



DIFFICOLTÀ EMOTIVE E COMPORTAMENTALI DOPO UN ICTUS: COSA FARE

Dopo un ictus la depressione è una condizione piuttosto frequente e riguarda circa una persona su tre. Può manifestarsi con **tristezza persistente, senso di malinconia, perdita di interesse o di piacere nelle attività quotidiane**. Spesso si accompagnano sentimenti di inutilità, di scarsa fiducia in sé e di inadeguatezza. Possono comparire anche stanchezza intensa, scarso appetito, disturbi del sonno e una sensazione generale di malessere.



In molti casi, la depressione è **legata alla difficoltà emotiva di adattarsi ai cambiamenti improvvisi nella propria autonomia e nel proprio stile di vita**. In altri casi, invece, è **causata direttamente da modificazioni biologiche del cervello dovute all'ictus**.

Oltre alla depressione, dopo un ictus possono comparire anche **cambiamenti emotivi e comportamentali**. Nella maggior parte dei casi si tratta di manifestazioni lievi e temporanee, ma in alcune situazioni possono essere più evidenti, soprattutto in relazione alla zona e all'estensione del danno cerebrale.

Tra questi cambiamenti possono esserci aumento dell'ansia, agitazione, difficoltà a controllare il comportamento, atteggiamenti più rigidi o apparentemente scontrosi, oppure una marcata apatia. In alcuni casi la persona può apparire distaccata o poco preoccupata della propria condizione, avere una scarsa consapevolezza delle difficoltà causate dall'ictus o, al contrario, mostrare una forte sensibilità emotiva, con reazioni intense di pianto, rabbia o agitazione anche di fronte a stimoli minimi.

Queste reazioni possono risultare difficili da comprendere per i familiari, che talvolta le interpretano come comportamenti volontari. Spesso, invece, sono una **conseguenza diretta dell'ictus e tendono a ridursi con il passare del tempo, soprattutto dopo la fase più acuta**.

È importante ricordare che **la depressione e i cambiamenti emotivi e comportamentali non si manifestano allo stesso modo in tutte le persone**. Il loro andamento dipende da molti fattori, tra cui le caratteristiche dell'ictus, l'età, la personalità, la storia personale e l'eventuale presenza di precedenti difficoltà psicologiche.



Cosa si può fare: il supporto psicologico

Fin dalle prime fasi del ricovero in riabilitazione è possibile **coinvolgere lo psicologo clinico**, su segnalazione dell'équipe sanitaria o su richiesta diretta della persona. Lo psicologo **può aiutare ad affrontare il senso di smarrimento che spesso caratterizza le prime settimane dopo un ictus**, favorendo una maggiore consapevolezza dei cambiamenti avvenuti e aiutando la persona a ritrovare le risorse interiori necessarie per partecipare attivamente al percorso di riabilitazione.

Durante la riabilitazione, i piccoli progressi quotidiani possono dare forza e motivazione. Tuttavia, quando gli sforzi non portano ai risultati sperati, è normale attraversare momenti di incertezza, scoraggiamento o preoccupazione per il futuro. In questi momenti, il supporto psicologico può essere particolarmente utile.

Il coinvolgimento dello psicologo può aiutare a:

- **riconoscere precocemente segnali di disagio** emotivo o psicologico, così da proporre l'intervento più adatto alla singola persona (in alcuni casi può essere utile anche un supporto farmacologico)
- comprendere se eventuali **cambiamenti emotivi o comportamentali siano legati soprattutto alla reazione psicologica all'evento oppure a modificazioni dirette del funzionamento cerebrale**
- offrire **sostegno durante il periodo di ricovero**, che di per sé può rappresentare una fonte di stress, e favorire la partecipazione attiva ai trattamenti riabilitativi
- **valorizzare le risorse personali**, aiutando la persona ad affrontare il cambiamento e ad avviare un graduale processo di adattamento.

La disabilità, infatti, non è una malattia in sé, ma richiede un percorso di adattamento psicologico che permetta alla persona di ripensare il proprio futuro e convivere con eventuali limitazioni senza compromettere in modo eccessivo la qualità di vita.

Il supporto psicologico è rivolto principalmente alla persona colpita da ictus, ma i colloqui possono essere estesi anche ai familiari, qualora sentano il bisogno di un sostegno o desiderino essere maggiormente d'aiuto al proprio caro.

