

Curare è leggere fragilità interconnesse

LA REALTÀ DEGLI ANZIANI E LO STRUMENTO DELLA COMPLESSITÀ



MARCO TRABUCCHI

Quando si insegna ai medici in formazione e agli altri giovani che si avvicinano alle professioni di cura, il criterio della complessità come strumento interpretativo della realtà umana e clinica deve essere al centro dell'attenzione. In questa prospettiva sarebbe opportuno far leggere loro due articoli usciti su *Avvenire* del 1 aprile, l'uno a firma di Massimo Calvi, l'altro di Mauro Ceruti e Francesco Bellusci.

Un esempio della dimensione complessa dei fenomeni vitali è rappresentato dalla solitudine dell'anziano, il grande male del nostro tempo; troppo spesso viene considerato nella sua dimensione privata, come una difficoltà del singolo individuo di età avanzata. Si dimenticano le diverse cause oggettive che non permettono all'anziano di vivere serenamente all'interno di una rete che lo protegge e dà senso alla sua vita. Tra queste si deve considerare l'impossibilità oggettiva di molti anziani di muoversi dalla casa, e quindi di sviluppare contatti, incontri, vicinanza fisica. Anche un deficit funzionale lieve è pesantemente amplificato se la casa dell'anziano è, ad esempio, priva di ascensore (una realtà purtroppo diffusa in molte realtà). La città è un luogo dove spesso l'anziano vive male, costretto a chiudersi in sé stesso e nei luoghi ristretti dove si sente al sicuro. La città è inospitale e inquinata, frequentemente caratterizzata da situazioni di violenza, da percorsi accidentati; le strade provocano angoscia, perché i negozi sono chiusi, non vi sono momenti di ritrovo. La città diviene così il luogo delle solitudini diffuse; inoltre, spesso la mobilità pubblica è precaria e inadeguata alle persone anziane. La guida dell'automobile, poi, è preclusa in alcuni casi dal ritiro della patente o dall'insicurezza dell'anziano, che si autoesclude.

Oltre a questi fattori, si crea un circolo vizioso per il quale la riduzione della popolazione attiva provoca solitudine, la quale a sua volta causa un'atmosfera che induce una scarsa propensione a procreare, provocando un fenomeno che si auto-alimenta. Peraltro, le nonne e i nonni che vivono soli sono un esempio per i giovani componenti della famiglia di come non vorrebbero a loro volta vivere da vecchi. Un ulteriore messaggio negativo. In questo contesto spesso si aggravano i problemi di salute, che sono a loro volta causa e conseguenza della solitudine: causa perché riducono gli spazi vitali, conseguenza perché la solitudine porta a un appiattimento delle dinamiche di attenzione alla realtà circostante, con la conseguente riduzione dell'attenzione verso la propria salute.

Ritornando alla formazione dei giovani, primario è il principio della complessità, come viene ricordato nel pezzo di Ceruti e Bellusci. Il medico e gli altri operatori degli ambiti sanitari e assistenziali devono essere educati a osservare nel singolo paziente le dinamiche che portano alla malattia e quelle che potrebbero prevenirla, con una capacità interpretativa unitaria degli aspetti biologici, clinici, psicologici, ambientali, sociali. Ad esempio, analizzando i fattori che possono prevenire la malattia di Alzheimer, come descritto nel 2024 dalla famosa "*Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care*", si rileva che la solitudine è una diffusa concausa, perché provoca una riduzione dell'impegno verso aspetti critici: dall'attività fisica agli interessi e alle relazioni, all'adozione di stili di vita sani. È quindi necessario che il futuro della condizione degli anziani sia studiato secondo i criteri della complessità, partendo dalle dinamiche demografiche, che però non riguardano solo l'organizzazione del welfare (peraltro in grave difficoltà) ma anche il fenomeno della solitudine e le sue pesanti ricadute sull'insieme della vita somatica e psicologica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA