



## ***Depressione e invecchiamento***

*di Salvatore Di Salvo*

Con il termine “invecchiamento” si fa riferimento all’ultima parte del ciclo vitale che va dalla maturità alla morte e che è caratterizzato da riduzione, indebolimento e regressione delle strutture organiche e delle relative funzioni. Stereotipi, preconcetti e generalizzazioni hanno disegnato un quadro psicologico dell’anziano caratterizzato da difetti di memoria, difficoltà nell’apprendimento, rallentamento delle performance mentali, fragilità emotiva, egoismo, avarizia, ripetitività, caduta degli interessi, perdita di creatività e progettualità, rigidità, cocciutaggine, permalosità, culto delle memorie. Bisogna comunque sottolineare che ogni generalizzazione è erronea e che una strategia opportuna per la comprensione del problema è quella di distinguere gli aspetti più propriamente cognitivi, quali memoria, attenzione, capacità di apprendimento, da quelli psicologici, quali gli aspetti emotivi, affettivi e volitivi. Tali aspetti sono tra loro collegati, ma si possono comunemente osservare sfasature nel loro manifestarsi: tutti conosciamo anziani con memoria ancora perfetta e nessun segno di deterioramento cognitivo, ma spenti psicologicamente, vuoti, ripiegati in un vegetare, e viceversa persone che non ricordano più i nomi propri, che sono rallentate nell’apprendere cose nuove, ma ancora capaci di slanci affettivi, di emozioni, di curiosità e di creatività.

La componente cognitiva dell’invecchiamento è conseguente all’involuzione della struttura del Sistema Nervoso Centrale e alla riduzione progressiva del numero di cellule nervose e delle loro connessioni.

La componente “psicologica” è invece quella correlata alla personalità, alla storia individuale, allo stile di vita, alle interazioni ambientali, agli eventi e all’assetto del tono dell’umore.

### *Aspetti cognitivi*

Il più classico, conosciuto, lamentato disturbo cognitivo dell’invecchiamento è quello a carico della memoria. La compromissione della memoria è in genere ben percepita dal soggetto. All’inizio il difetto non è notato da familiari e amici ma, quando si accentua, risulta evidente anche agli altri. Due sono le teorie principali sui disturbi della memoria nella vecchiaia: una è quella classica di Ribot, secondo la quale la perdita dei ricordi avverrebbe sistematicamente dai più recenti ai più antichi.

La concezione moderna, invece, tende a valutare l'importanza dell'intera personalità e tiene conto dei molteplici fattori psicologici che possono più o meno direttamente causare tali disturbi, facilitarne la comparsa e modellarne alcuni aspetti caratteristici.

Accanto ai disturbi della memoria è presente, nell'invecchiamento, il rallentamento dei processi cognitivi quali l'attenzione e la capacità di apprendimento, soprattutto in funzione della velocità.

### *Aspetti psicologici*

Frequentemente nella vecchiaia si accentuano le caratteristiche della personalità e alcuni elementi positivi possono assumere carattere negativo: ad esempio la prudenza può trasformarsi in avarizia e diffidenza, l'attenzione alla propria salute in ipocondria. Per contro si moderano alcuni tratti caratterologici dell'età più giovane, quali l'impulsività, il rigore verso gli altri, l'aggressività.

L'esperienza, l'abitudine alle frustrazioni e un certo distacco dalle passioni contribuiscono ad un atteggiamento più paziente, un umore più stabile, una certa indipendenza dalle convenzioni e dai compromessi.

Un aspetto abbastanza caratteristico della vecchiaia è l'indecisione, l'indeterminazione, l'insicurezza. La vecchiaia è l'età dei dubbi, dei forse: la paura di sbagliare è grande, non solo per l'esperienza degli errori accumulati negli anni, ma anche perché, in caso di errore, non c'è più tempo per ricominciare.

Il soggetto che invecchia elabora una disistima di sé alimentata da varie componenti, peculiari secondo la personalità: per alcuni sarà la decadenza fisica, per altri l'insicurezza, per altri ancora la compromessa immagine.

