

Oltre il Movimento

Affrontare i Sintomi Invisibili del Parkinson
attraverso la Riserva Cognitiva e la Psicoeducazione



L'Iceberg del Parkinson

Sintomi Motori
(Tremore, Bradicinesia, Rigidità)



Sintomi Non Motori
(Depressione, Ansia, Apatia, Declino Cognitivo)



I sintomi affettivi precedono spesso le disfunzioni motorie di diversi anni e hanno un impatto devastante sulla qualità della vita.

Il Modello Bio-Psico-Sociale



Il Parkinson non colpisce solo i neuroni: distrugge l'intero ecosistema della persona, limitando le relazioni e l'autonomia.

I Tre Nemici Silenziosi



40%

Depressione

Colpisce circa il 40% dei pazienti. Spesso precede la diagnosi motoria.



17-43%

Ansia

Strettamente legata ai periodi "off" e alle preoccupazioni future.



20-40%

Apatia

Causa il ritiro sociale e rende i pazienti poco collaboranti alle terapie.

Il Cervello Emotivo

- 🧠 **Atrofia dell'Amigdala** (regolazione emotiva compromessa).
- 🧠 **Disfunzione dei gangli della base.**
- 🧠 **Esaurimento di Dopamina, Serotonina e Noradrenalina.**

Ansia e depressione nel Parkinson sono alterazioni neurobiologiche dirette, non semplici reazioni psicologiche.



L'Arsenale Terapeutico Attuale



Approccio Farmacologico

(SSRI, Agonisti Dopaminergici)

Limite: Effetti collaterali (allucinazioni, disturbi del controllo degli impulsi), efficacia parziale.



Approccio Non-Farmacologico

(TCC, Esercizio, Psicoeducazione)

Vantaggio: Migliora il coping, supporta i caregiver, nessun effetto collaterale.

Lo Scudo Interno: La Riserva Cognitiva (CR)



La resilienza del cervello.

È la capacità del cervello di tollerare i danni neurologici utilizzando percorsi neurali alternativi. Viene costruita durante tutta la vita tramite l'istruzione (scolarità), il lavoro e le attività intellettualmente stimolanti.

L'Indagine Clinica

“ La Riserva Cognitiva può proteggere non solo dal declino mentale, ma anche dai sintomi psichiatrici del Parkinson? ”



Analisi su pazienti dell'Ospedale San Camillo.



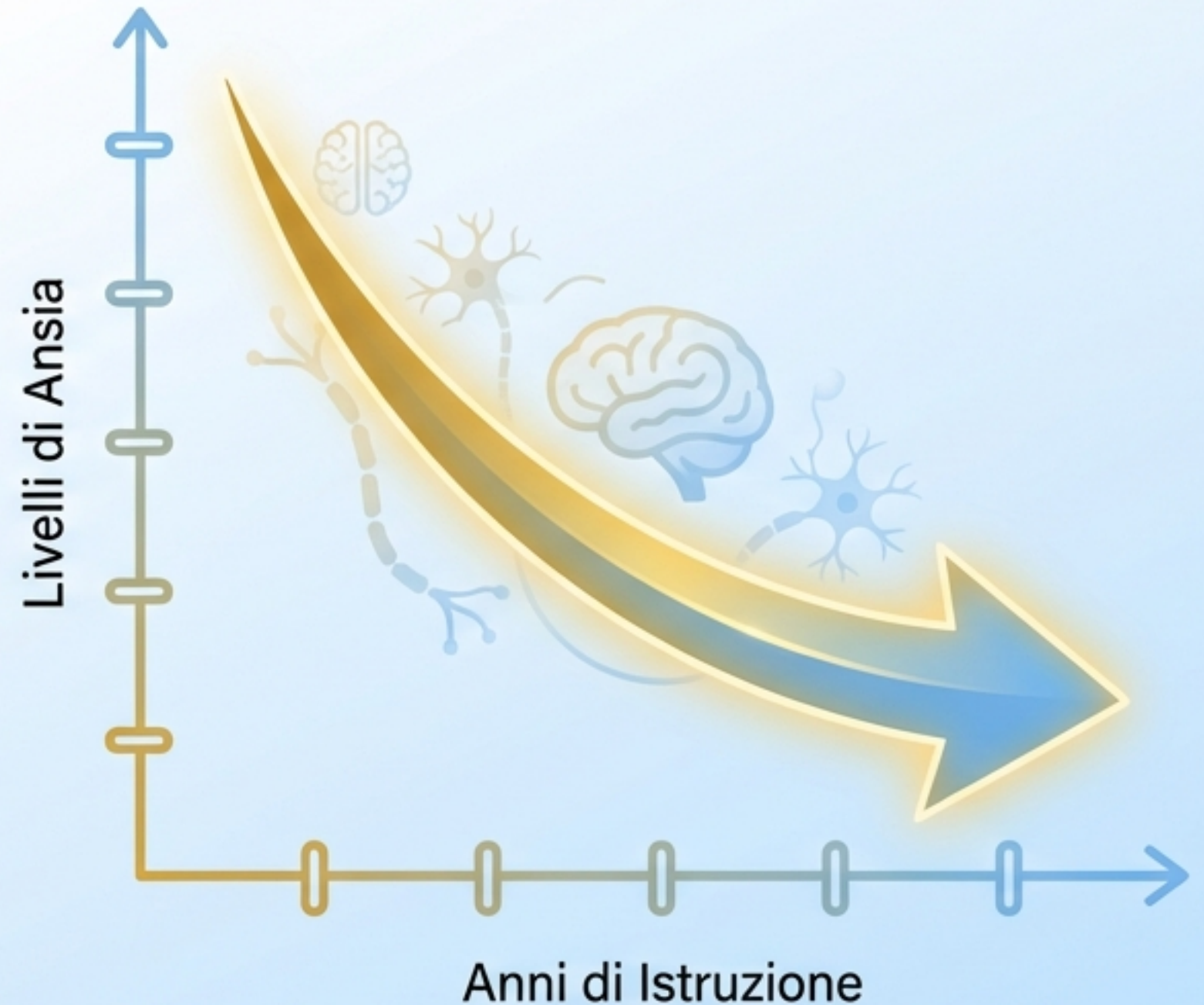
Conferma sui dati del database internazionale PPMI (Michael J. Fox Foundation).

