

Fondazione Salvatore Maugeri
Clinica del Lavoro
e della Riabilitazione I.R.C.C.S.

ISTITUTO SCIENTIFICO DI VERUNO
Via per Revislate 13
28010 Veruno (No)

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
U.O. di Neurologia Riabilitativa
Primario Dott. Pasetti

Parkinson
RIACCENDERE LA VITA

Manuale di autoriabilitazione a domicilio del paziente affetto da Malattia di Parkinson



Parkinson Italia

Confederazione Associazioni Italiane Parkinson
e Parkinsoniani (onlus)



FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI
CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE
I.R.C.C.S.

ISTITUTO SCIENTIFICO di VERUNO
Via per Revislate, 13 - 28010 Veruno (No)

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
U.O DI NEUROLOGIA RIABILITATIVA
Primario Dott. C. Pasetti



PARKINSON ITALIA
CONFEDERAZIONE ASSOCIAZIONI ITALIANE
PARKINSON E PARKINSONISMI (ONLUS)

MANUALE DI AUTORIABILITAZIONE A DOMICILIO DEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA DI PARKINSON

Miriam Burattin¹
Marco Caligari¹
Renzo Deambrogio¹
Elena Pastore¹
Mario Tinivella¹
Nadia Allamano²
Lorena Lorenzi²

Ha partecipato all'edizione il Dott. Giorgio Ferriero³

¹ Fisioterapisti, Palestra Neuromotoria
² Logopediste, Servizio di Neuropsicologia
³ Fisiatra, Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia

Fotografia e grafica: Marco Caligari 2003-05

I edizione aprile 2004 - II edizione febbraio 2006

QUALCHE SEMPLICE CONSIGLIO PER MEGLIO AFFRONTARE LE DIFFICOLTÀ PSICOLOGICHE CORRELATE ALLA MALATTIA

La Malattia di Parkinson può talvolta complicarsi o essere associata a disturbi psichiatrici che possono sovrapporsi al quadro clinico neurologico primitivo, richiedendo strategie terapeutiche molto complesse o di non facile attuazione soprattutto per problematiche connesse all'interazione farmacologica fra i preparati antiparkinson e alcuni psicofarmaci (in particolare i neurolettici cosiddetti maggiori).

Non è di questo che parlerò in queste semplici note rimandando ai trattati al riguardo, quanto piuttosto di quei disturbi e di quelle difficoltà psicologiche apparentemente minori, ma non per questo meno problematiche per chi ne è affetto, che si inseriscono sui normali disagi di vita quotidiana connessi alla malattia. Non si parlerà pertanto di anomalie comportamentali o di decadimento cognitivo, in quanto disturbi spesso sottesi da fattori legati all'organicità, all'effetto di alcuni farmaci o più semplicemente correlati al semplice invecchiamento cerebrale, come potrebbe accadere a qualsiasi persona anziana (paradossalmente il fatto che oggi la malattia sia curata molto meglio rispetto anche solo a pochi anni or sono consente una maggiore sopravvivenza e quindi espone maggiormente il paziente alle situazioni morbose che all'invecchiamento stesso si accompagnano). Queste note riguarderanno invece aspetti più strettamente psicologici, legati alla sfera emotivo-affettiva del paziente parkinsoniano, alla sua personalità, ai suoi meccanismi di difesa e alle possibili strategie di compenso per convivere con la malattia, nonché alle problematiche relazionali e familiari.



AAA : sono questi i tre principali nemici del paziente parkinsoniano (apatia, abulia, acinesia), ma il disturbo psichico che è sicuramente più frequente è la depressione, segnalata da tutti gli autori anche se con differenti percentuali. E', quella del parkinsoniano, comunque una depressione sui generis, in quanto non si presenta con le comuni caratteristiche di altre forme psicopatologiche classiche, ma si accompagna sovente ad apatia, abulia, diminuzione dell'iniziativa psicomotoria, scarsa capacità di entusiasinarsi, diminuito "slancio vitale". La scarsa socializzazione, la tendenza all'introversione, la paura di uscire di casa ecc. sono elementi spesso presenti, per lo più connessi al disturbo depressivo stesso.

Spesso, anche quando i sintomi motori disabilitanti sono solo iniziali e remoti a sopravvenire, i sintomi sopra descritti possono diventare il punto critico nodale della malattia, bloccando il paziente psichicamente, diminuendone l'autostima e portandolo a "chiudersi in casa", isolandosi così completamente dal mondo esterno.

