

Fabio Lucidi.

Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione

Sapienza , Università di Roma

Fabio.lucidi@uniroma1.it

Abstract:

Non è sorprendente che negli ultimi anni si sia verificato un crescente interesse circa gli effetti che l'attività fisica ha sui processi d'invecchiamento e circa i programmi e i modelli da seguire per promuovere uno stile di vita attivo tra le persone anziane. Considerando infatti il tema del forte invecchiamento demografico nei paesi sviluppati e il costo per i sistemi sanitari pubblici di uno stile di vita sedentario, la necessità di promuovere un invecchiamento fisicamente attivo e di sviluppare interventi in questa direzione diviene socialmente urgente.

Sono ormai molte e scientificamente solide le evidenze che testimoniano gli effetti positivi che l'attività fisica regolare ha sia sul piano della prevenzione della malattia che su quello della promozione di quel complesso sistema bio-psico-sociale che chiamiamo salute. Se ci si concentra sul piano del benessere emotivo, moltissimi studi condotti sui cittadini più anziani rilevano una chiara relazione tra attività motoria, benessere e autostima, con associata riduzione del rischio di ansia e depressione. Più recente è l'interesse dei ricercatori sugli effetti che l'attività fisica ha sulla funzionalità dei processi cognitivi soggetti a deterioramento durante l'invecchiamento, come memoria, capacità di concentrazione, tempi di reazione. Oggi sappiamo che l'esercizio fisico ha effetti positivi sul funzionamento cognitivo sia negli anziani sani che nelle popolazioni affette da patologia degenerativa, ad esempio dall'Alzheimer. L'esercizio fisico di tipo aerobico ha un effetto positivo sui tempi di reazione semplici, sui processi legati all'attenzione, sulla capacità di pianificare e organizzare le proprie azioni e sulla capacità di risoluzione dei problemi (Smith et al., 2010). L'American College of Sports Medicine, che da anni pubblica delle linee guida relativamente alla quantità e all'intensità dell'esercizio fisico necessario ai fini di ottenere dei benefici sul piano della salute, afferma che l'attività deve essere regolare (con frequenza non inferiore alle 3 volte a settimana), di tipo aerobico e di intensità moderata, di durata non inferiore ai trenta minuti e prevedere aspetti legati anche all'equilibrio e alla flessibilità. È però importante sottolineare che i benefici citati non solo derivano dalla pratica delle attività motorie strutturate, ma anche da quelle forme di attività spontanee, come il camminare, che sono spesso trascurate dagli anziani italiani.

Nonostante che i benefici di uno stile di vita fisicamente attivo siano ormai chiari e ampiamente dimostrati, il numero di praticanti tra coloro che hanno superato i 65 anni di età, nei paesi

industrializzati, rimane piuttosto basso. In Italia, i dati ISTAT del 2010 indicano che la prevalenza degli anziani (65 anni e oltre) che praticano esercizio fisico in modo continuativo è piuttosto bassa, intorno al 5% dei maschi e al 3% delle femmine, con importanti differenze legate al livello della scolarizzazione, visto che al crescere del livello di scolarizzazione aumenta l'attività motoria.

A questo punto, risulta certamente evidente la necessità e l'urgenza di impostare interventi per valorizzare l'importanza della attività motoria negli anziani, mentre è molto meno chiaro quale sia il modo più efficace di impostare questi interventi. Un approccio di tipo strettamente informativo-educativo, basato cioè sull'illustrazione corretta dei vantaggi che si associano agli stili di vita fisicamente attivi e degli svantaggi della sedentarietà risulta semplice ma, sfortunatamente, spesso inefficace. In altre parole solo raramente l'informazione, pur correttamente veicolata, permette di ottenere il cambiamento comportamentale sperato. D'altronde immaginare che l'unica ragione per cui gli anziani non fanno adeguatamente esercizio fisico è legata alla loro ignoranza degli effetti positivi ad esso associati sarebbe semplicistico e anche vagamente arrogante, perché mancherebbe di riconoscere le difficoltà insite in ogni forma di cambiamento negli stili di vita. La sedentarietà nelle fasce di età giovanili e adulte sono fortemente associate a un quadro più ampio di svantaggio sociale e gli anziani non fanno eccezione. Attribuire la sedentarietà semplicemente a sistemi di scelte sbagliate legate alla mancanza di informazione vuol dire aggiungere al danno di un sistema che sempre di più configura diseguaglianze sociali anche la beffa dell'attribuzione di colpa al singolo cittadino che non fa abbastanza per promuovere la sua salute.

