

di Luca Puerari

Parkinson e psiche Evitare l'isolamento I due aspetti della malattia

È una patologia neurodegenerativa complessa che interessa in modo selettivo le aree cerebrali motorie. Per non essere soli dal 2008 è nata l'associazione 'La Tartaruga'

l Parkinson è una malattia neurodegenerativa molto complessa che interessa in modo selettivo le aree cerebrali motorie provocandone conseguentemente disturbi del movimento; per tale motivo tremori, discinesie (alterazione dei movimenti volontari), blocchi motori, rigidità muscolari... considerati come i sintomi più evidenti e diffusi permettono di inquadrarla facilmente. La diagnosi della malattia viene effettuata, in prima battuta, dal neurologo che ne valuta i disturbi e la loro gravità; successivamente per il decorso e la cura vengono coinvolti altri specialisti — psicologi, fisioterapisti, logopedisti, nutrizionisti, musico terapeuti... — che operano in equipe. Questo tipo di approccio coordinato, se adot-

tato, permette di avvicinarsi alla malattia con un'ottica integrata, unendo professionalità e ricerca senza sacrificare la dimensione umana del paziente.

I primi sintomi, lievi ma gradualmente destinati ad aumentare, che fotografa-

no l'esatto quadro clinico di un Parkinsoniano potrebbero essere rappresentati da:

Sara Subacchi

- tremori al capo o alle mani
- diminuzione del tono della vo-



piccola (micrografia)

- diminuzione della sensibilità
- -stanchezza, irritabilità, depressione senza un apparente moti-

Il Parkinson, non colpisce tutti allo stesso modo e il ritmo di progressione del tremore diffe-

risce da paziente a paziente; per alcuni é il principale sintomo, che induce a rivolgersi al proprio medico di base per un controllo, mentre per altri è inesistente o molto lieve.

Se i disturbi del movimento inquadra-

no clinicamente la malattia il primo 'campanello d'allarme' a livello psicologico è rappresentato dalla depressione; spesso accade che il paziente parkinsoniano non venga riconosciuto come tale e che, inizialmente, il suo disturbo sia curato solo con l'utilizzo di farma-

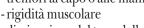
Analizzando la malattia dal punto di vista psicologico le manifestazioni più comuni si possono così riassumere:

- depressione: questo sintomo, che molto spesso compare prima degli altri, è presente secondo dati statistici nel 40% dei pa-
- alterazione del sonno: in questa casistica rientrano pazienti che faticano ad addormentarsi, presentano un sonno molto frammentato e agitato, lamentano continui risvegli notturni con presenza di incubi e diffusa sonnolenza diurna, sperimentano sogni realistici, parlano e/o gesticolano, hanno movimenti bruschi degli arti
- disturbi cognitivi: si rileva che, con il progredire della malattia nello stadio avanzato e negli anziani, ben nel 40% dei pazienti potrebbero essere presenti problemi di demenza, di memoria, di attenzione, del giudizio

critico e sociale. Purtroppo non esiste un metodo per recuperare le abilità perdute, ma la terapia di riabilitazione cognitiva si è dimostrata importante per frenarne il declino.

- disfunzioni sessuali: il desiderio sessuale può ridursi sia per motivi psicologici che per meccanismi neurochimici diretti della malattia. Il trattamento farmacologico, solitamente, aumenta il desiderio sessuale provocando uno stato di ipersessualità e problemi fisici soprattutto nell'uomo, quali difficoltà di erezione o impossibilità a mantenerla. Questa condizione non fa altro che peggiorare il quadro depressivo in quanto il paziente ritiene di aver perso un suo ruolo sociale per lui importante
- isolamento sociale: con il sopraggiungere della malattia spesso si associa il ritiro sociale in quanto i pazienti si sentono inadeguati, diversi, temono i giudizi degli altri e sono fermamente convinti di sbagliare in ogni cosa che fanno o che dicono; per tale motivo procedono in modo cauto e insicuro dando ancora di più l'impressione che tutto si svolga con estrema lentezza. Questo li porta ad isolarsi, a rinchiudersi in casa, ad impigrirsi, ad essere irascibili e abitudinari.

La malattia di Parkinson non riguarda solo il soggetto colpito, è l'intera famiglia a doversi riorganizzare. La relazione tra i componenti si modifica, come le abitudini e la quotidianità, sintomi e farmaci diventano le nuove lancette che scandiscono il tempo e regolano i ritmi di tutti e di tutto. E' una situazione difficile da gestire e da ac-



- scrittura lenta e illeggibile o

cettare. In questo complicato contesto, però, il familiare deve considerarsi una grandissima risorsa, perché può essere una guida e un filtro tra il passato e il non facile presente. Il Parkinsoniano, può ancora svolgere attività, può lavorare, dedicarsi alle proprie passioni trovando modalità e strumenti per creare una sua diversa autonomia che gli consentono di trasmettere nuove sensazioni alle persone a lui vicine.

