

I VECCHI, LA CITTÀ E LA MEDICINA

Dopo molti anni di impegno geriatrico e gerontologico non è facile riassumere in qualche pagina un'esperienza di grande intensità, una cultura che nel tempo ha avuto approfondimenti significativi, ma anche non infrequenti correzioni di rotta, una prassi difficile di fronte ai mille ostacoli che si frappongono a una vita "normale" e a una cura adeguata delle persone anziane. Nel 1992, quando scrissi *Invecchiamento della specie e vecchiaia della persona*, era più netta l'ipotesi di lavoro, perché era possibile rivendicare il grande successo collegato con la vita lunga dell'individuo e, quindi, affrontare con ottimismo anche i problemi posti a livello collettivo da un numero elevato di persone anziane. Oggi, dopo molti fallimenti, siamo ancora alla ricerca di una via realistica, uno spazio per atti efficaci che nella città di tutti permettano all'anziano in salute di trovare luoghi adeguati e rispetto, e all'anziano ammalato di ricevere assistenza e cura, nell'ambito dell'insieme di conoscenze e di prassi che vanno sotto il nome di medicina.

Un impegno complesso, perché ogni atto di cura (sia in senso stretto, clinico, sia in senso di vicinanza) richiede una sensibilità e una cultura difficili da acquisire in un tempo come il nostro, spesso superficiale, apparentemente incapace di approfondimenti. In questa prospettiva pesa in modo del tutto particolare la responsabilità di chi, più di altri, ha il dovere di tracciare la strada, anche se tortuosa e aspra; sarebbe un'offesa alla storia se, per ignoranza o passività, non fossimo in grado di affrontare con risposte adeguate il più grande cambiamento che la vita umana mai ha compiuto, e in così breve tempo, cioè un aumento della sua durata di quasi un terzo. Il pessimismo rinunciatario non può avere spazio, quindi, in chi vive il nostro tempo; è pur vero, però, che dobbiamo accettare l'eterna dialettica tra l'utopia,

cioè l'idea che attraverso il progresso si possa migliorare l'essere umano, o almeno la sua vita, e il disincanto che induce ad agire qui e ora per costruire piccoli spazi di libertà. Noi che ci occupiamo della persona che invecchia viviamo fino in fondo il disincanto; non andiamo alla ricerca dell'"uomo nuovo" – pseudovincitore sulle difficoltà della vita grazie al "successo" – , ma cerchiamo di ridurre la fatica di vivere dell'uomo vecchio. Non è possibile dimenticare il mito di Titone, al quale, per esaudire un desiderio di Aurora, Zeus concesse l'immortalità, dimenticandosi però di garantirgli anche l'eterna giovinezza. Così Titone, invecchiato e stanco, finì rinchiuso da Aurora in unantro, da dove fuggì trasformandosi in cicala. La mitologia, maestra di vita, richiama alla realtà, ricordando i rischi delle speranze disumane. Ma forse anche la ricerca continua per ridurre la fatica di vivere della persona richiede un po' di utopia, perché «nessuna carovana ha mai raggiunto l'utopia, però è l'utopia che spinge la carovana nel deserto». Ancora più realisticamente, è l'utopia che permette di inseguire ogni giorno e di raggiungere i piccoli guadagni (*small gains* della letteratura anglosassone) che migliorano la vita dell'anziano. Partendo da quello che ciascuno è, dal riconoscimento appassionato della realtà di ogni persona che invecchia.

Il nostro tempo, devastato da eventi di guerra, dalla crudeltà della natura, dall'incapacità umana di trovare un posto per tutti non offre all'anziano uno scenario particolarmente sereno. Chi è debole, più di altri, sente il peso di quello che avviene attorno; per questo l'impegno di assistenza, cioè di vicinanza e di cura, deve essere più attento: la solitudine individuale è devastante quando sembra impossibile trovare supporti nella comunità.

