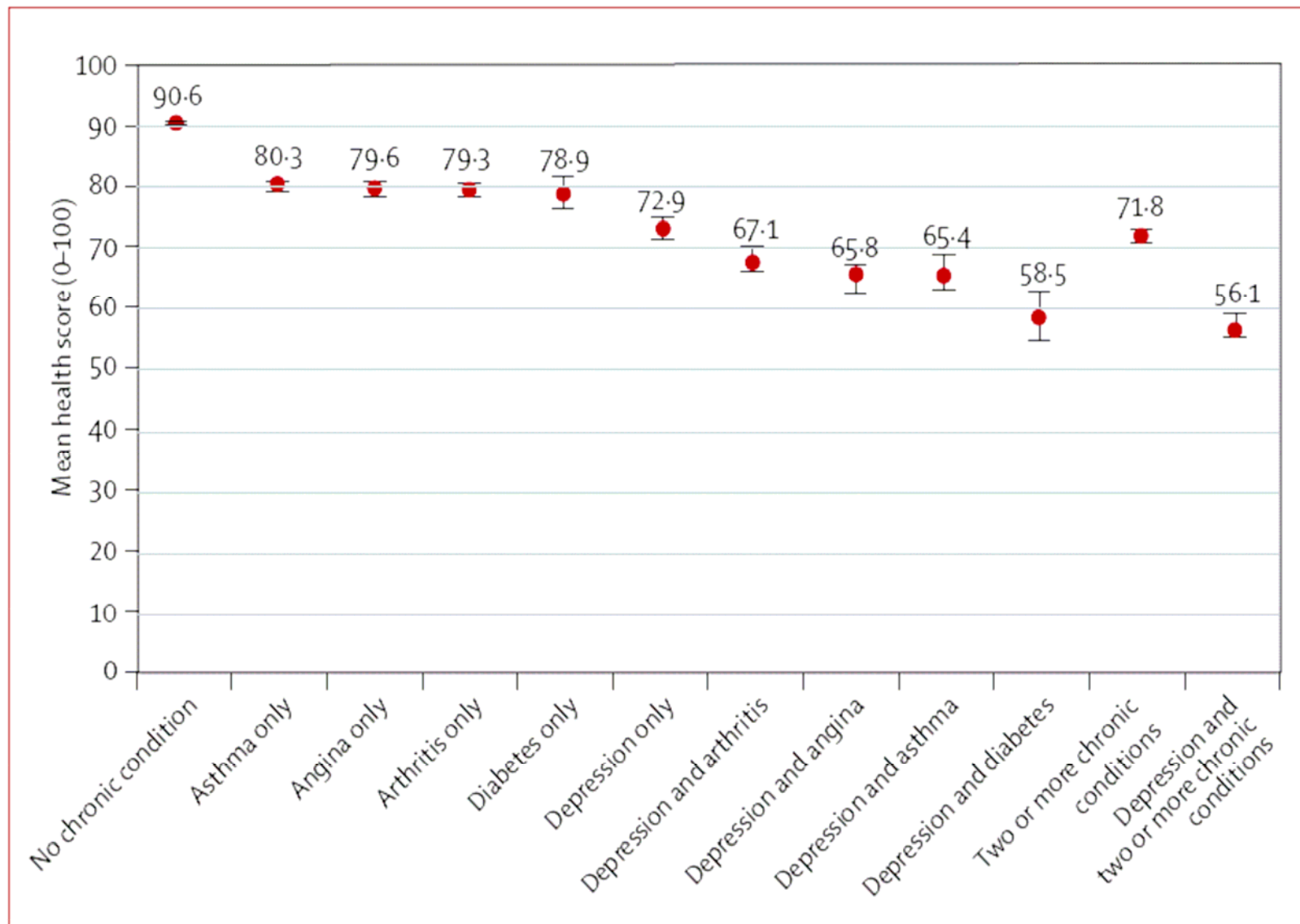


Figure: Global mean health by disease status
Data from WHS 2003.

Lancet 2007; 370: 851-58

Depression is a disease at least on a par with physical chronic diseases in damaging health.

Lancet 2007; 370: 851-58

**La depressione ha accompagnato
la storia dell'umanità.
Oggi è più frequente o è solo più
visibile?**

Oggi nella relazione con l'altro non si cerca un rapporto, ma la possibilità di realizzare il proprio sé. Il vecchio soffre particolarmente, perché privato del supporto di una relazione aperta e generosa, indispensabile per trovare uno spazio di senso.

