

Vivere e «curare» la vecchiaia nel mondo

volume 2 • Vivere la vecchiaia. L'Occidente e la modernizzazione.

## Fra tecnica e dubbi: vecchiaia d'Occidente e politiche comuni

di Antonio Guerci & Stefania Consigliere

I nomi fra parentesi quadre si riferiscono agli autori degli articoli contenuti in questo volume. Nel caso un medesimo autore sia presente con due articoli, si è aggiunto dopo il cognome anche il titolo dell'articolo. Riferimenti sono fatti altresì agli altri quattro volumi della serie *Vivere e «curare» la vecchiaia nel mondo*.

### • 1. Medicina bio-tech e orizzonti di senso

Inizieremo con una precisazione terminologica: «globalizzazione», «occidentalizzazione» e «modernizzazione» sono talora usati come sinonimi; ma non lo sono. Mentre «globalizzazione», e ancor più «occidentalizzazione», indicano l'esportazione, più o meno efficace e più o meno benefica, di un modello antropologico particolare, sviluppato fra Europa e America Nord nel corso degli ultimi due o secoli, la «modernizzazione» è, appunto, il modello che viene esportato. E tuttavia, equiparare «occidentalizzazione» e «modernizzazione» significa supporre che la cultura occidentale sia alcunché di monolitico egualmente condiviso da tutti i cittadini, un insieme di pratiche, nozioni, tecniche e stili di vita su cui tutti, grosso modo, si trovano d'accordo e che, come tale, viene esportato al di fuori della terra d'origine. In realtà, la situazione è ben più complessa: entro i confini dell'Occidente convivono – e talora si scontrano – istanze premoderne eterogenee; istanze che leggono e vivono in modo differente la modernità; e istanze già largamente proiettate verso un modello ulteriore (quello «postmoderno», forse) [•Guerci & Consigliere (eds), *Il vecchio allo specchio. Percezioni e rappresentazioni della vecchiaia*. Serie «Vivere e "curare" la vecchiaia nel mondo», vol. 4•].

Uno dei settori in cui la frammentazione interna all'Occidente è maggiormente visibile è quello della medicina, snodo di un insieme complesso di pratiche che assommano in sé la terapia, la prevenzione, la visione del corpo, le necessità di controllo sociale, le istanze economiche e la ricerca di punta [•Guerci & Consigliere (eds), *«Curare» la vecchiaia*. Serie «Vivere e "curare" la vecchiaia nel mondo», vol. 1•]. Premoderno, moderno e postmoderno si scontrano e si ibridano, a volte in modi sorprendenti, nella cura del corpo sofferente: basti pensare alla spettacolarizzazione tecnica della medicina e al successo delle erboristerie, all'enfasi sulla fase genetica delle terapie e al ricorso sempre più massiccio a medicine "alternative", o "naturali".

Nell'orizzonte della biomedicina «hi-tech», soluzioni tecniche e questioni etiche sono due facce di uno stesso fenomeno emergente, e costituiscono gli estremi di un nuovo immaginario medico-sociale. Al contempo altre questioni – più legate al benessere, o al malessere, della vita quotidiana e al senso della salute, della malattia e della cura – rischiano

l'oscuramento [•Good•]. Eccellenti esempi delle nuove complessità ingenerate dalla tecnicizzazione della medicina vengono dallo studio antropologico sui farmaci e sull'impiego contemporaneo di medicinali diversi [•Etkin & Ross•], mentre l'interrogazione sulla medicina si trova sempre più spesso a dover fare i conti con tutto ciò che lo scientismo e la tecnica hanno escluso dal dominio della cura [•Balducci & Meyer•]. E l'estensione dell'indagine antropologica ai medici in quanto individui dotati di un particolare addestramento tecnico-scientifico rileva fragilità specifiche nella relazione coi pazienti e nel fronteggiare le situazioni più critiche [•Delvecchio Good•].

Un settore che mostra con particolare chiarezza vantaggi e svantaggi della modernizzazione, e la necessità di larga parte della popolazione di cercare senso alle pratiche quotidiane al di fuori di un orizzonte medico sempre più specialistico e incomprensibile, è quello dell'alimentazione. La modificazione, in un tempo relativamente breve, delle abitudini alimentari di centinaia di milioni di persone, è forse uno dei cardini principali della modernizzazione.