L'impegno di vicinanza e di cura è una terapia della speranza che funziona sempre, particolarmente nelle condizioni più estreme; l'augurio è che queste pagine siano utili a chi vuole fondare su basi solide una speranza che diviene servizio o anche solo vicinanza, nella città, nell'ospedale, nelle diverse espressioni di aiuto volte alla persona che invecchia. L'augurio è anche che il cittadino (e il medico o l'operatore sanitario per la loro parte) non siano solo fornitori di pre-

stazioni, ma divengano attivatori di processi che permettano alla persona anziana di essere soggetto di salute, perché messa nella condizione di vivere una vita il più “normale” possibile, cioè attiva e significativa, qualsiasi sia la sua condizione. Un augurio difficile, però, perché i segni del tempo – alcuni dei quali tratteggiati nel libro – non sempre sembrano essere caratterizzati da generosità diffuse: spendiamo sempre di più per la ricerca dello stare bene, ma non altrettanta attenzione si dedica a chi avrebbe bisogno di aiuto. Dieci anni fa scrivevamo (Levorato *et al.*, 1994): «Le malattie croniche, in particolare quelle dei vecchi, costituiscono una pietra dello scandalo, perché rappresentano la voce più incisiva per l’esplosione della spesa sanitaria, ma, allo stesso tempo perché con il loro carico di sofferenza, richiamano con forza la società al dovere di protezione». Quanta strada abbiamo compiuto a cavallo del nuovo millennio?

La scienza, sia essa l’epidemiologia, la biologia, la clinica o la psicologia e la sociologia, è mediamente in grado di spiegare il 20% dei fenomeni che accompagnano la vita di una persona anziana. Il resto appartiene all’area dell’incertezza. Questa parola può avere molti diversi significati e indurre diverse reazioni: può voler dire incapacità di trovare una strada, e quindi ricerca disordinata di una meta, ma può anche voler dire, all’opposto, che la strada deve essere continuamente sperimentata, verso una meta già almeno in parte definita (attraverso meccanismi propri). L’approccio comporta alcune condizioni, la prima delle quali è che sia delineato un modello positivo di vita per la persona anziana, e quindi anche i suoi obiettivi di salute: un’affermazione prescientifica, quasi “ideologica” (per lo meno in rapporto alle scelte di una certa società rispetto alle condizioni di vita delle persone fragili) ed anche indipendente dai mezzi disponibili. Questo modo di procedere permette una relativa libertà dai limiti economici e organizzativi, e quindi di delineare una città dove convivono forti e fragili, nel rispetto di regole comuni e di pari opportunità, senza legami imposti dall’esterno. Sempre più rilevante si fa sentire infatti nel pensiero europeo l’esigenza di sottrarre ambiti della vita al puro calcolo dei costi e dei ricavi; non si tratta di adeguarsi

a un moralismo superficiale, ma di alimentare le fondamenta della convivenza e delle solidarietà civili. Modernizzazione e globalizzazione non possono esprimere il loro contenuto di progresso distruggendo la capacità autonoma dell'uomo contemporaneo di esercitare scelte la cui collocazione in uno scenario di realtà debba comportare necessariamente rinuncia alla costruzione di una giustizia allargata.