**... perché ciò che temo mi accade, e
quel che mi spaventa mi raggiunge.
Non ho tranquillità, non ho requie,
non ho riposo e viene il tormento.**

(Giobbe, 3, 25-26)

“Il tempo non passa più e non passa mai. Devo chiedere continuamente che ore sono perché questo tempo si è fermato. Non c’è più né ieri né oggi. Tutto è fermo e non c’è nessuna modificazione dentro di me. Non ci sono differenze fra mattina e sera. Il mondo è cambiato: sono cambiati i volti delle persone ed è cambiato il mondo. Sono cambiate le cose. Mi sembra di non avere sentimenti e neanche interessi”.

(E. Borgna, L’attesa e la speranza, Feltrinelli, 2005)

“Le ore non passano più: non c’è più ne giorno né notte. Il tempo è sempre eguale. Solo ore che passano. Non vedo il futuro, non lo vedo, neanche vedo il giorno dopo. Ma perché fanno le case? Viene sempre il domani ma per me il domani non c’è. Non ho più speranza. Spero sempre ma di speranza non ne ho. Il tempo non va avanti per me. Non so se lo vedrò il futuro; non riesco ancora a vederlo il futuro. Il tempo corre più veloce del lavoro che sto facendo, e corre più veloce di come dovrebbe essere. Non riesco a stare dietro al tempo”.

(E. Borgna, L’attesa e la speranza, Feltrinelli, 2005)

La depressione è una disfunzione emotiva così misteriosamente dolorosa ed elusiva nel suo modo di farsi conoscere all'io, o perlomeno all'intelletto raziocinante, da rasentare la totale indescrivibilità. Per questo risulta quasi incomprensibile a chi non l'ha sperimentata nella sua forma estrema, anche se il cattivo umore, le "lune" che occasionalmente affliggono le persone e che tendono a venire associate alle generali difficoltà dell'esistenza di tutti i giorni sono così comuni da dare a molti individui almeno una vaga idea di cosa possa essere la malattia nella sua forma catastrofica.

(W. Styron, Un'oscurità trasparente, Mondadori, 1999)

**-Abbi pietà di me, o Signore, perché sono tribolato:
l'occhio mio, l'anima mia, le mie viscere si consumano
di dolore.**

**-La mia vita vien meno per l'affanno,
i miei anni svaniscono nel pianto;
la forza m'è venuta a mancare per la mia afflizione,
si logorano tutte le mie ossa.**

**-A causa dei miei nemici son diventato obbrobrio,
un grande obbrobrio per i miei vicini,
e uno spavento per i miei conoscenti.
Chi mi vede fuori fugge via da me.**

**-Sono dimenticato completamente, come un morto;
sono simile a un vaso rotto.**

**-Perché odo le calunnie di molti,
tutto m'incute spavento intorno a me,
mentr'essi si consigliano a mio danno
e meditano di togliermi la vita.**

salmi: 31:9-13

**Ora dalla notte al giorno.
Ora da un fianco all'altro.
Ora per i trentenni.**

**Ora rassettata per il canto dei galli.
Ora in cui la terra ci rinnega.
Ora in cui il vento soffia dalle stelle spente.
Ora del chissà-se-resterà-qualcosa-di-noi.**

**Ora vuota.
Sorda,vana.
Fondo di ogni altra ora.**

**Nessuno sta bene alle quattro del mattino.
Se le formiche stanno bene alle quattro del mattino
-le nostre congratulazioni. E che arrivino le cinque,
se dobbiamo vivere ancora.**

Wisława Szymborska (1923-)

La depressione dell'anziano: il vuoto di un tempo conquistato, invaso da passioni tristi, accompagnato (o guidato?) dalla "bile nera".

Non getto più ponti per i giorni a venire. Avendo fatto le “prove generali” considero conclusa la mia esistenza... (A.Z.)

L'incomprensione dell'ambiente e la sordità dei medici.

“This is effectively the equivalent of saying that people with a diagnosis of diabetes are just a little bit “oversugary” and making them feel bad about taking insulin”.

(Manning CL, BMJ 335:413, 2007)

Il corpo, gli altri, il tempo

Grigio nel grigio, ogni momento sembra uguale all'altro, disperatamente; però nessuno conosce gli angoli e le pieghe di una psiche che, apparentemente opaca nella sua espressione, è invece profondamente diversificata nei silenzi apparenti e nella sofferenza sempre più viva.

