

La rivoluzione della vecchiaia:

Una sfida per la società e per i singoli

di Mariarosa Inzoli

Da alcuni anni fra i libri di immediata consultazione ho inserito il *De Senectute*. Cicerone ancora una volta è maestro affermando il valore della vecchiaia e indicando ai vecchi norme per vivere bene. *“Come i vecchi sapienti si compiacciono dei giovani dotati di buona indole e più lieve diventa la vecchiezza di coloro che ricevono onore ed amore dalla gioventù, così i giovani accolgano con gioia dai vecchi quei consigli che li guidano al culto della virtù; e lo comprendono di essere non meno gradito a voi di quel che voi siete graditi a me. Voi dunque vedete come la vecchiezza, lungi dall'essere neghittosa e inerte, sia operosa e sempre intenta a fare e a rimediare qualche cosa. E che dire di quelli che arricchiscono ogni giorno di più il loro sapere?”* E continua *“bisogna combattere la vecchiaia come contro una malattia, bisogna aversi riguardo alla salute, praticare moderati esercizi... e non bisogna provvedere soltanto al corpo, ma molto di più alla mente ed allo spirito; perché anche queste facoltà si spengono per vecchiaia se tu, per così dire, non versi olio nella lampada. Anzi, mentre il corpo per eccessivi e faticosi esercizi si accascia, lo spirito invece con l'esercizio si innalza”*.

La cultura gerontologica è iniziata molti secoli orsono, certamente prima di Cicerone. Ricordo una frase dell'Antico Testamento, nel libro dei Numeri, dove Javhe dice a Mosè: *“Radunami 70 anziani di Israele, essi porteranno con te il peso di questo popolo; non sarai più il solo a portarlo”*.

Verso gli anni 2000 la nostra società deve riscoprire e riproporre la cultura gerontologica: è una questione di etica e di civiltà, è un impegno teso a risolvere con lungimiranza le conseguenze del vivere a lungo. Aveva ragione A. Sauvy quando nel 1969 scriveva *“di tutti i fenomeni contemporanei il meno contestabile, il più sicuro nel suo andamento, il più facile da prevedere con grande anticipo e forse il più gravido di conseguenze è l'invecchiamento della popolazione”* e S. De Beauvoir che nel 1971 affermava *“i vecchi sono proprio uomini? Nel vedere il modo in cui la nostra società li considera è permesso dubitarne”*.

È importante approfondire la nostra conoscenza sull'invecchiamento della popolazione per mutare l'attuale atteggiamento della società industrializzata verso questa condizione; è indispensabile superare l'emarginazione incombente su coloro che escono o sono fuori dal ciclo produttivo. I demografi elaborano proiezioni e statistiche oltre il 2000; il nuovo andamento demografico può essere considerato una rivoluzione sociale e culturale che richiede altre interpretazioni e modi diversi di affrontarne le conseguenze. L'aspetto demografico si riferisce alle cosiddette “piramidi delle età” riguardanti i censimenti 1901, 1931, 1960, 1976; è possibile notare le modificazioni indicative di una diminuzione dei giovani e di un aumento degli anziani con prevalenza delle donne. Gli esperti di statistica parlano

di trasformazione della figura di "piramide" in quella di "covone".

In Italia oggi gli ultrasessantacinquenni sono 8 milioni, pari al 14%, nel 2000 saranno il 16%, nel 2015 per ogni lavoratore attivo vi sarà una persona non attiva. Con questi dati abbiamo la conferma che la nostra vita è troppo lunga, o meglio, più lunga di quanto, non tanto la scienza, ma l'organizzazione sociale poteva prevedere.

La mia professione potrebbe indurmi a scrivere subito e tanto sulle necessità della popolazione anziana ammalata, ma lo scopo di questa riflessione sulla società che muta mi obbliga a considerare altri aspetti utili a superare l'attuale atteggiamento che considera con pessimismo l'invecchiamento.

Risorse della vecchiaia. Il continuo contributo della ricerca in campo fisiologico, neurobiologico, sociale e psicologico dimostra elementi significativi che ritengo di esporre sinteticamente.

Il sistema nervoso centrale è al centro degli studi sull'invecchiamento, sia con indagini sull'uomo, sia con ricerche sull'animale. Possiamo affermare che l'uomo, e quello anziano in particolare, si configura nel suo cervello. L'immagine e le cause del deterioramento della persona coincidono con il decadimento cerebrale, per cui ogni intervento rivolto a contrastare le modificazioni psicofisiche migliora la spettanza di vita dell'anziano. Il cervello senile non è solo la risultante di variazioni strutturali o biochimiche, ma è l'espressione del vissuto di ogni uomo, rapportato al suo patrimonio genetico, affettivo, culturale e condizionato dalla famiglia, dalla società, dall'ambiente in cui vive.

