

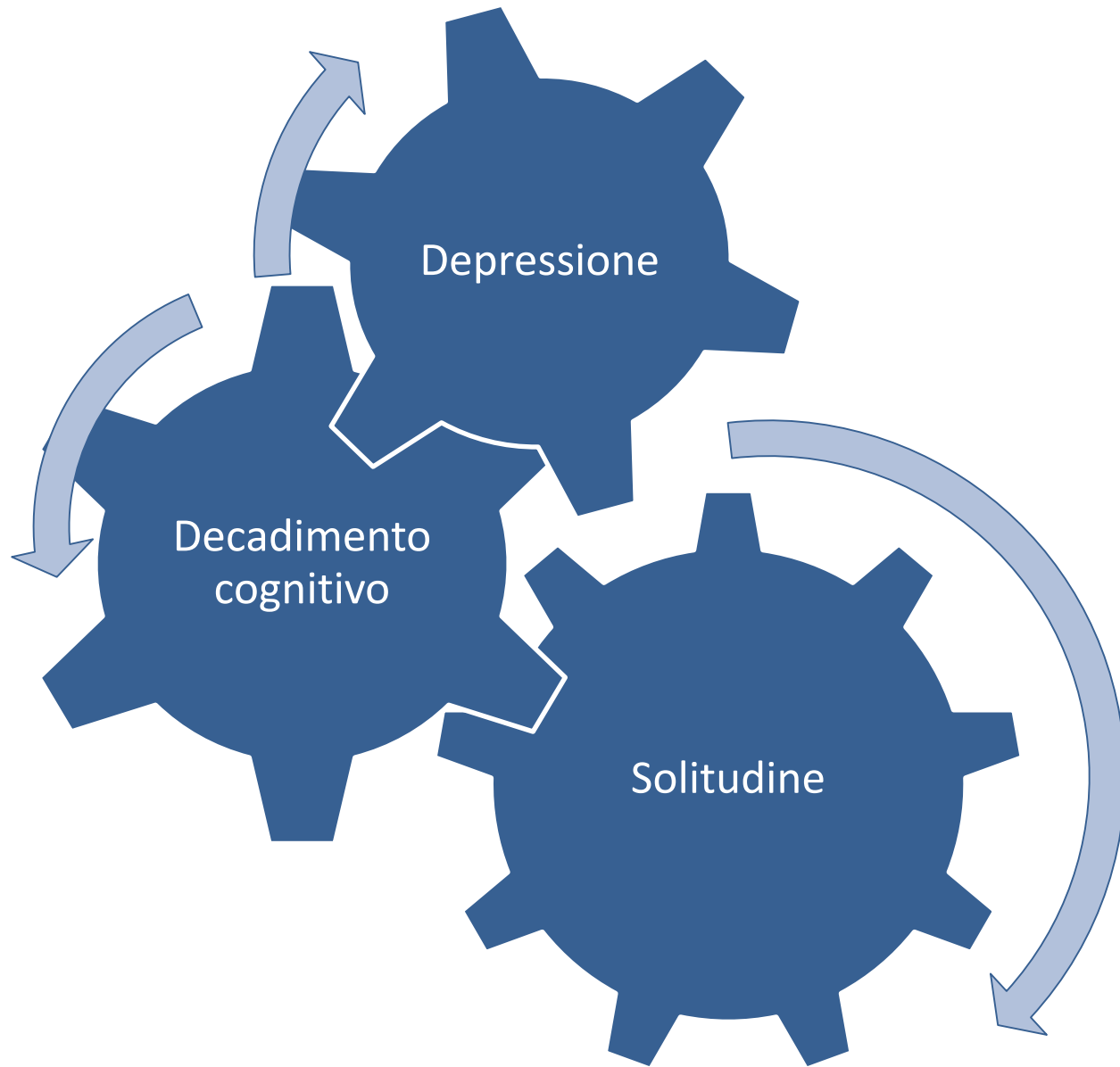


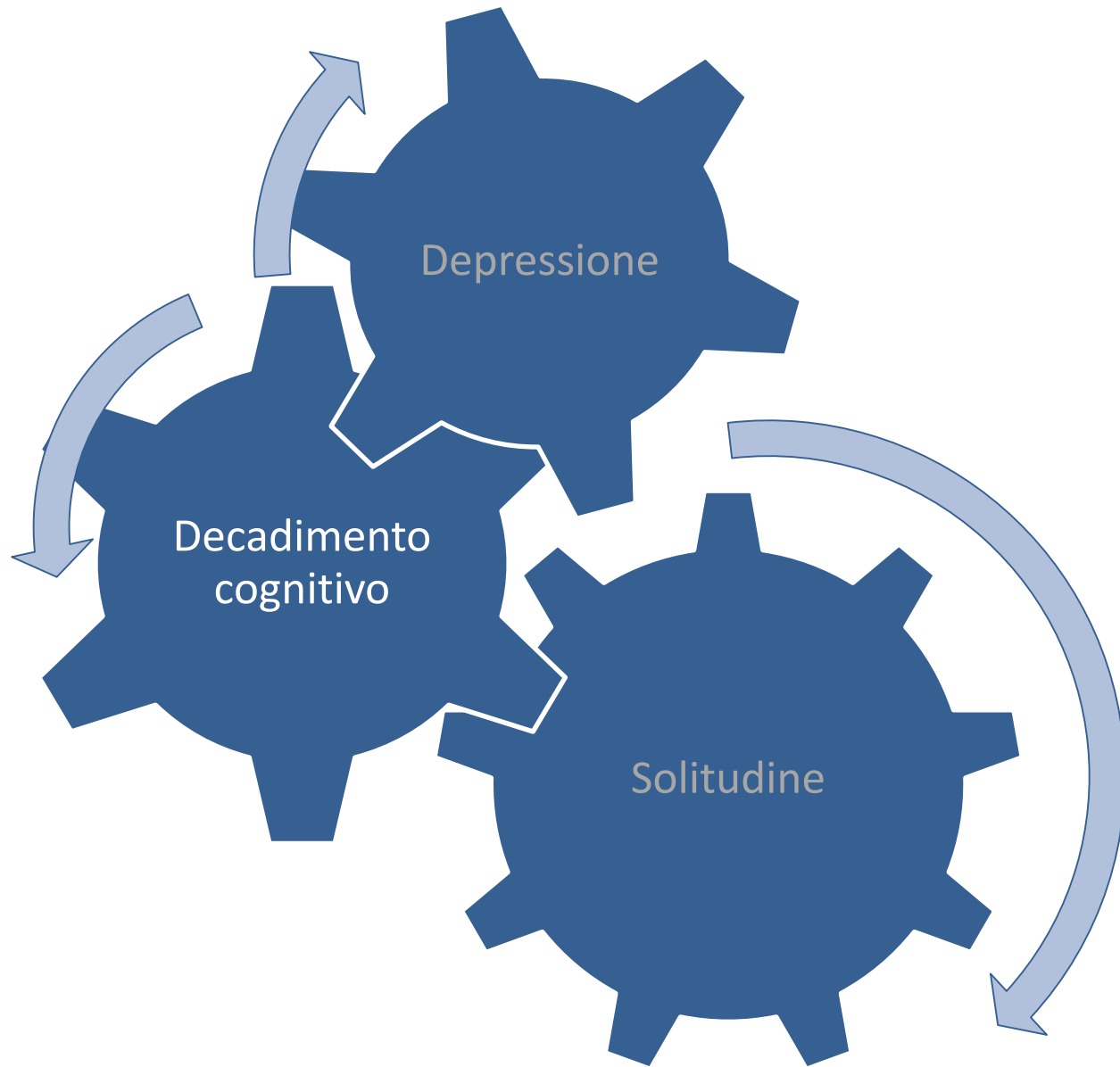
***Problematiche psico-sociali:
solitudine, depressione e
decadimento cognitivo***

