



## Invecchiamento e depressione/2

Riprendiamo il tema del rapporto tra depressione e invecchiamento iniziato nel precedente articolo della rubrica pubblicato sul numero di domenica 26 luglio scorso.

Altri importanti fattori che intervengono a condizionare l'assetto psicologico della persona che invecchia sono quelli legati alla situazione esistenziale e ambientale. Tra le modificazioni esistenziali più rilevanti che caratterizzano la vecchiaia va certamente segnalata la grande quantità di tempo libero a disposizione ed è, quindi, importante come esso viene utilizzato e «riempito». Le ripercussioni del nuovo assetto esistenziale dell'età avanzata sono, in linea generale, diverse nei due sessi: per la donna i legami affettivi e l'interiorità hanno maggiore rilevanza e costituiscono elementi favorevoli per un invecchiamento più sereno rispetto

all'uomo.

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. 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 percepire sentimenti di amore e di protezione che costituiscono elementi positivi per poter vivere la vecchiaia in un 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.

La prevalenza di aspetti negativi comporta la comparsa di sentimenti di esclusione che portano a depressione e inattività, che certamente peggiorano le prestazioni e l'immagine dell'anziano. Le continue ferite narcisistiche portano a una tendenza centripeta, a preoccuparsi di sé, quindi all'egocentrismo, con prevalenza di pensieri e atti finalizzati alla conservazione. La malattia può avere anche la funzione di controllo, di potere sull'ambiente nei casi in cui all'anziano non rimane che il ruolo di malato per riacquisire potere sugli altri: in tali casi i sintomi possono essere interpretati come segnali, messaggi, invocazioni di soccorso ai familiari. I confini tra psicologia e psicopatologia dell'invecchiamento non sono netti, ma costituiti da situazioni che si scompensano e si compensano ripetutamente. Il quadro clinico più importante e caratteristico, anche se non esclusivo, è quello dell'involuzione cognitiva. La peculiarità della psicopatologia senile consiste nell'importanza dei fattori di personalità, intesi come biografia personale e capacità individuale di adattamento agli eventi della vita. Si può ritenere «normale» la presenza di elementi depressivi nella vecchiaia: si accumulano vissuti di frustrazione e di esclusione che comportano risposte di abbattimento, d'inibizione, di isolamento. La depressione dell'anziano è tuttavia sottostimata e 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.

**Salvatore DI SALVO**



**Risponde**  
**Salvatore Di Salvo,**  
**psichiatra, presidente**  
**Associazione**  
**Ricerca Depressione**  
**corso Marconi 2,**  
**Torino - 011.6699584**  
**www.depressione-**  
**ansia.it**