

anspi

Associazione Nazionale S. Paolo Italia



UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' E DEL TEMPO LIBERO DI TROIA

(Sezione staccata dell'Università della Terza Età e del Tempo Libero " S. Potito ")

iscritta nell'albo regionale delle università popolari e della terza età, ai sensi della L. R. n. 14/02 della Regione Puglia

Sabato 6 novembre 2004 ore 18,00

Inaugurazione del I anno accademico 2004/05 della

RELAZIONE: Prof. dr Walter Regolo: IL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO



Prof. Dr. Walter Regolo
Medico chirurgo internista
Prof incaricato insegnamento
Scuola di Specializzazione di
Geriatrica Università L'Aquila
Direttore Sanitario del
ROME AMERICAN HOSPITAL

STUDIO MEDICO

Via Leone XII° 464 Ang. Piazz. Pio XI ROMA
Tel. 06.638°470 Martedì- Giovedì ore 18-21
ROME AMERICAN HOSPITAL
Via Longoni 69 Roma
Tel. 06.22551 Ore 9-13 Cell. 338.2805434

IL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO

E' ancora diffusa l'abitudine di etichettare come " processo di invecchiamento" quasi tutti i disturbi dell'anziano che ne alterino lo stato psico fisico. Di conseguenza, l'opportunità di un intervento terapeutico mirato ed efficace verrà precluso.

E' radicata la convinzione che gran parte delle malattie delle persone anziane sia una conseguenza inevitabile dell'età. Non siamo, dopo duemila anni all'affermazione di Cicerone " *Senectus morbus ipse est*" (*La vecchiaia è per se stessa una malattia*). E purtroppo.....

Ma ancora oggi anche i maestri della clinica medica pratica continuano ad inseguire i dogmi medici di un'era che non esiste più e a concentrare in manuali e trattati le malattie <tradizionali> descrivendone i quadri clinici classici, derivati da precedenti studi fisiopatologici, anche se il loro riscontro nella realtà odierna è del tutto eccezionale. Secondo questi dogmi si continua a dare una precedenza assoluta ed ingiustificata alle cure farmacologiche rispetto ad altri trattamenti medico, psicologici, riabilitativi, sociali, assistenziali.

A parte le molteplici patologie che colpiscono non solo le persone anziane, i fenomeni dell' invecchiamento che rendono l'individuo non più adeguato ad una vita relazionale, sono la somma di innumerevoli fattori ambientali che si sommano durante tutto l'arco della vita. Il processo di invecchiamento inizia e si sviluppa di norma in forma latente, prima ancora che se ne manifestano gli effetti esteriori. In un certo senso si tratta, come suol dirsi, di un serpente che si morde la coda. Per il declino fisiologico, l'apparato cerebrale non controlla più al meglio i sistemi endocrino ed immunologico, rendendo più vulnerabile il nostro organismo alle malattie, le quali a loro volta contribuiscono ad incrementare il declino cerebrale. Finora ci si era arresi di fronte a questa spirale senza via di uscita intervenendo terapeuticamente con medicine di ogni tipo, solo per

cercare di tamponare i danni più vistosi, per altro con scarsi risultati. Oggi invece sapendo che il processo di invecchiamento ha come starter una diminuita capacità funzionale del cervello dovuta a molteplici fattori e tra i più importanti lo stile di vita, è possibile con opportuni comportamenti ed accorgimenti, stimolando le potenzialità residue non solo del cervello ma di tutto l'organismo, ritardare al massimo l'ingresso nella spirale. Atteggiamenti, comportamenti nella vecchiaia sono la risultante dello stile di vita, nel modo peculiare di essere di ciascuno, della personalità, delle circostanze, della situazione economica, familiare, della qualità dei rapporti interpersonali, nella capacità di avere o no progetti, aspettative, speranze, desideri, paure, circa il proprio futuro. *"L'invecchiare quindi è un attributo individuale"* L'invecchiamento non è un evento ineluttabile ma dipende da noi stessi. In altre parole non esiste nel DNA di ciascuno di noi un orologio biologico con già programmata la durata della vita oltre la quale non è possibile vivere

In questi ultimi decenni come si sa, si è studiato più profondamente il fenomeno dell'invecchiamento. Si è visto come, con il passare degli anni, si verifica un cambiamento negli atteggiamenti, e nel comportamento diversificato in base alla propria vita passata, alla personalità, alla situazione attuale e alle speranze del futuro. Questo cambiamento si evolve in senso positivo ed evolutivo se la persona anziana riesce ad adattarsi alla realtà in continuo divenire. Certo i cambiamenti che la persona anziana è portata ad affrontare in un periodo in cui si possono verificare condizioni di vita sfavorevoli, vedovanza, abbandono dei figli, solitudine, sono piuttosto impegnativi. Ciò comporta una certa vulnerabilità nell'anziano che può andare incontro a disagi di vario tipo, somatici, psichici, a squilibri del proprio equilibrio emotivo, a turbe della sfera affettiva e cognitiva, all'isolamento. Oggi non è possibile comprendere e trattare i problemi dell'invecchiamento senza avere ben chiara la dimensione esistenziale dell'uomo che ha lavorato tutta una vita e le turbe che possono accompagnare la sua trasformazione in uomo pensionato o uomo senza attività. Attualmente il tempo di vivere come pensionato non è più come un secolo fa, di pochi anni, ma costituisce una dimensione tale da rappresentare una parte consistente della vita umana. Ciò è riferito non certo al lavoratore in proprio che riesce meglio a programmare il suo tempo libero conquistato con il pensionamento. Questo tempo libero non è più quello tanto desiderato del giorno festivo o del permesso straordinario o delle ferie annuali. Il tempo libero del pensionamento ha una dimensione

enorme, abissale con il prolungamento della vita, che se non preordinato, programmato può trasformarsi in noia, insofferenza, irrequisitezza, malcontento, depressione. Il dolce far niente può essere la ricetta ideale per una breve vacanza, non così per tutto il resto della vita. E' necessario quindi programmare una qualsiasi attività per il tempo che resta da vivere, evitando di trasformarsi anche nell'ambito familiare come un pensionante o in ospite alla pari, che aiuta in qualche faccendina domestica, che è sempre tra i piedi, che viene inutilmente stimolato ad uscire. Spesso la moglie ha la sensazione che la casa sia invasa da un estraneo. La cessazione del lavoro per la donna non ha le stesse ripercussioni negative che per l'uomo. La donna ha infatti una serie di impegni obbligatori nelle faccende domestiche che possono trasformarsi in piccole ma utili sfide: sperimentare una nuova ricetta culinaria, curare la casa, ridisporre i mobili. La nonna non va mai in pensione, fa la consulente della figlia, nel crescere i bambini, la cuoca per il figlio o per il genero.

Ne viene di conseguenza che l'invecchiamento è nelle nostre mani e tutto l'uomo deve fare, per prevenire la insorgenza dello scompenso o per ristabilire l'equilibrio quando lo scompenso si è verificato, evitando l'evitamento in se stesso, il rifiuto di uscire di casa, massima situazione di stress e di disagio. Ove la persona anziana si trova sola, senza il supporto della famiglia, i servizi sociali, dovrebbero intervenire per evitare l'isolamento e la conseguente depressione, non solo stimolando il volontariato per l'assistenza a domicilio ma creando altresì centri di aggregazione per persone anziane, circoli ricreativi, spettacoli, gite, terapie termali, università della terza età. Mi soffermo su questa importante iniziativa che dalle esperienze acquisite dalla loro istituzione, le Università della terza età rappresentano il mezzo fondamentale per prevenire e ritardare i fenomeni dell'invecchiamento in quanto intervenendo direttamente sull'attività cerebrale, riesce a tutelare il cervello nella sua struttura ed arricchirlo di contenuti programmatici opportuni.

L'impostazione terapeutica geriatrica, purtroppo fino ad oggi è stata indirizzata soltanto all'uso di medicinali, trascurando la necessità di mirare, prima di tutto, al ricupero funzionale di una vita il più possibile autonoma, motoria e cognitiva attraverso il "*potenziamento della normalità residua*". E' necessario abbandonare la medicalizzazione della persona anziana. Questo è stato suggerito ripetutamente ai medici di base. Molte persone anziane, sono diventate farmaco dipendenti. Essi vivono le giornate ingurgitando pillole per periodi prolungati senza interruzione,

con l'attenzione maniacale di rispettare gli orari della somministrazione ed il terrore che uno dei contenitori sia esaurito per recarsi nell'ambulatorio del medico curante il quale non trova difficoltà a ripetere la prescrizione anche quando non è necessaria.