Luigi Ferrannini

5 Ottobre 2019







Al di là della momentanea riduzione, rimane il fatto che gli ultracentenari sono comunque molto aumentati nell'arco degli ultimi quindici anni. Nel 2002 erano più di 6mila, rappresentando l'1,5% della popolazione ultranovantenne e lo 0,01% della popolazione totale. Oggi, che sono circa il triplo rispetto al 2002, costituiscono il 2,4% della popolazione ultranovantenne e lo 0,03% di quella totale.

Tale crescita è in diretta connessione con l'aumento della speranza di vita anche nelle fasi più avanzate dell'esistenza umana. Nel 2001, ad esempio, l'aspettativa di vita residua di un ottantacinquenne era pari a 5,4 anni se uomo, a 6 anni se donna. Quindici anni più tardi i rispettivi valori crescono a 6,5 e a 7,2 anni.

Gli ultracentenari risiedono (e aumentano progressivamente) su tutto il territorio nazionale. In assoluto sono più numerosi nelle regioni molto popolate, come Lombardia (2mila 700) ed Emilia-Romagna (1.600). Su base pro-capite, invece, la Liguria conta 50 ultracentenari ogni 100mila residenti, precedendo Molise (43 per 100mila) e Friuli-Venezia Giulia (39 per 100mila).

POPOLAZIONE ANZIANA

1° gennaio, anni 2007 e 2017

2007

11,7 milioni
20,1% della popolazione

466.700
0,8% della popolazione

10.386
0,02% della popolazione



65 ANNI E PIÙ

90 ANNI E PIÙ

ULTRACENTENARI

2017

13,5 milioni
22,3% della popolazione

727.000
1,2% della popolazione

17.000
0,03% della popolazione

ISTAT, 2017

L'invvecchiamento della popolazione



Si prevede un picco di invecchiamento che colpirà l'Italia **nel 2045-50**, quando si risconterà una quota di ultrasessantacinquenni vicina al **34%**.

I «grandi vecchi»:
3,4% in Italia vs
5% in Liguria



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Fragilità dell'anziano od anziano fragile?

Con l'invecchiamento si assiste alla riduzione delle riserve funzionali di organi e di apparati, che espongono l'individuo a un **maggior rischio di "rottura"** indotto da agenti patogeni o da modificazioni dell'equilibrio psicologico e della qualità di vita.

(Linda Fried, J Gerontol 2004)

La vecchiaia è rottura dello sviluppo o modificazione adattiva?



"Tempo di nascere e tempo di morire, tempo di piantare e tempo di svergere" (Ecclesiaste)

Senectus ipsa morbus?



Pieter BRUEGEL, il Vecchio
Ritratto di anziana - 1563

Nell'invecchiamento
esiste un' area di confine
costituita da malessere,
disagio e sofferenza, di
difficile collocazione
clinica

Dimensioni psichiche intrinseche ed estrinseche alla vecchiaia



Delicato equilibrio
nel rapporto tra processi
involutivi/regressivi
e tra processi
evolutivi/maturativi

Fattori di vulnerabilità

intrinseci

- Cambiamenti psicofisiologici
- Modificazioni affettive e motivazionali
- Perdita del corpo come supporto all'autonomia
- Minori livelli di capacità di elaborazione del lutto e della perdita

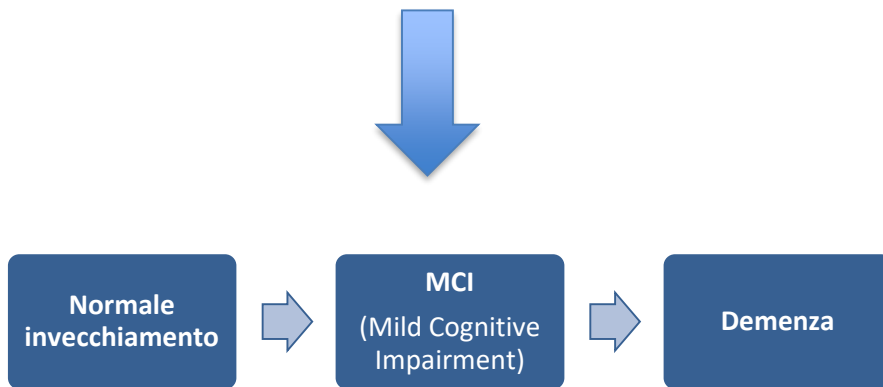
estrinseci

- Precarietà del ruolo
- Perdite esistenziali
- Sradicamento
- Istituzionalizzazione
- Emarginazione
- Isolamento
- Solitudine

Decadimento cognitivo

Perdita, da lieve a grave, di una o più funzioni cognitive e non riguarda tutti gli individui allo stesso modo

Le funzioni cognitive sono quelle capacità che ci permettono di percepire il mondo e di interagire con esso



Memoria, attenzione, linguaggio, programmazione motoria, percezione degli oggetti, percezione spazio temporale, funzioni esecutive....