Per quanto riguarda gli anziani, è da notare la valenza a un tempo simbolica e di salute legata alla preparazione e al consumo del cibo. L'analisi dell'impatto dell'alimentazione sulla salute delle persone anziane non può quindi basarsi sulle sole valenze nutritive del cibo, ma deve tener conto dell'ambiente, della relazione culturale e personale col cibo, della condivisione: in breve, di tutte le circostanze culturali che accompagnano l'atto biologico della nutrizione [•Barberger-Gateau•].

Dal punto di vista della prevenzione, ad esempio, i cibi ricchi di grassi polinsaturi sembrano avere effetto protettivo addirittura sull'insorgenza della malattia di Alzheimer; ma altrettanta importanza potrebbe avere il livello d'istruzione, che porta a privilegiare certi cibi anziché altri [•Helmer, Letenneur & Barberger-Gateau•].

L'autonomia funzionale dei soggetti anziani permette il mantenimento di una dieta generalmente migliore rispetto ai soggetti che non scelgono e non preparano i loro cibi, e un consumo più frequente di alimenti di piacere [•Pérès, Deschamps & Barberger-Gateau•]; e proprio a causa del forte valore simbolico del consumo di cibo in compagnia, il rischio di malnutrizione è particolarmente elevato fra gli anziani che vivono da soli, gli anziani maschi di età più avanzata e dal livello d'istruzione più basso costituendo il gruppo a rischio maggiore [•Larrieu, Deschamps & Soler•].

È poi da notare come l'attività di preparazione del cibo sia una di quelle che si praticano più a lungo nell'arco della vita: a causa di abitudini radicate e praticate per decenni, gli anziani sembrano essere il gruppo che meglio resiste alle recenti trasformazioni dei modelli alimentari [•De Labarre•]; d'altro canto, anche a seguito di un migliore accesso all'informazione, gli anziani non sono affatto restii a mutare le abitudini alimentare per il meglio, quando nuovi cibi che vengano a trovarsi a disposizione siano valutati più sani [•Berriolo•].

In conclusione, lo studio dell'alimentazione delle persone anziane porta a concludere che tanto meglio si mangia – e più a lungo si vive – quanto più le persone sono inserite in una rete sociale che le dota di un ruolo e li dota di possibilità di scelta [•Hubert•].

## • 2. Tecnica e habitat

La comune immagine della «tecnologia al servizio del futuro» non specifica abbastanza di quale futuro si tratti. Come mero mezzo – è perfino banale ripeterlo ancora – la tecnologia sembra sottratta alla questione dei valori e la portata (sociale, individuale, demografica, storica) della rivoluzione tecnologica dell'ultimo secolo e mezzo può difficilmente essere sovrastimata. Il problema si pone, e in modo scottante, quando da mezzo la tecnologia diventa fine, quando una collezione di applicazioni tecniche si sostituisce interamente all'orizzonte collettivo di senso. In altre parole, la tecnologia diventa una questione quando, invece di risolvere problemi o di potenziare le possibilità, crea nuovi ostacoli o impone necessità e coazioni che prima non esistevano.

Le innovazioni continue impongono riadattamenti cognitivi e periodi di apprendimento che talora non sono facilmente accettati dagli anziani; *una possibile soluzione a questo problema potrebbe venire da investimenti sul design mirati ai reali bisogni della popolazione anziana* [•Fubini•]. Più in generale, i cambiamenti nella tecnologia e nell'ambiente che circonda i cittadini hanno precise implicazioni socio-antropologiche sull'invecchiamento individuale e collettivo, che ancora attendono di essere investigate in tutti i loro risvolti e la cui stessa metodologia necessita di maggiore attenzione [•Bouchayer•]. Uno studio condotto in Germania ha individuato due fattori importanti nell'uso della tecnologia da parte degli anziani: in primo luogo, i benefici apportati dagli equipaggiamenti tecnologici vengono sfruttati solo in relazione alle più generali condizioni di vita; in secondo luogo, esperienze e conoscenze tecniche pregresse costituiscono un fondamentale fattore di accettazione o rifiuto [•Mollenkopf & Kaspar•]. Studi analoghi, incentrati sulla risposta alle nuove tecnologie (computer, segreterie, telefoni cellulari) da parte della popolazione anziana, sono in corso anche altrove: due esempi vengono dalla Francia [•Delaunay & Toucas•] e dall'Italia [•Marcellini, Marcucci & Freddi•].

Uno dei cardini dell'innovazione tecnologica e della seconda rivoluzione industriale è stato il miglioramento della mobilità per tutti. La mobilità, sia essa pubblica o privata, è una componente fondamentale nella qualità della vita delle persone anziane, e un bisogno reale: in questo settore le applicazioni tecnologiche possono grandemente migliorare qualità e praticabilità dei mezzi di trasporto [•Mollenkopf•]. L'industria automobilistica, ad esempio, ha condotto studi ergonomici per valutare i bisogni specifici degli anziani che guidano l'automobile, o che la usano come passeggeri, al fine di rimuovere gli ostacoli che tendono a limitare la possibilità di usare la propria autovettura col crescere dell'età [•Fubini, Leone & al. •] [•Quattrocolo & Demontis•].

L'implementazione delle innovazioni tecnologiche incontra un ovvio limite nello sviluppo sostenibile; uno studio europeo condotto in Grecia, Italia, Irlanda e Finlandia ha mostrato che gli anziani, indipendentemente dalle risorse economiche a disposizione, usano la mobilità giornaliera per creare o mantenere relazioni, e che i sistemi di trasporti basati prevalentemente sull'uso dell'automobile privata finiscono per limitare la mobilità effettiva [•Rajanti•].

Un altro campo privilegiato di applicazione delle innovazioni tecniche è quello dell'habitat delle persone anziane, specie laddove la progettazione non miri alla mera compensazione delle limitazioni funzionali, ma allo sviluppo di un orizzonte progettuale esteso all'intero arco di vita [•Predazzi, *La cultura dell'arco di vita*•]. Sviluppare una tecnologia abitativa adatta agli anziani

è una delle sfide del prossimo futuro. Gli aspetti di cui tenere conto sono molteplici: dalla distribuzione degli spazi negli alloggi al design degli arredi, dalle dotazioni tecnologiche al contesto materiale che accoglie l'alloggio: un quadro tecnico di riferimento è pertanto indispensabile nella definizione di obiettivi comuni nello sviluppo dei prodotti [•Peine & Dienel•] [•Costanzi•]; ma è altresì evidente che una progettazione di lungo respiro dev'essere anche in grado di agire sul tessuto urbano circostante e di fornire informazione, formazione e servizi [•Costanzi•]. Un progetto sperimentale di habitat integrato su vasta scala territoriale, che coinvolge dieci comuni nella provincia di Varese, è in fase di attuazione [•Predazzi, *Quotidianità dell'utopia*•].

### • 3. Politiche economiche e gestione pubblica: nuovi modelli

Un tema che dev'essere almeno accennato, seppure in modo tutt'altro che esaustivo, riguarda le trasformazioni economiche in atto. Queste incidono profondamente non solo sul reale accesso alle ricchezze da parte delle diverse generazioni, ma anche sulla dinamica del lavoro, sui modelli sociali di vecchiaia e sul modo individuale di vivere quella che, fino a qualche decennio fa, era la monolitica «età della pensione».

Negli ultimi decenni del Novecento ha progressivamente perso senso la distinzione delle tre fasi della vita, «apprendimento», «lavoro», «riposo» [•Foschi, Barbini & Minnucci•]. L'apprendimento è divenuto continuo, l'attività lavorativa solo raramente si svolge senza soluzione di continuità e il pensionamento non rappresenta affatto l'abbandono delle attività lavorative (siano esse retribuite o meno).

Di fatto, esiste oggi nelle società occidentali una contraddizione fra il prolungamento della speranza di vita e diminuzione o frammentazione della vita professionale. In questo quadro, il fenomeno del prepensionamento diviene, da questione personale, un problema globale [•Foschi, Barbini & Minnucci•] [•Brugiavini•]: è pertanto necessario, e urgente, studiare modi equi e flessibili di uscita dal lavoro.