Vi sono però alcuni punti critici nella costruzione di una città che accoglie tutti, nel tentativo di rapportare gli obiettivi "umani" con quelli identificati dalla ricerca scientifica, caratterizzata da diversità di mezzi, attese, tempi. La scienza di per sè riesce a spiegare solo una parte della ricchezza dei fenomeni vitali: è quindi possibile ipotizzare un'autonomia del reale, che si autogiustifica, senza cadere nel relativismo del "secondo me" o nell'oscurità dell'antiscientismo? Come costruire un modello di organizzazione sociale in continuo adattamento senza rinunciare all'esigenza diffusa di risposte univoche, di indicazioni chiare nelle incertezze della vita, di sicurezza per le persone più deboli? La proposta di adottare il modello delle *glidepaths* (quello cioè della rotta tracciata dal radar di un aereo, che il pilota è libero di modificare a seconda delle condizioni del volo) potrebbe soddisfare l'esigenza di costruire un *mix* tra indicazioni scientifiche, che servono a mostrare un percorso di fondo, e la libertà dei comportamenti umani, in grado di adattarsi continuamente in risposta alla mutevolezza delle circostanze, a loro volta interpretate secondo la cultura, l'esperienza, l'emotività (Kane, 2004a). Questo modello è stato primariamente proposto nella clinica, un ambito dove è più facile comprendere il rapporto tra regole generali e capacità di adattamento alla realtà biologica; però può essere valido in molte altre situazioni. Si crea una sorta di circolo virtuoso, nel quale il rapporto tra chi cura e chi riceve le cure, tra chi accompagna e chi è accompagnato si adatta continuamente, in una logica di rispetto e di comprensione. Più si valorizza l'autonomia e la dignità più aumenta la possibilità di capire la persona e quindi di adottare comportamenti efficaci.

Talvolta la comprensione della realtà richiede un'attenzione all'insieme difficilmente definibile: una ricerca dell'o-

lismo che nella cultura moderna trova sempre più spazio. Si crea una dialettica tra l'osservazione complessiva dell'essere nel mondo di una persona anziana e un'analisi dettagliata dei vari aspetti che caratterizzano il tempo di vita. Ad esempio, in ambito clinico, definire i risultati attesi attraverso le terapie in una persona affetta da demenza in termini di miglioramento delle funzioni cognitive, dell'autonomia, della qualità della vita, del controllo dei disturbi comportamentali ecc. è un'operazione analitica rispetto all'unitarietà dell'essere nel mondo di uno specifico paziente. In questo modo si mette in atto un comportamento lesivo della dignità o si contribuisce alla comprensione attraverso una segmentazione che permette di impostare risposte mirate ai bisogni? Questo esempio potrebbe essere adattato a molte condizioni della persona anziana, della quale si deve difendere la multidimensionalità vitale, evitando però di cadere nella trappola di un olismo generico, lontano dalle indicazioni concrete che diventano fondamento delle scelte.

Attorno a questi temi è necessario sviluppare, sia sul piano teorico sia su quello pratico, ulteriori conoscenze, al fine di migliorare la condizione dell'anziano: il rispetto del "senso", e delle complesse dinamiche che lo caratterizzano, non può essere un ostacolo alla costruzione di interventi che per definizione – per essere efficaci – devono indirizzarsi ad uno specifico momento della vita nella città o, nella clinica, a un sintomo o ad una sindrome. La ricerca scientifica darà contributi rilevanti in questo impegno difficile, in un continuo riproporre di soluzioni che devono modificarsi, riconoscendo la natura provvisoria ed evolutiva di qualsiasi modello. Popperianamente dobbiamo avere la coscienza di costruire "prigioni" alle nostre idee, pronti però a distruggerle per costruirne altre più "ampie e spaziose". Il nostro tempo non accetta dogmi, nemmeno quelli definiti scientificamente, ma solo l'impegno di produrre un sapere rivedibile che si incontra con una realtà che non è mai stabile. In questa prospettiva si collocano anche le ricerche volte ad ottenere un allungamento della durata della vita (Boncinelli e Sciarretta, 2005). Pur non ritenendo che risultati significativi possano essere raggiunti nei prossimi 20-30