Nelle culture sanitarie mature è ormai consolidato un approccio che inserisce la salute e i comportamenti che, come l'attività motoria, ad essa si associano in una complessa rete di determinanti che include aspetti socio-demografici, psicosociali, ambientali e culturali. Possiamo immaginare queste diverse sfere d'influenza sulla nostra salute un po' come delle bamboline russe, ciascuna delle quali è contenuta dentro l'altra, ma tutte sono capaci influenzare le nostre scelte. Procedendo dall'interno verso l'esterno, la prima sfera di influenza (la bambolina più piccola) è certamente quella personale, rappresentata dalle caratteristiche di ciascuno di noi (p.e. gli atteggiamenti, le preferenze personali, le opinioni, le conoscenze, le competenze, le abitudini, ecc.) capaci di influenzare le nostre scelte. Esse però si inseriscono in una complessa rete di relazioni con il gruppo dei pari, le famiglie, con le altre persone importanti. Ciascuna di queste relazioni poggia su regole formali e informali che chiariscono quali sono i comportamenti appropriati e quali quelli inappropriati. In questi termini, gli stili di vita attivi, come ogni altro comportamento, non vengono adottati (o rifiutati) solo sulla base di valutazioni personali circa la loro importanza reale, ma anche sulla base di un sistema di riferimenti e di azioni condivise con la stretta cerchia delle persone importanti per la vita di ciascuno di noi. La terza bambolina russa è fatta da contesti ambientali (fisici e sociali) più ampi, come quelli delle comunità locali nelle quali siamo inseriti e che forniscono a ciascuno di noi facilitazioni o ostacoli capaci di alterare le nostre scelte

comportamentali. Queste comunità locali, ovviamente, risentono a loro volta degli effetti della bambolina più esterna, quella che si colloca al livello delle più ampie comunità, per esempio di natura etnica o socio-economica, i cui valori condizionano i nostri comportamenti a livello normativo o culturale. E' ovvio che complessità si declina in aspetti comuni e aspetti specifici nei diversi contesti nazionali. In una ricerca pubblicata nel 2011, abbiamo studiato, lungo il periodo di un anno, i comportamenti di un ampio campione di circa 1500 anziani in diversi paesi europei (Gran Bretagna, Svezia, Finlandia, Estonia, Grecia e Italia). Al di là delle differenze in valore assoluto tra gli stili di vita degli anziani nei diversi paesi (gli anziani dell'area del Mediterraneo erano quelli che camminavano di meno, con chiare conseguenze sul piano della funzionalità fisica e del tono dell'umore, Thøgersen-Ntoumani, et al., 2011) è interessante osservare che le spiegazioni attribuite alla sedentarietà fossero sorprendentemente simili. Queste includono le convinzioni personali circa il piacere di svolgere attività (la prima bambolina), la rete di relazioni sociali in cui questo comportamento era (o meno) inserito e condiviso (la seconda). Venivano poi citati diversi impedimenti a livello di comunità (dalla insicurezza delle strade, alla mancanza di strutture idonee attrezzate, dalle generali condizioni economiche alle difficoltà di organizzare il proprio tempo, ecc.) (la terza bambolina) tutti resi simili dalla convinzione personale di non essere capaci a superare queste o altre difficoltà con cui essi venivano descritti (di nuovo la bambolina più interna). Nelle linee d' intervento riconosciute come più efficaci, è proprio questo il punto che viene maggiormente enfatizzato: prospettare un sistema irrealisticamente semplificato, meccanicisticamente impostato su prescrizioni o proscrizioni che sono sia inefficaci che irrispettose del diritto di autodeterminazione dei cittadini anziani. Al contrario, la via da seguire per interventi dotati della necessaria efficacia significa sollecitare l'importanza dell'attività motoria includendola in un processo complesso, che mette al centro l'individuo come soggetto autonomo e capace di inserire la propria competenza in un sistema soddisfacente di relazioni con l'ambiente sociale e fisico in cui è inserito. E' la complessità di questa sfida che, a parere di chi scrive, fornisce significato alla costruzione di una rete complessa e articolata di operatori sociali con competenze differenti come quella rappresentate nella Uisp e negli enti con cui collabora. Solo una rete così ampia e qualificata può, infatti, ambire a confrontarsi con una sfida così complessa, che richiede ricerca scientifica, azione politica, intervento sociale e psicosociale e di nuovo ricerca per valutarne gli effetti, avendo speranze concrete di vincerla.

Riferimenti: Smith P. J., Blumenthal J. A., Hoffman B. M., Cooper H., Strauman T. A., Welsh-Bohmer K., Browndyke J. N., & Sherwood A. (2010). Aerobic exercise and neurocognitive performance: a meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, 72 (3): 239-252.
Thøgersen-Ntoumani C., Barkoukis V., Grano C., Lucidi F., Lindwall M., Liukkonen J., & Raudsepp W. (2011). Health and well-being profiles of older European adults. *European Journal of Ageing*, 8 (2): 75-85.