Un particolare riflesso economico legato al prolungamento della vita e alla disponibilità finanziaria dei pensionati occidentali riguarda, com'è noto, il settore turistico, che oggi si basa in modo sostanziale proprio sulla popolazione anziana [•Galassi & Primi•]. Ma non solo: le dimensioni assolute della popolazione anziana residente nelle città impone alle amministrazioni locali di progettare e dare impulso a politiche e servizi «del tempo libero»; Genova, data la sua particolare situazione demografica (è una delle città «più vecchie» d'Europa e del mondo), rappresenta un ottimo modello di studio [•Mangano•].

Proprio quest'esempio pionieristico di nuovi servizi cittadini fa da ponte verso il tema dei nuovi modelli di gestione pubblica della vecchiaia: l'aumento della popolazione anziana, e le previsioni per il prossimo futuro, pongono e prefigurano infatti problemi che devono essere affrontati senza accumulare ulteriore ritardo.

Nell'epidemiologia generale della depressione e del suicidio gli anziani occupano un posto particolare. Forme depressive e abuso di psicofarmaci nella fascia anziana della popolazione – situazioni assai diffuse sebbene ancora ben poco visibili e studiate – sono venute in luce recentemente come vere e proprie emergenze [•Marcolongo•]. Inoltre, gli anziani sono anche la classe d'età che presenta i più alti tassi di suicidio, ciò che configura un problema di salute pubblica [•Ferranini, Oggiano & al.•]: e a differenza dei giovani, che privilegiano modalità

dimostrative, gli anziani scelgono mezzi di sicura efficacia. Parte di ciò deriva anche dall'istituzionalizzazione, spesso forzata, cui molti anziani vanno incontro, e dalla solitudine di altri: in ogni caso, per il mantenimento della salute fisica, psicologica e sociale la residenzialità risulta senz'altro più efficace dell'istituzionalizzazione [•Scarvaglieri & Capacci•]. Anche nell'ambito della salute mentale, la presa in carico nei servizi psichiatrici sta andando incontro a una riformulazione complessiva delle competenze, del tipo d'interventi e delle modalità di attuazione [•Battaglia, Venturino & al.•].

Lo stesso vale, in senso più generale, per le istituzioni geriatriche, al cui interno e al cui intorno si stanno elaborando nuovi modelli di presa in carico e di formazione, progressivamente sempre meno orientate all'istituzionalizzazione dell'anziano. Le équipes di professionisti e di lavoratori che hanno quotidianamente a che fare con gli anziani devono poter lavorare in un clima generalmente coeso e di sintonia al conseguimento degli obiettivi, ciò che implica precisi percorsi formativi [•Fernández Lópiz•]; questo significa anche saper prendere in carico, collettivamente, le situazioni critiche e poter dare una risposta che non sia solo tecnica, ma di reale sostegno, ai malati che fronteggiano disabilità permanenti e deterioranti e alle loro famiglie [•Friedman Kutsher, Lara Roel, Aranda Kilian•]. Nell'ambito della risposta ai problemi che gli anziani incontrano nell'espletamento della loro vita quotidiana e civile, un interessante istituto italiano è quello dell'«amministrazione di sostegno» [•Bailo•].

Ma gli anziani di oggi sono generalmente più istruiti, e quindi anche più autonomi e responsabili, di quelli del passato. La formazione, pertanto, non può più essere intesa come strumento al servizio dei soli operatori del settore gerontologico: enormi potenzialità risiedono nella formazione degli anziani stessi. Nel caso di malattie croniche, ad esempio, è da attendersi che la formazione terapeutica del malato, unita a una responsabilizzazione del soggetto nei riguardi della propria salute, possa rivelarsi uno strumento efficace tanto nella prevenzione quanto nel contenimento dei costi sanitari [•Assal•].

È in corso in questi anni un sostanziale mutamento d'orizzonte nel paradigma della gestione della vecchiaia: dall'equiparazione della vecchiaia a una malattia che necessita di specifica assistenza geriatrica, la gerontologia si sta avviando verso un approccio funzionalista che privilegia la dimensione del mantenimento attivo delle funzionalità e della salute [•Heikkinen•].

Questo documento è pubblicato sotto licenza **Creative Commons Attribuzione-Non commerciale 2.5**; può pertanto essere liberamente riprodotto, distribuito, comunicato al pubblico e modificato; la paternità dell'opera dev'essere attribuita nei modi indicati; non può essere usata per fini commerciali. I dettagli legali della licenza sono consultabili alla pagina <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/it/deed.it>