Invecchiamento

- Processo in cui si susseguono e si intrecciano perdite e acquisizioni
- Trasformazione che richiede adattamento
- Cambiamento dinamico che implica declino e sviluppo
- *Intreccio* tra aspetti cognitivi ed aspetti emotivi, affettivi, sociali

Riduzione della memoria - allungamento tempi di reazione – non accettazione dei cambiamenti – declino dei processi cognitivi – isolamento sociale – deflessione tono dell'umore

I diversi criteri di età

L'invecchiamento è una serie complessa di modificazioni in tutte le caratteristiche individuali che possono assumere quadri ben distinti tra individui e individui

- **Età cronologica** : parametro base, concetto convenzionale
- **Età biologica**: indice di invecchiamento di un individuo legato allo stato dei vari organi, apparati e funzioni del suo organismo
- **Età sociale**: riferimento ai ruoli che il gruppo nel quale vive l'individuo ritiene compatibili per individui della sua età cronologica
- **Età psicologica**: capacità adattive dell'individuo, flessibilità alle richieste ambientali e alle loro modificazioni

Fattori che influenzano l'invecchiamento

- Fattori genetici
- Educazione e livello culturale
- Benessere economico
- Rapporti con gli altri e comunicazione
- Malattie invalidanti
- Stile personale di vita
- Caratteristiche del nucleo familiare
- Eventi
- Sradicamento dal proprio luogo di origine

Ageismo

Il termine «Ageismo» fu coniato nel 1969 da Robert Butler:

- Processo sistematico di discriminazione basato sull'età
- Conduce ad una visione stereotipata dell'anziano non autosufficiente, fragile, passivo e affetto da decadimento funzionale e/o cognitivo



- Tendenza ad essere più direttivi, come se l'anziano fosse meno competente e più passivo: ci si rivolge ai familiari piuttosto che all'anziano
- Propensione a sottovalutare i sintomi clinici dichiarati dal malato attribuendoli al normale processo di invecchiamento

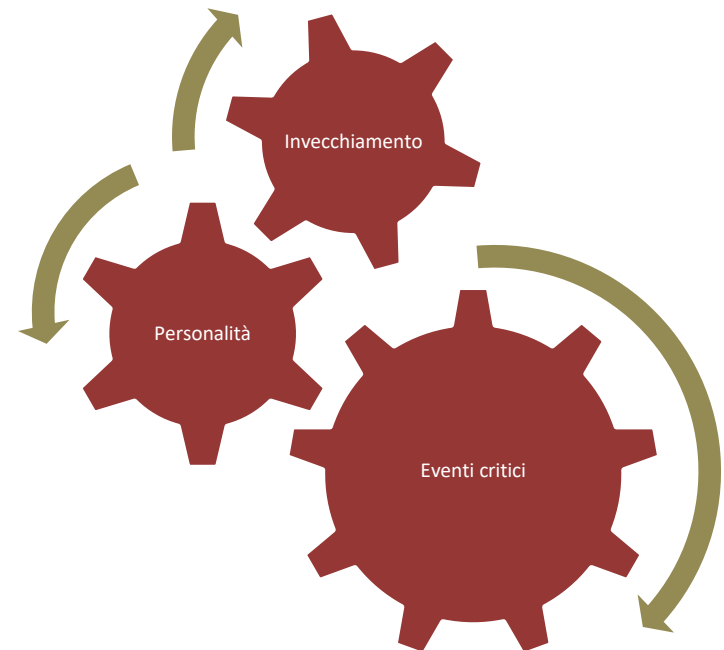
Pregiudizi, stereotipi, miti nella coscienza collettiva