Questa visione globale dell'uomo e la conoscenza della plasticità del suo cervello consentono interventi personalizzati idonei a interferire sulle modalità di invecchiamento. L'anziano ha una memoria biologica e storica ed il suo cervello è trasformato dall'esperienza personale e collettiva.

Le recenti acquisizioni sui neurotrasmettitori evidenziano il loro ruolo nel controllo e nella regolazione delle funzioni cerebrali correlate con le capacità intellettive, con la vita di relazione, con la vita vegetativa e con l'attività fisica. Le ricerche biologiche hanno evidenziato la capacità del cervello e delle strutture extracerebrali di essere modificate da eventi positivi e/o negativi anche in età avanzata. La scienza insegna che l'invecchiamento normale del sistema nervoso, definito come il cambiamento che si verifica in persone prive di malattie del sistema nervoso, mantiene integre alcune funzioni quali l'intelligenza o i processi cognitivi, mentre vi è una riduzione della velocità di apprendimento. La perdita della memoria era ritenuta propria della vecchiaia; ad un attento esame e ad una scomposizione della memoria, si rileva che solo la memoria a breve termine di tipo episodico subisce importanti e significative modificazioni; invariate invece rimangono la memoria immediata e semantica, quella dei ricordi lontani e dei ricordi fissati con eccesso di esercizio.

Per quanto concerne i processi psicosociologici, le indagini di alcuni autori indicano la presenza di fattori della personalità che non si modificano con l'età, in particolare quelli connessi con l'adattamento e con la tendenza ad orientarsi verso una meta, fattori definiti di adattamento sociale ed espressione di uno stile comportamentale. Un aspetto che rientra nei meccanismi di adattamento sociale, definito come soddisfazione della vita (o ottimismo), subisce variazioni diversificate correlate con l'ambiente; altre manifestazioni si modificano, come la tendenza alla introspezione e alla introversione. Numerosi studiosi attribuiscono grande rilevanza all'ambiente familiare e socio-culturale nel mantenimento della necessaria autostima dell'anziano.

Valutazione dei bisogni. La vecchiaia deve essere considerata una normale fase del nostro ciclo vitale, quindi non differenziata socialmente rispetto agli altri periodi, ma richiede la riscoperta e la valorizzazione di ogni potenzialità creativa.

Il periodo del pensionamento è considerato dagli esperti con preoccupazione, in quanto la maggior parte delle persone vi arriva senza alcun interesse alternativo e coincide con la perdita di importanza sociale e con l'impoverimento economico. La mancanza di un ruolo, la rottura di un ritmo biologico e relazionale legato all'ambiente di lavoro, pongono interrogativi non risolvibili a breve termine, anche per la scarsa attenzione verso questa condizione della vita.

La solitudine è un vero fattore di rischio. Sono note le cause personali e sociali, sia che l'anziano viva solo o in famiglia; la deprivazione psicosensoriale che ne consegue crea un circolo vizioso: la mancanza di stimoli comporta la graduale riduzione dell'attività fisica e psichica con atteggiamenti di introspezione, di concentrazione su se stesso e il proprio declino, mentre la perdita della vita relazionale aggrava la situazione di isolamento.

La difficoltà economica grava sull'anziano e lo condiziona in modo globale ed ha implicazioni immediate sul suo microambiente, con particolare riguardo al livello di vita, all'alimentazione, all'abitazione. La soluzione non è l'assistenzialismo: presento questa problematica all'attenzione degli economisti ed alla sensibilità di tutti.

Gli interventi nell'ambito della prevenzione rivestono un ruolo prioritario per la sorveglianza della salute psico-fisica dell'anziano.

Da queste considerazioni emerge che l'invecchiamento non è una ineluttabile perdita di capacità e di funzioni, ma la risultante di un insieme di elementi individuali e ambientali che possono essere modificati con interventi mirati. La persona anziana nella sua unità psico-fisica richiede una prevenzione allargata che coinvolge la famiglia e la comunità in cui vive. La prevenzione è una fase importante nella tutela della salute, che talvolta non viene presa nella giusta considerazione in quanto difficile e impegnativa. Una migliore conoscenza medico-biologica e sociale dei fattori di rischio che interferiscono sulla qualità di vita dell'anziano può consentire la programmazione e la realizzazione di interventi preventivi.