anni (un tempo definito arbitrariamente dallo scrivente... Anche su basi soggettive), resta un atteggiamento di stupita attesa, che non sarà mai di rifiuto. Da millenni l'uomo vagheggia l'immortalità; può sperare dalla ricerca genetica una vita più lunga (Couzin, 2005), ma già oggi dalla ricerca biologica e clinica vengono precise indicazioni per prevenire l'inutile decadenza che si accompagna al trascorrere degli anni. Inutile è la decadenza provocata dalle malattie e da stili di vita sbagliati, che si sovrappone a quella determinata geneticamente: ma sarà mai vinta? La condizione di Titone che ottiene da Giove la vita eterna, ma è poi condannato a un'interminabile vecchiaia, non è forse la nostra di uomini di ogni tempo, aspiranti senza serenità ad una vita immortale? Sia che faustianamente "vendiamo" la nostra dignità, sia che siamo irretiti da giochi d'amore, alla vita e alle sue leggi non riusciamo a sfuggire.

L'attenzione alla complessità è strutturale alla lettura della realtà; quindi non ci si può sottrarre – nel proporre risposte adeguate alla persona che invecchia – a un'indicazione di prudenza, cioè a non farsi dominare dall'idea di una medicina che risolve tutti i problemi dell'uomo. Se la rilevazione della multidimensionalità della salute è alla base di ogni intervento efficace, non si deve dimenticare il limite della medicina, che non può sostituirsi alla psicologia, alla sociologia, alla filosofia, alla religione (anche se deve conoscere i fondamenti delle scienze che studiano l'uomo).

L'atto di aiuto è complesso; richiede infatti attenzione, prudenza, costanza, capacità di guardare dentro, di identificare i "chiari del bosco", cioè i diversi linguaggi della persona che si affida all'altro, i quali non devono essere interpretati (o, peggio, inventati), ma semplicemente letti perché capaci di comunicare e quindi di indirizzare il rapporto di aiuto. Il medico colto in queste circostanze è in grado di garantire al suo paziente un "galleggiamento", pur in uno scenario scientifico, clinico, ed organizzativo in continuo cambiamento. Così deve saper fare chiunque nella città è responsabile del proprio vicino per scelta o per dovere professionale. Ma come possiamo leggere i «chiari del bosco»? (Zambrano, 2004). Quali sono i messaggi che è necessario

intercettare per impostare un aiuto? Quali devono essere le caratteristiche di un intervento adeguato? La costruzione cartesianamente perfetta di un modello, nel quale ogni condizione si collega direttamente ad una causa, e quindi ogni intervento è razionalmente diretto a un obiettivo preciso, non è utilizzabile; è necessario ascoltare anche il linguaggio complesso e nascosto delle emozioni, che dal corpo inviano continue informazioni all'encefalo e delinano la realtà. Anche una scienza apparentemente fredda e oggettiva quale l'economia moderna insegna che la comprensione dei fenomeni è molto più complessa rispetto all'analisi dei singoli fattori che determinano, ad esempio, lo sviluppo economico di un paese. D'altra parte, la ricerca sociale identifica un ruolo delle emozioni nei rapporti tra le persone, rendendo la loro analisi indispensabile nella comprensione del reale. Il comportamento dell'anziano, che ha molto vissuto, è guidato dalle passate esperienze, cioè dalla storia che ha investito l'encefalo e che nel presente lo induce a scegliere tra le mille opzioni che la persona si trova a dover affrontare. L'encefalo costruisce così una situazione "come se", attraverso la quale conduce in porto decisioni che altrimenti richiederebbero tempo, rallentando la capacità dell'individuo di adattarsi alla complessità e variabilità della vita. La persona anziana, esposta oggi a condizioni esistenziali che richiedono enormi capacità prestazionali, da decidere in tempi limitati, potrebbe andare incontro a difficoltà, perché dispone di un sistema cognitivo talvolta rallentato a causa dell'età e di un sistema emozionale scarsamente utilizzabile di fronte alla velocità delle opzioni. Una crisi quindi dietro l'angolo per i vecchi nella società contemporanea? È necessario in questa prospettiva che i rapporti di aiuto siano impostati a ritmi tali da permettere all'anziano di esprimere adeguatamente dolori e speranze, comprensibili per chi vuole costruire un contatto non superficiale, fondato su dinamiche di compassione e di comprensione serena.