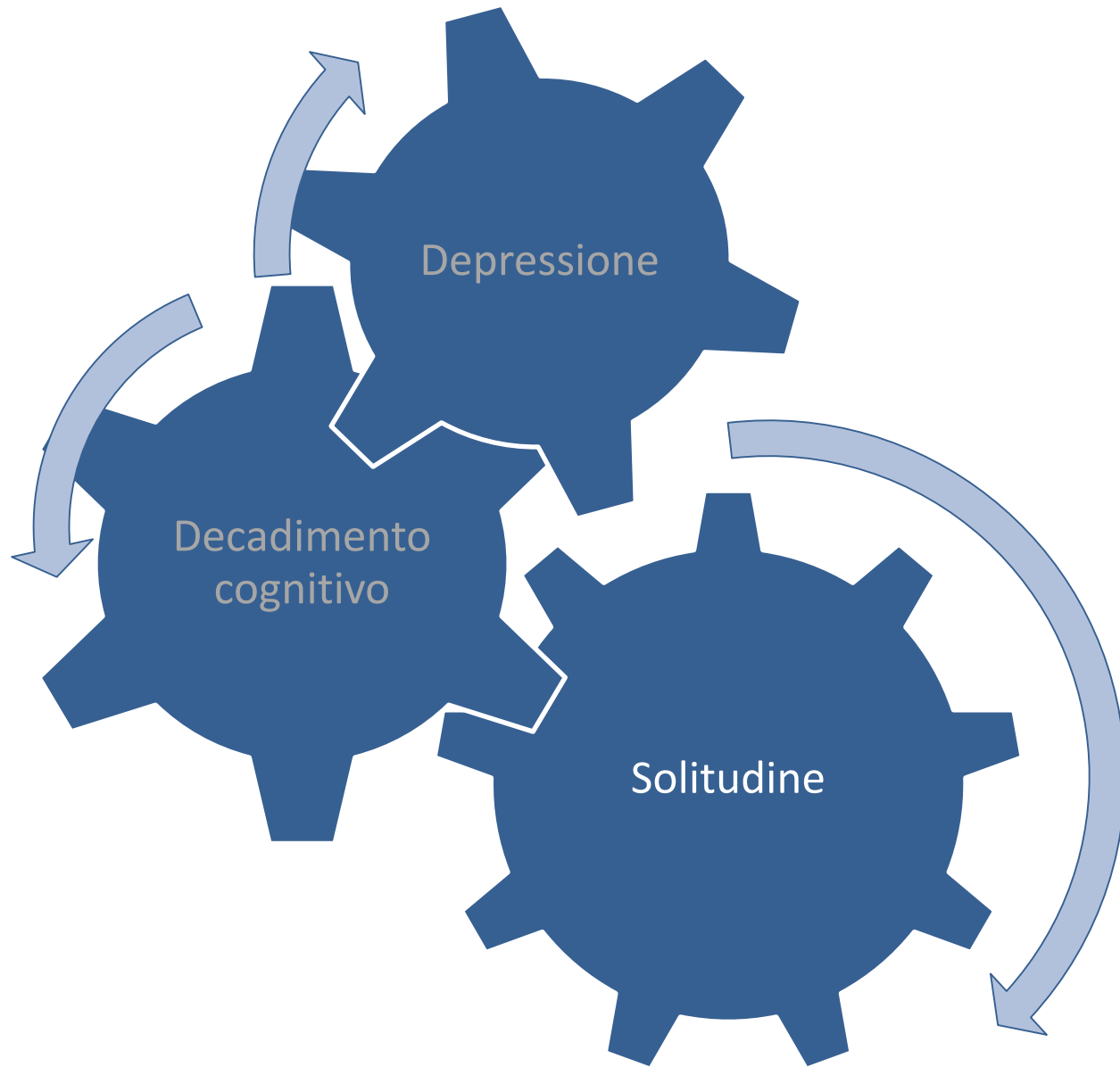
- La saggezza senile
- Invidia per la longevità
- Irritazione verso la vecchiaia dispotica
- Tenerezza (infantilizzazione)
- Illusione dell'eterna giovinezza
- Mito della produttività
- Negazione della vecchiaia
- La vecchiaia come felicità



Ancora intrecci, ingranaggi, relazioni

- perdite e lutti
- adattamento alle trasformazioni
- conflitto autonomia/dipendenza
- limitazione delle prestazioni fisiche (anche della sfera sessuale)
- dipendenza economica
- isolamento sociale e stigma
- intrecci tra fattori genetici, traumi precoci e/o tardivi
- paradigma della correlazione mente-cervello
-





La Solitudine dell'Anziano

Emer Prof Diego De Leo AO, DSc

Dept Psychiatry, University of Queensland, Australia
Dept Community Medicine, West Virginia University, USA

Australian
Institute for
Suicide Research
and Prevention



World Health
Organization

Collaborating Centre



Slovene
Centre for
Suicide
Research



deleofund

onlus

Solitudine

- La solitudine, corrispondente al concetto di *loneliness*, descrive uno **stato emotivo negativo sperimentato quando c'è una differenza tra le relazioni che si desidererebbero avere e quelle che uno percepisce di avere in realtà** (Cacioppo & Cacioppo, 2014).
- Le sensazioni sgradevoli della solitudine sono soggettive; i ricercatori hanno trovato che la solitudine non riguarda la quantità di tempo che si spende con altre persone o da soli. **La solitudine è più correlata alla qualità dei rapporti, piuttosto che alla quantità.**
- Una **persona 'sola'** sente di non essere capita dagli altri e pensa di non avere rapporti significativi.

Solitudine e Genere

- Gli uomini generalmente hanno meno probabilità di rivelare la propria solitudine a causa delle **differenze culturali e di genere** nell'espressione delle emozioni; la sociologa Arlie Hochschild chiama queste «**le regole dei sentimenti**».
- Le **regole dei sentimenti dominanti** in società come quelle anglo-sassoni impediscono agli uomini di esprimere emozioni sensibili - e forse di cercare il contatto sociale, il sostegno e l'amicizia - allo stesso modo delle donne (Hochschild, 2013).
- Mancano dati su popolazioni di origine latina.
- Allo stesso modo, gli **uomini separati e i padri *single*** godono di minor supporto sociale e hanno meno probabilità di avere amici con cui confidarsi degli uomini sposati e delle donne, sia sposate sia separate.
- Col **pensionamento**, gli uomini anziani (anche se sposati) trascorrono comunque meno tempo in contatti sociali rispetto alle mogli (Franklin, 2015).

Evolutionismo e Solitudine

- Da un punto di vista evolutivo, la dipendenza dai gruppi sociali ha garantito la nostra sopravvivenza come specie. Quindi **la solitudine può essere vista come un segnale per connettersi con gli altri**. Ciò la rende simile a fame, sete o dolore fisico, che indicano la necessità di mangiare, bere o consultare un medico.
- Nelle società moderne affluenti, tuttavia, spegnere i segnali di allarme per la solitudine è diventato più difficile che soddisfare la fame, la sete o la necessità di vedere un medico. **Per coloro che non sono circondati da persone che si prendono cura di loro, la solitudine può persistere a lungo.**

Conseguenze della solitudine: alcuni dati

- Gli anziani con i più alti livelli di solitudine hanno quasi **il doppio delle probabilità di morire prematuramente** rispetto a quelli con i più bassi livelli di solitudine (Cacioppo e Cacioppo, 2015)
- Cacioppo e i suoi colleghi non affermarono che la solitudine causasse direttamente la mortalità. Ciò che miravano a scoprire era **se la solitudine colpisse la mortalità attraverso la depressione, le condizioni di salute soggettive e le funzioni fisiche**. Analizzando i dati raccolti dallo *Health and Retirement Study* (Juster & Willis, 1999), hanno scoperto che le condizioni di salute e le funzioni fisiche erano mediatori significativi ma la depressione non lo era (Cacioppo et al, 2014).

Solitudine e rischio di malattie: un circolo vizioso

- Il team di Cacioppo ha suggerito che le cellule immunitarie (**leucociti**) di persone in situazioni di solitudine presenterebbero **un'attività genetica a favore di geni pro-infiammazione** e a detrimento di geni importanti per proteggerci da agenti infettivi. In pratica, nei leucociti di persone solitarie i geni coinvolti nella risposta generica contro infezioni e virus sarebbero meno attivi. **Ciò aumenterebbe il rischio di malattie.**
- Gli stessi ricercatori hanno notato anche che questa debolezza del sistema immunitario a sua volta risulterebbe associata a un aumento del rischio di essere soli nel prossimo futuro (l'anno successivo ai test eseguiti su globuli bianchi); in breve, esisterebbe **un circolo vizioso che collega inestricabilmente l'essere soli a un sistema immunitario compromesso e viceversa.**

Ereditabilità della Solitudine

- Si è suggerito che alcune forme di solitudine (non è completamente chiaro quali) possano riconoscere un'origine ereditaria. Del resto, da tempo si sostiene che l'**introversione** abbia una matrice genetica. Di certo l'introversione non antagonizza la solitudine: al contrario, la facilita. **La matrice genetica spiegherebbe perché azioni contrastanti la solitudine come la spinta a lavori socializzanti o la presenza di supporti psicologici professionali sembrano sortire solo risultati modesti.**
- E' chiaro poi che la **mancaza di contatti** rappresenti un limite all'*help seeking* e all'ottenimento di informazioni utili a ottenere il miglior livello di assistenza e quindi di salute psico-fisica; **nei soggetti anziani, la solitudine finisce per associarsi a una riduzione significativa della qualità di vita, oltre che dell'aspettativa di vita.**

Solitudine

- “Nessuno può rialzarsi, proteggersi e riscaldarsi da solo” (Papa Francesco)
- La solitudine è un fattore aggiuntivo a molti altri, quali l’età, le patologie croniche e la perdita parziale o totale dell’autosufficienza, che accelera il processo di **“fragilizzazione”** della persona anziana. Alcune indagini su larga scala indicano che **la solitudine aumenta il rischio di mortalità, la presenza di patologie, e quindi il consumo di servizi sanitari, la riduzione delle funzioni cognitive e di depressione.** In questo ambito gli studi epidemiologici hanno raggiunto un buon livello di affidabilità, per cui è oggi indiscutibile che **“loneliness can be deadly for elders”** (NYT, 30.12.16).

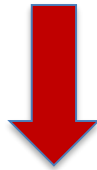


15 novembre 2018: Giornata nazionale sulla solitudine dell’anziano - AIP

Sconfiggere la Solitudine Che Fa Soffrire l'Anziano

La Carta di Padova 2019

Accanto alle forme di solitudine e di isolamento che una persona può deliberatamente ricercare, esiste la solitudine che una persona si trova invece a subire. A questa forma vanno indirizzati gli sforzi di chi cerca di migliorare la qualità di vita degli anziani.



- **La solitudine è patogena. Causa morte precoce, aumenta il rischio di malattie e predispone alla demenza.**
- **La solitudine danneggia la qualità della vita delle persone di ogni età, in particolare di quelle anziane, che dispongono di minori supporti.**
- **La solitudine impedisce l'acquisizione di informazioni utili per antagonizzare le malattie.**
- **La solitudine predispone alla depressione e induce al suicidio.**
- **Nulla cancella la vita più della solitudine.**

Sconfiggere la Solitudine Che Fa Soffrire l'Anziano

La Carta di Padova

- **La solitudine provoca un incremento dei costi per i servizi sanitari e assistenziali delle comunità.**
- **Per contrastare la solitudine è necessario migliorare la consapevolezza del problema presso l'opinione pubblica e gli amministratori locali e nazionali.**
- **Per vincere la solitudine è necessario imparare ad instaurare relazioni di qualità.**
- **Bisogna impegnare le comunità a eliminare le cause e a identificare i luoghi della solitudine per meglio combatterla.**
- **È necessario migliorare la cultura clinica e psico-sociale per identificare e contrastare il rischio di solitudine anche all'interno dei servizi sanitari e assistenziali.**

Approvata dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría,
26 Gennaio 2019

*“Il mondo dei vecchi, di tutti i vecchi, è, in modo più o meno intenso, **il mondo della memoria**. Si dice: alla fine tu sei quello che hai pensato, amato, compiuto. Aggiungerei: tu sei quello che ricordi. (.....) Nel ripercorrere i luoghi della memoria, ti si affollano attorno i morti, la cui schiera diventa ogni anno sempre più numerosa. Nel momento in cui li richiami alla mente li fai rivivere, almeno per un attimo e non sono morti del tutto, non sono scomparsi completamente nel nulla. (...)*

La vecchiaia diventa allora il momento in cui hai la piena consapevolezza che il cammino non solo è compiuto, e devi rinunciare a raggiungere l'ultima tappa.