Quanto si è osservato sul comportamento delle persone anziane che hanno frequentato le Università della terza età, ci porta ad affermare che in quei soggetti con scompenso del loro equilibrio emotivo, chiusi in casa, isolati e che i servizi sociali il volontariato, la famiglia, sono riusciti a portarli in questo ambiente, hanno recuperato straordinariamente l'autonomia, l'entusiasmo di una vivibilità soddisfacente.

Questo ci deve far pensare che la ricerca sperimentale in geriatria oggi è orientata a due indirizzi, quello psicodinamico e quello comportamentale. Il materiale umano a disposizione ci ha permesso in questi ultimi anni, con l'ausilio della psicologia sperimentale e della osservazione pratica una conoscenza più profonda della psicologia della persona anziana e quanto l'aggregazione in comunità possa potenziare *"la normalità residua"*

Normalità residua :Tale concetto clinico si è evidenziato negli studi dell'attività cerebrale con tecnologie avanzate con la SPECT scintigrafica da emissione di fotoni con la PET straordinario mezzo di indagine che basandosi sull'alta sensibilità di radioisotopi traccianti ha fatto emergere due concetti nuovi sulla funzionalità del cervello, quello della **ridondanza** e quello della **plasticità cerebrale**. Si è constatato che i neuroni che nell'embrione si formano alla velocità di circa 50.000 al minuto per raggiungere alla nascita il patrimonio necessario alla attività cognitiva futura sono di gran lunga superiori a quelli utilizzati. A differenza di altre cellule dell'organismo, i neuroni non si rinnovano perché altrimenti dovremmo apprendere tutto da capo ma quelli in sovrapiù possono essere mobilitati per riparare i danni che fatalmente l'usura dovuta all'età, determina su quelli già esistenti. Fino a qualche anno fa questa capacità del neurone di intervenire nella sofferenza cerebrale non era conosciuta. La capacità organizzativa del cervello di servirsi dei neuroni non utilizzati, si manifesta con vari fenomeni: **Effetto pruning** in cui in alcune lesioni parziali dovute anche ad insulti circolatori come ad esempio nel TIA (Insufficienza circolatoria transitoria cerebrale), vengono mobilitati i neuroni residui che con l'**effetto sprouting** sono capaci di provocare la gemmazione di branche assonali insieme ai neuroni risparmiati dalla lesione. Si crea così la cosiddetta **Sinapsi reativa** che permette l'istaurarsi di nuove formazioni sinaptiche e l'attivazione di sinapsi silenti, nonché

modificazioni funzionali di quelle esistenti, Si ottiene così un rimodellamento e arricchimento dei circuiti neurotici e la crescita contemporanea dendritica e delle spine dendritiche, con il ripristino delle funzioni danneggiate o invecchiate. La PET è in grado di fornirci informazioni sul metabolismo dell'ossigeno, del glucosio, sul volume ed il flusso sanguigno, sul metabolismo degli aminoacidi e la loro cinetica nei legami proteici, e addirittura le interazioni dei vari recettori con sostanze chimiche e quindi in vivo la funzione dei neurotrasmettitori sia fisiologico che patologico. Da questi studi la capacità della così detta ridondanza cerebrale. Se ne ha dimostrazione pratica nelle lesioni del centro di Broca dove si riesce con tecnica logopedica a ridisegnare le immagini ed il senso delle parole perdute attraverso la mobilitazione della potenzialità residua neuronale.