I *rapporti col passato* sono fondamentali per comprendere l'assetto psicologico dell'anziano. Il passato è ad un tempo la sua ricchezza e la sua dannazione: ricchezza perché gli dà i vantaggi dell'esperienza e la possibilità di rifugio ideativo, dannazione perché i ricordi, i rimorsi, i rimpianti, possono soffocarlo.

Nella vecchiaia è frequente la deformazione ottimistica degli eventi passati che si connotano di sentimenti piacevoli: quelli della prova superata, del traguardo raggiunto, dello scampato pericolo, della dimostrata capacità di sopportare le avversità. Si formano così accoppiamenti che costituiscono stereotipi culturali: passato = bene, presente = male, gioventù = felicità, vecchiaia = dolore. A volte il passato è vissuto con prevalenti sentimenti di rimpianto riferite ad occasioni perdute, scelte errate, obiettivi mancati, iniziative che si dovevano intraprendere, decisioni che invece dovevano essere scartate. In molti casi il rimpianto non ha un contenuto preciso, ma assume i connotati della nostalgia, con la caratteristica miscela di malinconia e dolcezza, di aspetti positivi e negativi.

Strettamente connessi al concetto di futuro sono quelli di *speranza e progetto*. La speranza tende ad assumere lineamenti vaghi e incerti oppure è riferita al breve termine e si basa sul soddisfacimento dei bisogni primari della vita: mantenere valido il proprio corpo, nutrirsi, accudire la propria persona e le proprie cose.

Per quanto riguarda, invece, la progettazione, nell'anziano il deficit cognitivo non solo ne riduce la possibilità di realizzazione, ma ne compromette anche la proiezione nel futuro. La mancanza di progetti comporta noia e isolamento che si ripercuotono negativamente sull'efficienza mentale e sul tono dell'umore.

Un altro aspetto abitualmente descritto come tipico dell'invecchiamento è l'*egocentrismo*. L'energia non più impiegata nei rapporti con l'ambiente esterno è prevalentemente investita nel proprio corpo, che acquista la priorità di cui godeva nell'infanzia: ne consegue l'accentuazione di tutte le manifestazioni di somatizzazione e l'aumento dell'attenzione per le proprie funzioni corporee.

Si scrive molto, in tema di psicologia della vecchiaia, sul problema dell'*adattamento* e del *disadattamento*. Adattarsi significa trovare i modi più opportuni alla sopravvivenza e il successo della specie umana è dovuto proprio a tale capacità. *La personalità* è il fattore più importante nel condizionare il grado di adattamento nella vecchiaia. L'individuo che ha manifestato problemi psicologici nel corso della vita, li manterrà anche da anziano: soggetti con caratteristiche psicologiche di rigidità, autoritarismo, egocentrismo o al contrario persone con stati d'insicurezza, labilità, eccessiva passività, possono avere ugualmente notevoli difficoltà a adattarsi alla situazione esistenziale della vecchiaia.

Lo stretto collegamento tra l'adattamento e i fattori di personalità conferma l'importanza della *preparazione e educazione all'invecchiamento*. Le modalità di adattamento sono certamente diverse da persona a persona, anche perché diverse sono le ripercussioni dell'invecchiamento. È stato osservato, ad esempio, che nelle donne il disadattamento è spesso soggettivo, cioè più percepito soggettivamente che reale, mentre negli uomini avviene il contrario: in alcuni è importante la ricerca di un'occupazione alternativa dopo il pensionamento, in altri il compenso avviene con meccanismi sostitutivi, come ad esempio il passaggio da un'attività manuale ad un'attività mentale o viceversa.

### *Fattori dell'invecchiamento mentale*

Alcuni aspetti dell'invecchiamento sono espressione del deterioramento delle strutture cerebrali, altri sono secondari a fattori esistenziali di vario genere (culturali, sociali, familiari, individuali), altri ancora possono esser letti come modalità di difesa e tentativi di adattamento ai precedenti.