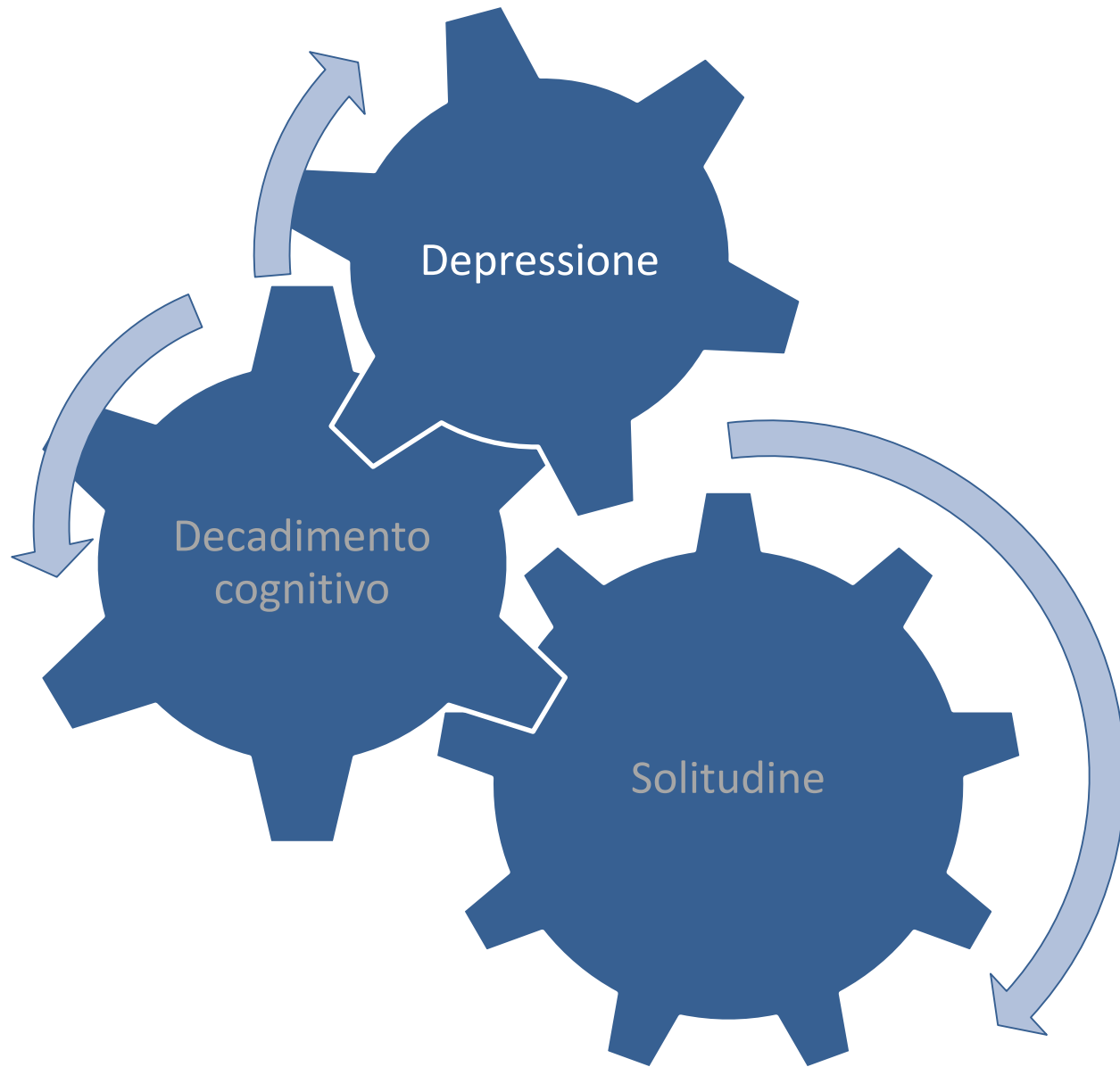
La Malinconia è temperata, tuttavia, dalla costanza degli affetti che il tempo non ha consumato”

Norberto Bobbio 1

*...La vecchiaia è anche l'età dei bilanci. E i bilanci sono sempre un po' melanconici... Dopo aver cercato di dare un senso alla vita, ti accorgi che **non ha senso porsi il problema del senso**, e che la vita deve essere accettata e vissuta nella sua immediatezza... Nella vecchiaia si affollano le ombre del passato, tanto più invadenti quanto più lontane nel tempo.*

***È incredibile quante immagini tornano che sembravano scomparse per sempre.** Tu sei il loro inconsapevole custode. Sei il responsabile della loro sopravvivenza. Nel momento stesso in cui appaiono fugacemente nella tua memoria, rivivono, se pure per un attimo. **Se lo lasci svanire quel volto che improvvisamente ti è apparso, è morto per sempre.**"*

Norberto Bobbio 2



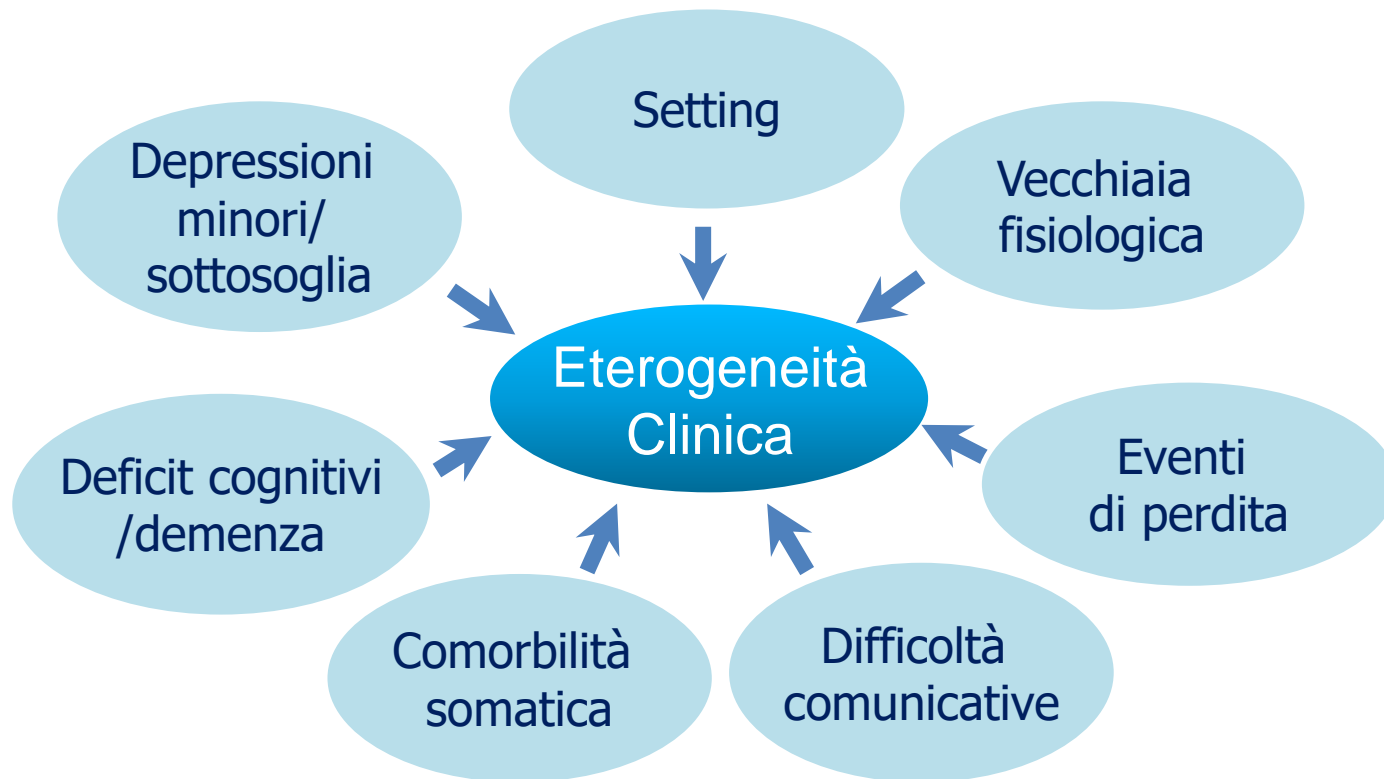
La Psichiatria di Comunità e la Psicogeriatría di fronte all'anziano depresso