La vecchiaia è turbata dal "tanto tempo libero", vissuto sovente con stato di ansia e/o depressione. Sarà possibile trasformare la noia di ore vuote, vissute nell'atmosfera rarefatta della casa, in momenti di socializzazione, di riscoperta dell'incontro?

L'anziano è felice quando può trascorrere il suo tempo libero con i figli, i nipoti, gli amici: ma le dimenticanze sono frequenti.

Quali risposte? Rendere l'anziano libero dalla solitudine, dalla povertà, dalle malattie è compito delle istituzioni e di tutta la società.

Il ruolo delle istituzioni, del volontariato, dei cittadini, in certi settori si sovrappone. Alle istituzioni compete trovare le soluzioni riguardanti il problema economico, individuare e attivare gli strumenti di preparazione al pensionamento, programmare e organizzare la prevenzione. In collaborazione con il volontariato, ricco di esperienza e di generosità, si devono attuare iniziative per contrastare la solitudine e occupare il tempo libero. Ma ogni cittadino ha un suo compito: saper ascoltare l'anziano, e questo significa mutare i nostri rapporti interpersonali frettolosi, laceri, distratti. I silenzi dell'anziano sono la conseguenza della incapacità di ascolto e della solitudine individuale e di gruppo.

In conclusione credo che per mantenere l'equilibrio della nostra so-

cietà sia obbligatorio questo recupero di conoscenza sulle possibilità di portare mutamenti all'invecchiamento della popolazione: l'uomo è un potenziale di grande ricchezza ad ogni età. È importante ricordare il concetto di plasticità della struttura fisica e psichica dell'anziano. Vi sono pochi vecchi fortunati che per la loro posizione culturale, sociale, politica, rimangono in primo piano; non sono diversi dagli altri, hanno avuto un insieme di eventi a loro favore per cui hanno mantenuto un ruolo. Ogni vecchio ha diritto ad un ruolo che attivi la sua mente e la sua intelligenza.

Conoscere le condizioni della popolazione anziana aiuta a valorizzarne le risorse ed a contrastare i bisogni con strumenti idonei e facilmente rinnovabili. Si deve dare una immagine nuova al vecchio e del vecchio. Ancora oggi la cultura gerontologica entra a fatica, ostacolata da invisibili barriere, nella famiglia, nella società, nelle strutture assistenziali e sanitarie, nelle istituzioni, ma è la cultura imposta da una rivoluzione demografica che non possiamo contrastare.

Situazione demografica della IX Circostrizione del Centro storico e del Comune di Brescia.

età	IX Circostrizione		Comune di Brescia	
	popolazione		popolazione	
	n.	(%)*	n.	(%)*
61-65	1.677	(7,0)	10.618	(5,2)
66-70	1.558	(6,5)	8.878	(4,3)
71-75	1.557	(6,5)	7.754	(3,8)
oltre 75	2.214	(9,2)	8.763	(4,3)
totale	2.214	(29,2)	36.013	(17,6)

Fonte: Anagrafe del Comune di Brescia

* sulla popolazione generale delle aree esaminate

Popolazione residente alle rilevazioni censuarie per classi di età.

USSL	Anno 1981				Proiezione dei dati al 1991*			
	0-14	15-64	65 e +	Totale	0-14	15-64	65 e +	Totale
34 Chiari	16.299	45.948	6.313	68.560	14.475	50.594	7.183	72.252
35 Palazzolo S.O.	10.385	31.362	4.717	46.464	8.908	33.635	5.490	48.032
36 Iseo	11.173	33.745	5.543	50.461	9.272	36.318	6.018	51.608
37 Breno	19.751	58.439	9.618	87.808	16.967	63.740	10.056	90.763
38 Gardone V.T.	23.159	69.017	9.064	101.240	19.168	74.851	10.973	104.993
39 Vestone	11.693	37.159	7.011	55.863	10.224	39.351	7.204	56.779
40 Salò	17.646	60.738	13.808	92.192	15.275	63.266	13.024	91.566
41 Brescia	66.098	221.408	37.451	324.957	52.468	234.423	41.236	328.127
42 Orzinuovi	9.427	28.890	4.571	42.888	8.334	31.008	5.050	44.392
43 Leno	16.272	51.962	9.571	77.805	13.942	54.629	10.217	78.788
44 Montichiari	16.156	45.268	7.431	68.855	13.336	49.347	8.010	70.694
Provincia di Brescia	218.059	683.936	115.098	1.017.093	182.368	731.163	124.462	1.037.993

Fonte: Elaborazione Centro Studi Anziani '80 su dati ISTAT

* Ipotesi di fecondità costante e assenza dei movimenti migratori