Tra i *fattori cerebrali* dell'invecchiamento la perdita neuronale, la riduzione delle connessioni interneuroniche e le modificazioni dei neuromediatrici hanno una diretta ripercussione sull'assetto cognitivo. I concetti di ridondanza e di plasticità neuronale hanno archiviato le semplicistiche teorie sul deterioramento conseguente allo spopolamento dei neuroni. La visione attuale è certamente molto più dinamica e complessa: si riconosce il fatto genetico come timer che programma la durata in vita di un neurone, ma si considera anche l'importanza di una serie di fattori acquisiti (vascolari, tossici, dismetabolici) e soprattutto l'intervento determinante della stimolazione. D'altra parte è ormai certo che esiste una stretta correlazione tra deficit cognitivi e fattori psicologici, quali l'abbassamento del tono dell'umore e il restringimento delle relazioni interpersonali.

Anche i *fattori somatici* hanno una ripercussione sull'invecchiamento mentale, tanto negli aspetti cognitivi quanto in quelli psicologici. Ad esempio il ruolo dell'indebolimento degli organi sensoriali, così frequente nella terza età, è rilevante nel contribuire all'invecchiamento mentale tramite il deficit di stimolazione. I deficit della funzione visiva hanno indubbie ripercussioni dirette sulla vita psichica: si pensi agli anziani che non possono più leggere il giornale o guardare la televisione. Ancor più importanti sono i difetti uditivi, sia per la loro frequenza sia per le conseguenze psicologiche: producono imbarazzo, vergogna, frustrazioni, ma anche sospettosità, ostilità ed impazienza da parte degli altri. Anche i difetti motori, così frequenti per molte patologie negli anziani, diminuiscono l'autonomia del soggetto, la sua disponibilità esplorativa, la sua probabilità di rapporti interpersonali e di situazioni nuove. Infine vanno considerati i problemi somatici, vissuti dai soggetti come umilianti e vergognosi, e gli handicap estetici, desocializzanti perché inducono al ritiro o perché possono obiettivamente ridurre il gradimento da parte degli altri. I rapporti interpersonali, inoltre, possono essere difficili anche perché l'anziano tende a trascurare la *pulizia personale*, l'aspetto esteriore, l'abbigliamento, a causa di una diminuita motivazione alla ricerca di un'immagine personale attraente o di un deficit motorio e sensoriale, come ad esempio il non veder bene le macchie del vestito o il non avvertire il cattivo odore del proprio corpo o la rinuncia al bagno per paura di scivolare o alle abluzioni per paura di prender freddo.

L'esame dei fattori che possono causare deficit di stimolazione direttamente o tramite l'isolamento è importante non solo per una più corretta interpretazione delle modalità d'invecchiamento mentale, ma anche nella routine quotidiana, per un'opera di prevenzione e per una loro puntuale correzione. E' certo che i *fattori di personalità* svolgono un ruolo rilevante nel condizionare le modalità d'invecchiamento mentale. Sul piano clinico si può ipotizzare che soggetti con componenti nevrotiche di tipo astenico e depressivo più facilmente, nella vecchiaia, saranno predisposti ad una progressiva chiusura in se stessi, ad un impoverimento esistenziale e quindi anche ad un maggiore decadimento intellettuale.

Anche la scala personale dei valori ha una grande influenza sul modo di invecchiare e lo condiziona positivamente o negativamente. Alcuni di tali valori, quali la forza fisica, la bellezza, sono come un timer destinato a far esplodere un dramma esistenziale ad una data epoca della vita. Altri invece, quali il dovere, la religione, la cultura, possono diventare preziosi ausili per un invecchiamento equilibrato e sereno.

I fattori legati agli *eventi* che possono colpire la persona che invecchia sono diversi: tra i più costantemente presenti quelli riassumibili nel *concetto di perdita*, tanto che la tarda età è stata chiamata la stagione delle perdite. Si perde in campo biologico: la forza, la resistenza, la rapidità, la motilità, l'acutezza sensoriale; si perde la salute, con disturbi e malattie; si perde in campo affettivo: muoiono persone-chiave della vita, come il coniuge, i fratelli, gli amici; si perdono i figli che acquisiscono una loro autonomia e che si allontanano materialmente e affettivamente dalla nostra vita; si può perdere il lavoro, l'impiego, la capacità produttiva, la sicurezza economica e quindi il ruolo, il prestigio, il rango, si perde anche, più o meno tardi, l'indipendenza, l'autonomia.