**Problemi diagnostici, terapeutici, relazionali e
socio-assistenziali**

Depressione nell'anziano: problemi di identificazione e diagnosi

- Sottodiagnosticata e sottotrattata
- Maggior predittore di suicidio
- Causa di disabilità
- Peggiora la prognosi delle malattie somatiche
- Riduce l'aderenza alle cure
- Incrementa i costi sociosanitari
- Stigma sociale
- Percezione negativa della vecchiaia
- Elevata comorbidità somatica
- Distinzione Depressione/Demenza
- Distinzione Depressione/Lutto

Depressione in Età Senile: il problema della diagnosi



Eziologia della depressione dell'anziano: fattori psico-sociali



- Perdita di ruolo
- Perdita di stato
- Difficoltà economiche
- Cambio della residenza
 - Istituzionalizzazione
 - Trasloco
 - ...

Eziologia della depressione nell'anziano: fattori interpersonali

➤ *Modificazioni nelle dinamiche familiari*

- Pensionamento
- Aumento della prossimità
- Malattia di un partner
- Ritorno a casa di un figlio adulto

➤ *Conflitti coniugali*

➤ *Solitudine sociale:*

- *Ritiro da hobby e attività*
- *Riduzione dei contatti* (malattia, riduzione vista/udito, difficoltà di movimento e incontro nel contesto urbano)

Eziologia della depressione nell'anziano: fattori psicologici

- *La stagione delle perdite*
 - lutto
 - malattie fisiche e disabilità
 - ruolo sociale e disponibilità economiche
- *Ansia: circa il futuro, la salute, la dipendenza*
- *Personalità vulnerabili*
 - ossessive
 - narcisistiche
- *Riduzione dei meccanismi di difesa*

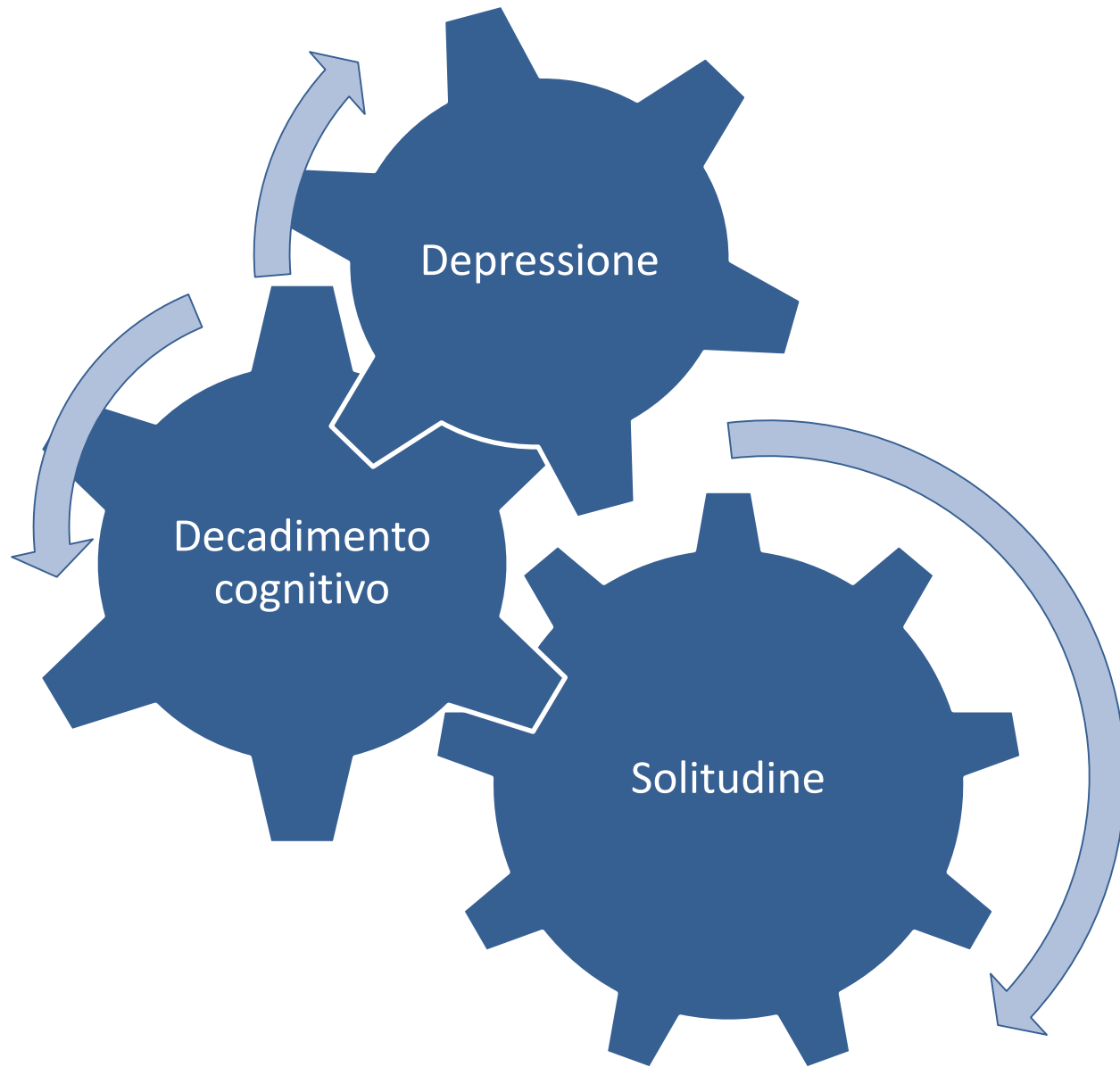
Fattori precipitanti nell'esordio della depressione nell'anziano