In tutti i campi l'attenzione all'anziano è fatta di condizioni generali (cultura diffusa, progressi della scienza, organizzazione sociale ecc.) e di attenzioni dirette, fondate sul rapporto intenso fra persone. Scindere le due componenti

renderebbe vana qualsiasi speranza di migliorare la qualità della vita dei vecchi che condividono il nostro tempo, ed anche gli atti di cura.

Nelle pagine del volume viene riassunta la costruzione di questa doppia attenzione, senza retorica, senza fiducia aprioristica nella scienza, ma anche senza scetticismo e pessimismo. Siamo consci che possiamo guardare più in là, con serenità, ai problemi perché «siamo nani sulle spalle di giganti», cioè persone cariche di una storia di civiltà e di progresso. La quale però ha bisogno di noi “nani” per esprimere oggi cittadinanza condivisa, cura, generosità. Nani capaci di attenzione alla vita, alla cultura, alle scienze, per trasformarli, attraverso la mediazione di un’intima sensibilità umana, in atti di vicinanza e assistenza. Quindi forse non nani, se con Cecov sappiamo che «l’indifferenza è la paralisi dell’anima, è una morte prematura», ma cittadini del nostro tempo alla ricerca di una strada che è fatta di sintesi tra scienza, cultura, generosità.

Robert Kane in un recente editoriale ha stimolato ad adottare «un atteggiamento di intolleranza creativa» (Kane, 2004b) verso i modi con i quali oggi offriamo attenzione e supporto alla vita della persona che invecchia in salute e in malattia. È una lezione da mettere in pratica: il volume si inserisce in questa prospettiva, per costruire una presenza vicino alla persona anziana che è essa stessa cura, in grado di trasformare la sofferenza dell’altro in speranza. Occorre però il coraggio della creatività e dell’innovazione, anche al di fuori dei percorsi del passato. Ogni cittadino è responsabile del futuro dell’altro, purché guardi in alto, sfugga alle dinamiche della deresponsabilizzazione. Di fronte ai problemi degli anziani la società e gli individui hanno l’occasione per costruire rapporti significanti di crescita reciproca. La medicina, in particolare, potrà ritornare al proprio fondamento etico, quello di costruire il benessere dell’individuo, attribuendo un valore assoluto alla persona umana, in qualsiasi condizione essa si trovi (Tomatis, 2005).

Non è impresa facile; però, se come dice Charles De Sainte-Beuve: «Invecchiare è ancora il solo mezzo che si sia trovato per vivere a lungo», il realismo impone di pensare al

tempo che passa con neutra serenità, senza atteggiamenti di onnipotenza, ma alla ricerca dei mille modi, qui e ora, perché invecchiare sia solo sinonimo di vita lunga, accompagnata da tutti gli eventi che, con timore e speranza, ci aspettiamo appunto da una lunga vita. Senza affidarsi alla tirannide d'atteggiamenti salutistici, o accettare l'invasione della vita da parte di operazioni di ricerca della salute. Ma anche con un ragionevole ottimismo sulle possibilità individuali e collettive di farcela, cioè di affrontare gli anni pensando alla vita e non alle incertezze del futuro. Un editoriale di qualche anno fa era così intitolato: «Spendiamo un po' meno in sanità e di più per le arti. La salute probabilmente ne trarrà vantaggio». È una provocazione che conferma con parole nuove una prospettiva antica: la vita a tutte le età racchiude valenze tra loro diversissime ed a tutte bisogna prestare attenzione se si vuole conquistare benessere, equilibrio, capacità di affrontare gli eventi avversi.