Altri importanti fattori che intervengono a condizionare l'assetto psicologico della persona che invecchia sono quelli legati alla *situazione esistenziale ed ambientale*. Tra le modificazioni esistenziali più rilevanti che caratterizzano la vecchiaia va certamente segnalata la gran quantità di *tempo libero a disposizione*. Non vi sono altre epoche della vita umana, se non i primi cinque anni, nelle quali la persona possa avere la totale disponibilità del proprio tempo. Il tempo libero può essere goduto o sofferto, utilizzato bene o sprecato, sicuramente può condizionare la qualità di vita dell'anziano ed anche determinare situazioni patologiche.

Le ripercussioni del nuovo assetto esistenziale proprio dell'età avanzata sono diverse nell'uomo e nella donna: la tendenza più spiccata ai legami affettivi, al maternage, all'interiorità, costituiscono elementi favorevoli nell'affrontare la condizione della senilità e l'invecchiamento per la donna è in linea generale più sereno che per l'uomo. Notevoli differenze di assetto psicologico si osservano anche tra anziani che vivono in ambienti e culture diversi: l'anziano che vive in campagna con i propri familiari e riesce a svolgere piccoli lavori manuali simili a quelli svolti nell'età matura è certamente favorito rispetto a quello che invece vive in città, dove il tipo di organizzazione del lavoro rende più netta la divisione tra cittadini produttivi e non produttivi.

*L'ambiente familiare* è tra i fattori più importanti nel condizionare l'assetto psicologico dell'anziano. Le possibilità di conflitti, frustrazioni, dissapori sono continue: le differenze d'età portano a concezioni diverse della vita e dei suoi valori, della moralità, della religione. Si può arrivare a veri scontri generazionali con dinamiche di competizione e risentimento. Può capitare che il genitore anziano diventi il capro espiatorio delle tensioni coniugali, il pretesto per malumori di altra natura. Non è infrequente che si attuino meccanismi d'emarginazione o d'esclusione, motivati

dai difetti del carattere, dalla trascuratezza, dagli stessi handicap fisici, dall'immagine non gradevole. In altri casi, invece, la famiglia ha un effetto positivo sulle modalità dell'invecchiamento: infatti, è il contesto dove si può mantenere e sviluppare il mondo degli affetti e dove l'essere-con-gli-altri può assumere una dimensione di massima ricchezza esistenziale. L'affetto più contenuto e meno possessivo verso i figli, l'amore verso i nipoti, la partecipazione come elemento equilibratore alle vicende familiari, il sentirsi quasi depositario della continuità temporale della famiglia e il percepire sentimenti di amore e di protezione costituiscono elementi positivi per poter vivere la vecchiaia in buon equilibrio.

Tra i fattori che influiscono sull'assetto psicologico dell'invecchiamento contano molto quelli *socio-culturali*. Certamente se la società considera la vecchiaia un disvalore, in quanto non produttiva, la ripercussione sull'uomo che invecchia è grave. In effetti l'equilibrio psicologico dell'anziano è spesso messo in difficoltà dall'ambivalenza dell'ambiente che da un lato gli richiede aspetto giovanile, prestanza, autonomia, ma dall'altro critica impietosamente ogni atteggiamento che non corrisponda allo stereotipo culturale della vecchiaia. In generale possiamo dire che la condizione umana dell'anziano suscita sentimenti e pensieri ambivalenti: da una parte è vissuta come una sorta di malattia e dall'altra come età della saggezza, del superamento delle passioni, della soluzione dei conflitti istintuali.