La drammaticità della perdita di speranza degli ultimi giorni di vita. Non è più il sintomo al centro del problema clinico, ma la morte.

In una popolazione ospedalizzata di persone molto vecchie lo score della depressione nelle donne è del 41% superiore a quello degli uomini, pur in assenza di apparenti fattori di rischio biologico-clinici.

Perché? La donna vive maggiormente in solitudine. Inoltre l'ospedale può slatentizzare -come conseguenze delle procedure adottate e del rapporto medico-paziente- la rottura tra l'io e il corpo che non viene più riconosciuto.

La depressione femminile come una depressione più frequente di quella maschile e più legata alle défaillances e ai naufragi delle relazioni interpersonali: più radicata nelle metamorfosi dell'intersoggettività come struttura portante della condizione umana.

(E. Borgna, Come in uno specchio oscuramente, Feltrinelli, 2007)

I rapporti sociali, le loro crisi nel tempo e la depressione della donna anziana.

La memoria del proprio corpo non può non essere più bruciante nella donna, e la dissolvenza della memoria del corpo (del corpo nella sua storia esistenziale) è forse un sintomo costitutivo della depressione femminile nella quale la scissione tra l'io e il corpo è rivissuta nella sua ambiguità e nella sua angoscia.

.....

Si perde la familiarità con il proprio corpo che con l'approfondirsi della depressione si destituisce della sua trascendenza: non più un ponte che unisce l'io agli altri e al mondo, e che si pietrifica: oggetto alla deriva nella sua insignificanza.

(E. Borgna)

Càpita che dentro di me avverta una sorta di risucchio, e che lo veda: un cratere nero, che si sa apertura di un baratro profondo; immerso in un paesaggio tranquillo. A volte invece del cratere, vedo una bestia grande, pelosa, che con gli artigli adunchi raspa contro una botola, per forzarne la chiusura. Sto tenendo a bada, lo so, una depressione insostenibile, mi danno una pillola al giorno per lasciarla lontana, ma sono quindici, sedici mesi, perdio!, che sono così. E quando non avrò più il rimorso di infelicitare oltre le mie figlie, mi lascerò andare? La forte, la straordinaria, l'eroina potrà accasciarsi come viene viene?

(Gina Lagorio, Càpita, Garzanti, 2005)

Il ruolo del corpo e della sua evoluzione nella depressione della donna anziana.

Nel rapporto con la donna anziana il medico deve muoversi con attenzione tra corpo e mente senza accentuare o trascurare l'uno o l'altro, sapendo che l'ospedale può essere luogo dove la depressione in parte si lenisce o ancor più si aggrava.

L'atteggiamento dell'equipe di cura nell'ospedale deve tener conto della maggiore fragilità della donna anziana se la depressione viene letta come un fattore di rischio di outcome negativi. Se la depressione viene interpretata anche come il risultato di eventi clinici negativi, si deve dedicare un'attenzione preventiva particolare a questi ultimi.

Specificità di genere

Association between hip fracture and depression in 766 elderly patients (mean age 79.1±7.6) admitted to a Geriatric Rehabilitation Unit.

	total N=766	females N=565	males N=201
		N (%)	N (%)
Not fractured	286/623(45.9)	219/439 (49.9)	67/184 (36.4)
Fractured	68/143 (47.5)	57/126 (45.2)	11/17 (64.7)

Data are expressed as number of depressed patients over the total number of subjects for each specific group.

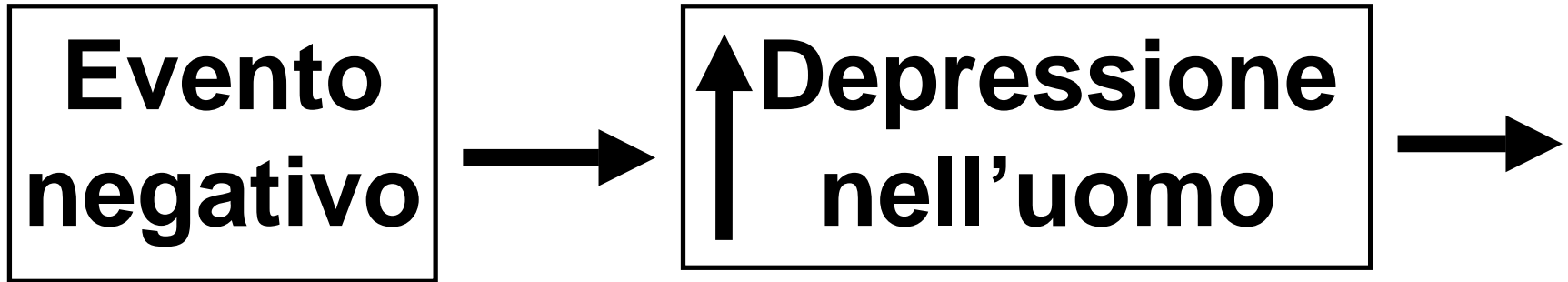
(Rozzini R. et al, JAGS, 2007)