Si crea, così, una diversa relazione familiare-ammalato basata sulla fiducia, sulla comprensione e sull'aiuto.

Ovviamente come il livello di autonomia dell'ammalato cambia a seconda del grado di avanzamento della malattia così il ruolo e l'impegno del familiare si modifica nel tempo.

Se è importante che l'ammalato continui a lottare è altresì importante che i familiari recuperino la propria dimensione umana. Spesso mettono in secondo piano le proprie esigenze per dedicarsi quasi interamente al proprio caro: il risultato che ne consegue è quello di oscurare, trascurandosi, i propri bisogni rinunciando ad una vita sociale, alle passioni, agli interessi, innervosendosi, rattristandosi ed aggravando ulteriormente la situazione.

Dal 2008 è nata 'La Tartaruga' onlus Associazione Cremonese Parkinson e disturbi del movimento con sede in via Gallarati 2 tel. 0372/803366 - cell. 329427082. Le informazioni possono essere reperite sul sito www.latartarugaparkinson.it mentre i contatti potranno avvenire con email latartarugaonlus @hotmail.it

Lo scopo dell'Associazione è quello di sostenere le persone affette da Parkinson e i loro familiari, di offrire spazi, progetti, iniziative... avvalendosi dell'aiuto di operatori, volontari, specialisti che sono a disposizione di tutti coloro che vogliono capire, condividere, affrontare le problematiche legate agli effetti della malattia.

Sara Subacchi

(psicologa, specializzanda in psicoterapia conversazionale all'Università di Parma, collabora con l'Associazione 'La Tartaruga')

Il respiro degli asmatici svelato da un 'naso hitech'

Progetto della Cattolica per la Giornata mondiale dell'asma

ll'Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC) di Roma si è messo in azione un 'segugio' per dare la caccia all'asma: è un naso elettronico dotato di sensori sofisticati, che 'sniffera' il respiro di pazienti con asma per tracciare l'identikit molecolare dettagliato della loro malattia. Il naso farà dunque la mappatura completa delle molecole del respiro ('respiroma') dei pazienti arrivando a distinguere differenti tipi, più o meno gravi, di asma. L'avvio di questo progetto di ricerca è stato reso noto in occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, che si è celebrata nei giorni scorsi: l'obiettivo finale è giungere a diagnosi e terapie sempre più



personalizzate e mettere a punto cure adeguate per l'asma grave, oggi ancora poco gestibile. Coordinato da Paolo Montuschi dell'Unità Operativa di Farmacologia dell'Università Cattolica, il progetto di ricerca si svolgerà nell'ambito di U-BIOPRED, il progetto di ricerca europeo dedicato allo studio e alle cure per le forme gravi di asma.

L'asma, che può presentarsi a vari livelli di gravità, colpisce in Italia il 5-7% degli adulti. L'asma grave è caratterizzata dalla presenza di sintomi continui durante il giorno, e non risponde alle normali terapie. Il naso elettronico identificherà il 'respiroma' dei pazienti (cioè tutte le molecole presenti nel respiro), che sarà poi confrontato con quello di soggetti sani o con asma lieve. Ci si aspetta che il 'respiroma' sia indicativo della gravità della malattia.

L'analisi mediante naso elettronico mira ad affinare sempre più diagnosi e prognosi di ogni paziente e a personalizzare la terapia. Il naso permetterà anche l'individuazione di nuovi bersagli terapeutici per lo sviluppo di nuovi farmaci specifici.

InfezioniLe ospedaliere le più frequenti

In Europa più di 4 milioni di pazienti sono colpiti da circa 4,5 milioni di episodi di infezioni ospedaliere legate alla cura, che provocano 16 milioni di giorni di ulteriore permanenza in ospedale e 37mila decessi. Ma per evitare tali infezioni, in molti casi basterebbe lavarsi correttamente le mani. Lo ricorda l'Oms che il 5 maggio, come ogni anno, ha celebrato la giornata 'The save lives: clean your hands', giornata sul tema dell'igiene delle mani. Frizionare con il sapone per 20-30 secondi e lavare, sfregare e asciugare per un totale di almeno 40-60 secondi: tanto basta per lavarsi correttamente le mani ed evitare le pericolose infezioni 'ospedaliere' legate all'assistenza sanitaria, che ogni anno colpiscono centinaia di milioni di