La prevalenza di aspetti negativi comporta la comparsa di sentimenti d'esclusione che portano a depressione, sospettosità, inattività, che certamente peggiorano le prestazioni e l'immagine del vecchio, che può anche divenire inopportuno ed aggressivo, in uno scomposto tentativo di difesa. Le continue ferite narcisistiche portano l'anziano ad una tendenza centripeta, a preoccuparsi di sé, quindi ad un egocentrismo, con prevalenza di pensieri ed atti finalizzati alla conservazione. La malattia può acquistare anche la funzione di controllo, di potere sull'ambiente nei casi in cui all'anziano non rimane che essere malato per riacquistare un ruolo e potere sugli altri: in tali casi i sintomi possono essere interpretati come segnali, messaggi, invocazioni di soccorso ai familiari.

### *Psicopatologia dell'invecchiamento*

I confini tra psicologia e psicopatologia dell'invecchiamento non sono netti, ma costituiti da situazioni che si scompensano e si compensano ripetutamente.

Pur senza assimilare vecchiaia a malattia, è indubbio che l'anziano soffre di una situazione di disagio per i molti fattori che sono stati ricordati, tra i quali certamente primeggiano le "perdite". Tuttavia l'invecchiamento è caratterizzato anche dalla necessità di "cambiamenti", cioè di una riorganizzazione dell'identità personale. La vecchiaia, come età di adattamenti e modificazioni, è simile all'adolescenza: sono entrambe i periodi della vita più critici perché, in quanto momenti di

cambiamento, si verificano metamorfosi psicologiche predisponenti a veri e propri sintomi psicopatologici. Il quadro clinico più importante e caratteristico, anche se non esclusivo, è quello dell'involuzione cognitiva e della demenza. La peculiarità della psicopatologia senile consiste nell'importanza dei fattori di personalità, intesi come biografia personale e individuale risposta di adattamento agli eventi della vita. L'invecchiamento è il momento degli scompensi, in cui si rivelano gli assetti patologici della personalità: ad esempio un disturbo narcisistico, fino ad allora in qualche modo mimetizzato, può esplodere proprio in vecchiaia.

I quadri dei disturbi mentali sono, nella vecchiaia, intrisi di contenuti personologici e questo spiega l'estrema variabilità dei contenuti della sintomatologia, modellati dalla struttura della personalità individuale.

E' anche vero che la loro psicopatologia si presenta spesso con quadri minori, nascosti, integrati nell'assetto esistenziale senile tanto da essere facilmente trascurati, sottostimati, interpretati non come condizione patologica, ma come modalità dell'essere anziani. Il problema più importante, nell'ambito della psicopatologia è sicuramente quello della depressione, favorita sia dall'ipofunzione e fragilità dei sistemi noradrenergici e serotoninergici, sia dalla presenza di malattie fisiche che possono favorire depressioni secondarie, sia dalle "perdite" di cui si è prima accennato.

Si può quindi ritenere "normale" la presenza di elementi depressivi nella vecchiaia: si accumulano vissuti di frustrazione e di esclusione che comportano risposte di abbattimento, d'inibizione, d'evitamento. La *depressione nel vecchio è tuttavia sottostimata* perché i suoi sintomi sono scambiati per normale assetto psicologico dell'età avanzata, oppure per patologia somatica o anche per involuzione demenziale. Nell'anziano sono frequenti le depressioni mascherate, cioè nascoste da sintomi somatici, e le pseudodemenze, cioè disturbi depressivi che si esprimono attraverso deficit cognitivi tali da simulare sindromi demenziali.

E' molto frequente inoltre la confusione tra invecchiamento psicologico e depressione. Le caratteristiche più costantemente descritte per l'invecchiamento psicologico sono, infatti, la perdita della capacità di provare piacere, la riduzione degli interessi, la perdita o la coartazione della temporalità, l'annullamento del futuro e della speranza, l'intuizione della fine del proprio ciclo vitale, il crollo dell'autostima, il pessimismo, il rallentamento. Ma sono proprio questi i sintomi-chiave della depressione: può allora sorgere il dubbio che l'invecchiamento psicologico, in realtà, non esista come tale, ma sia invece espressione dell'innesto di una patologia depressiva.

Si deve quindi considerare la patologia depressiva, in tutte le sue forme, maggiori e minori, primitive e secondarie, palesi e mascherate, come uno dei fattori più rilevanti dell'invecchiamento mentale.