Twelve month mortality in 621 elderly patients admitted to a Geriatric Rehabilitation Unit according to COPD, depression, and gender.

	Total N=621	females N=433	males N=188
	N (%)	N (%)	N (%)
	events/total	events/total	events/total
a) No COPD, No Depression	28/249 (11.2)	16/170 (9.4)	12/79 (15.2)
b) No COPD, Yes Depression	44/268 (16.4)	34/212 (16.0)	10/56 (17.9)
c) Yes COPD, No Depression	13/58 (22.4)	5/24 (20.8)	8/34 (23.5)
d) Yes COPD, Yes Depression	20/46 (43.4)	8/27 (29.6)	12/19 (63.2)

Data are expressed as number and percentage of twelve month deceased patients over the total number of subjects for each specific group.

(Rozzini R. et al, 2007)



↑ Mortalità nell'uomo

L'uomo costruisce barriere che cadono nella crisi. La donna è sempre colpita dal dolore e quindi "allenata".

Il medico e la depressione del vecchio

**Perché il medico ha paura della morte?
Forse la risposta sta nella nostra
rappresentazione cerebrale del dolore
dell'altro e nel “trasferimento” di paure
ed angosce.**

**La grandezza dell'uomo sta
nel guardare alle sue ferite,
con coraggio e dedizione.**

“Trattare la depressione è più che prescrivere l’antidepressivo più adatto. Il calore ed il supporto offerto dall’alleanza tra il medico e il suo paziente è di per se una forma di psicoterapia, criticamente importante per il risultato dei trattamenti”.

(Salzman, 2006)

**Aiutare l'anziano ad uscire dalla
sofferenza disperata e solitaria.**

**Cosa sappiamo di un “male” che temiamo, che fa soffrire, che aggrava le malattie e che accorcia la vita della persona vecchia?
Un impegno clinico, culturale ed umano.**

**La cura dell'anziano è combattere
assieme per riconquistare la libertà
assediate dalla malattia.**

Alla fine, certamente la depressione dell'anziano è una malattia che richiede interventi tecnici, ma forse: “A tutte le età, l'amore concorre a ricostruire, a mettere assieme: il vecchio non ha più l'amore della mamma che a tutto dà ordine e significato. Però l'amore ricevuto e donato è il principale legame con la vita: la possibilità nella giornata di costruire storie d'amore sono moltissime, anche se le trascuriamo, spesso nemmeno le vediamo. E' una lezione da apprendere sia per chi accompagna la vita del vicino, sia per chi ha responsabilità professionali di cura. Soprattutto se il sofferente è un anziano al quale la depressione provoca un aggravarsi delle fragilità: l'impegno contro il dolore dell'anima del vecchio non è un atto marginale, al quale dedicare tempo di cura solo dopo avere risolto altri problemi, ma è la prima attenzione verso chi si voglia sottrarre ad una condizione che autoproduce dolore e quindi progressivamente una sempre più grave fragilità”.

“Essere uomo significa andare al di là di se stessi, l’essenza dell’esistenza umana si trova nel proprio autotrascendimento”.

(V. Frankl, Logoterapia e analisi esistenziale. Morcelliana, 2005)

“Le persone che dedicano la loro vita alla cura degli altri, e in modo particolare alla cura di coloro che sono stati scartati dalla società, costituita proprio perché hanno invocato il riguardo e la compassione umana, rappresentano le truppe di prima linea dell’umanità. E’ dal loro coraggio e dalla loro determinazione che dipendono non solo il benessere delle persone sotto la tutela, ma anche la nostra umanità e quella della società che condividiamo”.

(Z. Bauman. Tutti schiavi del fitness: la compassione dov’è? Vita e Pensiero 3:40-44, 2004)

**... e quindi uscimmo a riveder le
stelle**