Il libro è dedicato a coloro che nella professione e nella vicinanza tra persone vogliono creare le condizioni per un futuro possibile, con il realismo di chi crede nell'uomo e nella sua continua capacità di essere più forte delle avversità e delle resistenze, ma anche di chi crede che l'uomo vada difeso soprattutto quando è fragile e apparentemente incapace di rapporti significanti: il diritto dell'altro alla cittadinanza non si misura solo attraverso la capacità di relazioni. La vita rinforza i legami e talvolta li affievolisce, e ne siamo influenzati in modo peculiare: però nessuno deve essere abbandonato. Gli anni di vita conquistati dell'uomo contemporaneo non sono il frutto di un'evoluzione lenta, di un progressivo adattamento della specie, ma un evento che ha fatto improvvisamente irruzione nella storia (e ancora ci domandiamo da quali fattori sia stato determinato). Ora è tempo di realizzare il nostro compito, cioè contribuire attivamente al cambiamento del mondo in cui viviamo, alleviando le sofferenze ed eliminando le ingiustizie che colpiscono soprattutto le persone anziane (American Geriatrics Society, 2005). Su questo tema Sen (2005) cita Shakespeare per sostenere l'esigenza di scelte al fine di migliorare la vita delle persona fragili: «Se è più nobile nella mente soffrire/le

fiondate e le frecce della beffarda fortuna/oppure prendere le armi contro un mare di guai/e combattendoli, finirli». Allo stesso tempo, però, dobbiamo ricordarci che «non è la fede in un continuo Progresso – aberrante come ogni fede dogmatica – che può confortarci, bensì la fede, umanistica e illuministica, in tanti piccoli, diversi progressi possibili, che possono aiutarci a vivere un po' meglio; a essere, con più giustizia, quello che siamo» (Magris, 2005). In questa prospettiva noi possiamo contribuire, qui ed ora, con impegno, a migliorare la vita dell'anziano, cioè a realizzare il progetto che è nella carne di ogni uomo.

Il libro si propone di offrire spunti perché il lettore – qualsiasi sia la forma del suo legame con il mondo dell'anziano: professionale o di vicinanza nella città – possa riconsiderare la sua vita quando incontra una persona vecchia. Queste righe indurranno ad essere più pensosi, attenti ed operosi: ne abbiamo bisogno per non cadere nella retorica superficiale o nel rifiuto degli egoisti. Io su questa strada sono stato molto aiutato da una vita lunga di contatti con i problemi dei vecchi, nel corso della quale sono stato accompagnato da amici e allievi di grande cultura, sensibilità umana, capacità clinica. L'atteggiamento che il lettore avrà nei miei riguardi dopo la lettura del libro spero assomigli alla gratitudine che conservo nei riguardi di chi ha condiviso con me un impegno non facile, ma estremamente significativo.

Riferimenti bibliografici

American Geriatrics Society, "Caring for older americans: the future of geriatric medicine", *Jags*, 53: pp. 5245-5256, 2005.

Boncinelli E., Sciarretta G., *Verso l'immortalità?*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.

Couzin J., "How much can human life span be extended", *Science*, 309: p. 83, 2005.

Kane R.L. (a), "Origin of the term 'glidepaths'", *Jags*, 52: p. 651, 2004.

- Kane R.L. (b), "Professionals with personal experience in chronic care", *J Gerontol*, 59A: p. 510, 2004.
- Levorato A., Rozzini R., Trabucchi M., *I costi della vecchiaia. L'assistenza sanitaria agli anziani negli anni Novanta: scenari e scelte possibili*, il Mulino, Bologna, 1994.
- Magris C., "L'uomo e la paura dell'onnipotenza", *Il Corriere della Sera*, 15.6.2005.
- Sen A.K., *Razionalità e libertà*, il Mulino, Bologna, 2005.
- Tomatis R., *Il fuoriuscito*, Ed. Sironi, Milano, 2005.
- Trabucchi M., *Invecchiamento della specie e vecchiaia della persona*, Franco Angeli, Milano, 1992.
- Zambrano M., *I chiari del bosco*, Bruno Mondadori, Milano, 2004.