Pertanto è possibile evitare o rallentare la usura delle cellule nervose e quindi il processo di invecchiamento prima di tutto mantenendo in attività il cervello e se nella vita dell'individuo si ha ricchezza di stimoli. Solo questi possono influire in maniera efficace sui fenomeni di plasticità cerebrale. E' ormai scientificamente dimostrato che il declino cerebrale si verifica perché alcune funzioni restano inutilizzate. L'invecchiamento pertanto è collegato al nostro stile di vita: l'alimentazione, il fumo, la perdita di interessi, l'isolamento, la mancanza di attività fisica, la mancanza di socialità, della lettura, della sessualità, disturbi circadiani del ritmo sonno veglia. Invecchiamento è uguale a disuso non solo del corpo, ma soprattutto della mente. Sempre richiamandomi alle ultime ricerche sperimentali esiste una nutrita serie di studi sulla fisiologia dell'esercizio fisico e l'invecchiamento. Strettamente in relazione con l'attività fisica è una influenza di questa sull'umore e sui tempi di risposta fisiologica agli stimoli, a cominciare dalle prove semplici come lo scrivere o fare addizioni. Il cervello è una macchina fisiologica capace di rallentare l'invecchiamento, e solo l'esercizio intellettuale, sensitivo, volitivo quotidiano associato ad ogni tipo di esercizio fisico è indispensabile per impedire un rapido deterioramento mentale, stimolando le potenzialità residue.

Per quanto riguarda l'alimentazione lo studio della nutrizione e del comportamento alimentare è stato finora incentrato su individui giovani, ed ancora oggi si dispone di pochi dati circa i rapporti tra nutrizione e salute durante tutto l'arco della vita. Comunque sono in corso ricerche sperimentali su nutrizione ed invecchiamento soprattutto inerenti ai danni

provocati dai radicali liberi sull'attività cellulare. Sappiamo che il sovraccarico alimentare e alcuni particolari alimenti possono aumentare nelle cellule "un radicale" prodotto intermedio del metabolismo che può divenire iper-ossidico e danneggiare per il suo potere ossidante, le membrane cellulari. L'organismo si difende da questi radicali liberi mediante agenti antiossidanti enzimatici e non enzimatici che lui riesce a formare (*glutatione, alfa tocoferolo o vit. E, betacarotene, vitamina C*), ma con l'età anche la produzione di questi agenti diminuisce, per cui i radicali liberi si accumulano, danneggiando le cellule degli organi. E' necessario quindi adeguarsi ad una alimentazione moderata corretta, varia, senza eccesso di grassi, soprattutto cotti, proporzionata al consumo metabolico, ricca di pesce, verdura e frutta fresca, (cavoli e prugne i più ricchi di antiossidanti). Astenendosi dal fumo (una sigaretta Unmilione di radicali acidi, alcolici soprattutto per l'azione degenerativa sulla cellula epatica, concedendo però un quantitativo moderato specie per l'azione del *del risvesrtolo* contenuto nel vino rosso).

Altro elemento basilare nel ritardare i processi di invecchiamento è la sessualità.

Un famoso ricercatore, *Francis Bacon* apre un suo famoso libro "Sexual life afre sixty" con questa frase: *Le mogli sono amanti per i giovani, compagne per gli uomini di mezza età, infermiere per i vecchi*". Nonostante che il Bacon sia famoso per la sua sistematica avversione per i pregiudizi. L'affermazione sopra riferita, sembra essere una pregnante proposizione di un diffusissimo pregiudizio, perfetamente attuale anche ai giorni nostri. I vecchi non hanno o non debbono avere desideri, né attività sessuale. E' ben dimostrato che nella nostra cultura la maggioranza anche dei medici e del personale sanitario condivide in genere questo modello con il resto della società, totalmente ispirato ad una messa in ombra dell'area sessuale degli anziani. E' questo un modello tacito e potente delle quali una mi sembra prevalente: La negazione anche apparentemente conscia della sessualità senile discende da un massiccio uso dei meccanismi di rimozione. Dall'infanzia in poi l'individuo non può pensare e lo fa con estrema fatica e sofferenza, al rapporto sesuale dei genitori e rimane imprigionato nei semi consapevoli convincimenti secondo i quali i propri genitori hanno avuto il rapporto sessuale, giusto per far nascere lui e comunque "ora non lo fanno più" Questo "ora" si sposta lungo tutto l'arco della vita, per cui può riguardare genitori settantenni o ancora quarantenni. Questi convincimenti hanno creato anche vuoto di ricerca ed

indagine scientifica in questo campo e solo in questo ultimo ventennio, dopo la caduta del tabù sul sesso, questa area muta della sessualità dell'anziano è stata colmata da una serie di studi ed indagini che hanno reso evidente come la realtà è risultata assai diversa dallo stereotipo culturale. Una serie di ricercatori hanno dimostrato che in sufficienti condizioni di salute fisica e con una consolidata maturazione psico-emotiva, l'attività sessuale può continuare fino agli ottanta anni e più e di fatto spesso continua.