Insight #1: La Scolarità contro l'Ansia

All'aumentare degli anni di istruzione, diminuiscono sia l'ansia di stato che l'ansia di tratto.

Significatività statistica: $p < 0.05$

Un'alta riserva cognitiva, misurata tramite gli anni di studio, agisce come un freno naturale, mitigando le manifestazioni ansiose.



Insight #2: Il Freno alla Depressione

Forza Negativa: Gravità Motoria (H&Y)

Peggiora la depressione
($p=0.019$).



Forza Positiva: Livello di Scolarità

Riduce la depressione
($p=0.020$).

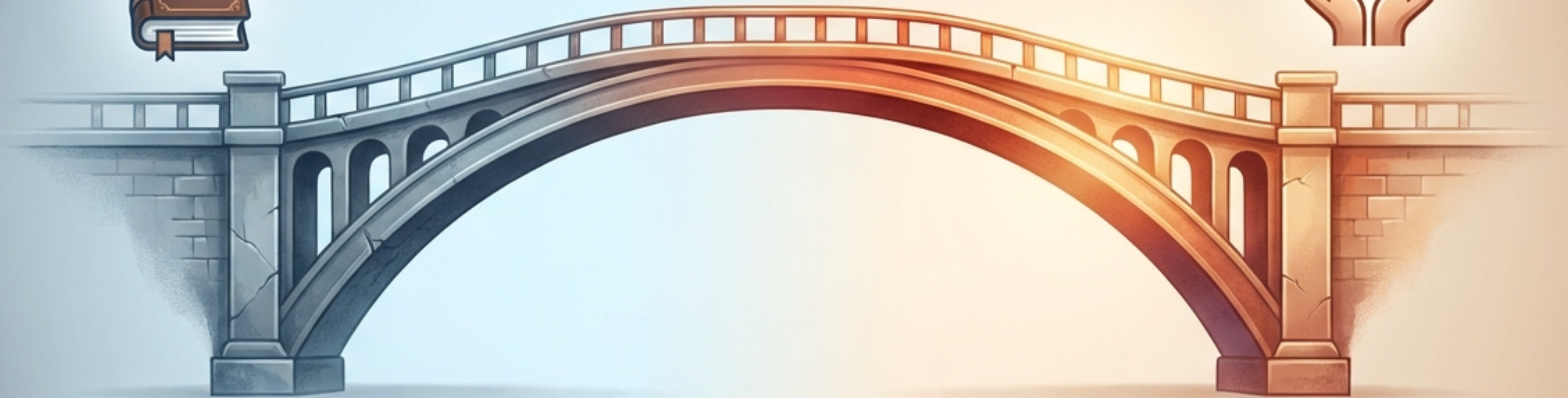
Mentre la disabilità fisica alimenta la depressione, la **Riserva Cognitiva** si oppone come fattore protettivo diretto, difendendo la stabilità emotiva del paziente.

Se la Riserva Non Basta

Istruzione



Strutture comunitarie



Dalla Riserva Passiva all'Azione Presente.

Non possiamo alterare gli anni di studio passati di un paziente, ma possiamo dotarlo di nuovi strumenti protettivi oggi. L'educazione alla salute diventa lo "Scudo Esterno".

Il Programma EduPark

Un intervento psicoeducativo europeo basato su 5 pilastri.

Supporto sociale.



Autoservazione.



Competenza sociale.



Gestione dello stress.



Gestione di ansia e depressione.



Il Ruolo Cruciale dei Caregiver



35%

del carico globale delle malattie neurologiche grava sulle famiglie.

Il Parkinson è una "malattia di famiglia". L'alto rischio di burnout richiede che i partner non siano solo assistenti, ma membri attivi e supportati di un "gruppo competente" di cura.

L'Ecosistema di Supporto



Per sconfiggere l'isolamento, i programmi psicoeducativi devono uscire dalla fase sperimentale e integrarsi nella sanità pubblica.

Il Nuovo Paradigma di Cura



Trattare il Parkinson non significa solo ripristinare il movimento, ma armare la persona intera contro il declino emotivo, restituendole qualità di vita.