Eventi della vita

1. Lutto
2. Separazione
3. Malattie fisiche acute
4. Malattia fisica di un familiare
5. Improvvisa perdita della abitazione / Istituzionalizzazione
6. Crisi economica
7. Relazioni conflittuali con familiari o amici
8. Perdita di figure "significative" (compresi animali domestici)

Stress cronico

1. Malattie fisiche croniche
2. Declino cognitivo
3. Problemi familiari
4. Difficili relazioni coniugali
5. Problemi economici
6. Pensionamento
7. Familiare malato



Suicidio : dai fattori protettivi ai fattori di rischio

[Curr Alzheimer Res](#). 2016;13(10):1083-99.

Suicide Risk in Alzheimer's Disease: A Systematic Review.

[Serafini G](#), [Calcagno P](#), [Lester D](#), [Girardi P](#), [Amore M](#), [Pompili M](#)¹.

⊕ Author information

Abstract

Suicidal behavior is a common cause of death in the elderly and is often accompanied in this population by disabilities and psychosocial impairment. Alzheimer's-related neuropathological changes are commonly found in the brains of older people. Although Alzheimer's disease (AD) has been reported to be a potential predictor for suicidal behavior, the relationship between suicidal behavior and AD has not been systematically explored. The aim of this paper is to review the current literature regarding the association between suicide risk and AD in an effort to identify the most relevant risk and protective factors for suicide. A detailed strategy was used to search for relevant articles in Pubmed, Scopus, PsycINFO, and Science Direct on suicidal behavior and AD for the period of January 1980 to August 2015. The search yielded 164 articles, of which 21 met our inclusion criteria. Eight cross-sectional, two longitudinal, 3 retrospective, and eight case reports (of 11 patients) examined the association between suicide risk and AD. Suicide occurs in AD even many years after the diagnosis of dementia, and patients who have attempted suicide once are at a higher risk of dying from suicide. AD is associated with a moderate risk of suicide, and clinicians working with AD patients should undertake an appropriate assessment of their suicidal risk. However, more prospective studies are needed to clarify the association between AD and suicide risk.

PMID: 27449996

[Indexed for MEDLINE]



Le «nuove» dipendenze

Le droghe non hanno età

- Consumatori precoci che invecchiano
- Consumatori tardivi
- Maggiori rischi per la salute (propria e altrui)
- Minore prevenzione
- Minore informazione
- Complessità dell'assistenza
- GAP



THERE'S NO SUCH THING AS AN OLD JUNKIE
TAKE BACK YOUR FUTURE. CALL 800-879-1102

FOCUS
Anti-drug



Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica

a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute
dell'Istituto superiore di sanità

L'importanza della comunicazione con l'anziano: fattori determinanti

Fattori dipendenti dall'anziano

- Ansia
- Problemi sensoriali uditivi o visivi
- Tendenza a “polverizzare” le richieste
- Aspettative magiche sull'intervento medico
- Preoccupazione costante su un tema fisso come:
 - preoccupazioni somatiche
 - riferimento a situazioni di lutto o perdita
 - bilancio esistenziale negativo
 - paura di perdere l'autocontrollo
 - morte

Fattori dipendenti da «noi»

- Atteggiamento di fronte alla vecchiaia (ad es. angoscia di invecchiamento o di morte)
- Emergenza, per la presenza del paziente, di conflitti non risolti (ad es. difficoltà con i genitori)
- Mancanza di comprensione (ad es. considerare più lo stereotipo dell'anziano che la realtà individuale di ogni paziente)
- Scarsa disponibilità di tempo

Ed i caregiver ?



Caregiver
familiare



Caregiver
professionale



Caregiver
istituzionale

Care: prendersi cura, attenzione, sostegno, preoccupazione, responsabilità

il familiare/il caregiver

Sconvolgimento dell'assetto familiare

Forte legame tra malato e caregiver

Sovraccarico anche emotivo nella quotidianità

Le risposte allo stress

Necessità di supporto organizzativo/materiale e affettivo

Utilità della condivisione

La qualità della vita

L'età dei caregiver: nuovi scenari?

I "caregiver" sono in genere donne (74%), di cui il 31% di età inferiore a 45 anni, il 38% di età compresa tra 46 e 60, il 18% tra 61 e 70 e ben il 13% oltre i 70.

Fonte: piattaforma Caregiver Familiari, progetto della società cooperativa Anziani e non solo

L'anziano a sua volta caregiver

I giovani caregiver familiari

Chi sono i giovani adulti con responsabilità di cura?

Che problemi affrontano i giovani adulti con responsabilità di cura?

Perché aiutare i giovani adulti con responsabilità di cura?



Il caregiver anziano

All'interno della
coppia

All'interno della famiglia



Jean-Louis Trintignant e Emmanuelle Riva in una scena di Amour di Michael Haneke



Jean-Louis Trintignant e Emmanuelle Riva in una scena di Amour di Michael Haneke



Le Associazioni come strumento di aiuto: ponti e reti