Si è dimostrato che fallimenti sessuali si verificano anche in età relativamente giovane, anche subito dopo i cinquant'anni per continuare per tutta la vita, solo per fattori psicologici, in quei soggetti con personalità gravata da evidenti tratti di insicurezza, in personalità narcisistiche. Questo vale anche per il rapporto di coppia delle persone anziane. Alcune di queste venute meno la pressione angosciata del lavoro, dell'allevamento dei figli, possono arrivare ad una riscoperta uno dell'altro ed a una qualità nella relazione sessuale che erano state ignorate negli anni precedenti. Al polo opposto vi sono coppie tenute insieme proprio e solamente dalle preoccupazioni suscitate dalla vita materiale o dall'allevamento dei figli, per le quali, al cadere di queste preoccupazioni nella senilità, niente più resta in comune, e la sessualità viene definitivamente eclissata.

Anche in questo caso si devono intravedere personalità con evidenti problemi psicologici, e con alterata personalità. Se la vita sessuale è stata piena e la sessualità non bloccata da ansietà, complessi psicologici, o pregiudizi, la sessualità in età avanzata diventa una diversa e più quieta esperienza, ma non meno sessuale e non meno esperienza che in gioventù. Nell'uomo le prestazioni sessuali possono manifestarsi con approcci più dolci, anche se più rarefatti, con atteggiamenti più discreti, più sfumati, volti con maggiore immaginazione e alla fantasia piuttosto che alla pulsione aggressiva. Nella donna il rapporto può farsi più libero e spontaneo e molte volte si può manifestare un aumento dell'interesse sessuale, e la maggiore possibilità di orgasmi multipli. E' pur vero che con l'avvento di preparati farmacologici che agiscono sui corpi cavernosi provocando la erezione, per lungo tempo eclissata (Prost-glandine. Viagra ecc. la ricerca scientifica in questo campo nelle persone anziane ha scoperto una rivoluzione sulla sessualità. La maggior parte di esse si asteneva dal rapporto per assenza di erezione. Stabilito che la persona anziana è in grado di svolgere attività sessuale, ci dobbiamo chiedere in che modo essa possa giovare e contribuire a ritardare i processi di invecchiamento. Di

fatto tutte le manifestazioni sessuali dell'uomo e naturalmente della donna, dalla semplice attrazione erotica, alle molteplici modalità dei rapporti amorosi, coinvolgono in un gioco funzionale di integrazione e di feed-back i livelli cerebrali paleo, meso e neocorticali e pertanto la stimolazione delle strutture anatomiche suddette, nel rapporto sessuale, mantiene l'attività neuro-funzionale e psicologica di tutti i sistemi coinvolti e in nessun caso come nel rapporto sessuale la correlazione cervello mente e corpo è così tanto integrata. Infatti tutti gli organi ne sono interessati e stimolati. Durante il rapporto il tono della muscolatura striata aumenta bruscamente passando talora allo stato di contrattura tonica, si ha di solito tachicardia, iperemia del viso, respirazione rumorosa, sudorazione accentuata, senza contare il coinvolgimento di stati d'animo complessi di due persone che spaziano dal semplice piacere fisico unilaterale, al desiderio di una fusione irrefrenabile psico-fisica, mai raggiungibile se non nell'atto indecifrabile, ineguagliabile dell'orgasmo. Se poi a tutto ciò si aggiunge il sentimento di amore si può dire in tal caso che vengono messe in gioco in modo più profondo e continuativo le sfere istintive, timiche, ideative, immaginarie, spirituali, affettive, sentimentali, in sintesi la totalità della persona. Tutto ciò ci conferma quanto i processi di invecchiamento sono nelle nostre mani e quanto noi possiamo fare per allontanarli. Invecchiare non è una malattia, ma invecchiare prima del tempo può peggiorare la qualità della vita ed indurre l'insorgere di malattie proprie dell'invecchiamento, quali sovrappeso, osteoporosi, problemi della pelle, disturbi della menopausa e dell'andropausa, ansia, depressione, insonnia, perdita di memoria, dell'attenzione, di concentrazione, di energia, ipertensione, rischi cardiovascolari.