

È POSSIBILE INVECCHIARE BENE: GLI ANZIANI RESILIENTI

ABSTRACT

Nel mondo degli antichi Greci gli dei erano immortali ed esenti dalla vecchiaia, ma i tentativi dell'uomo per egualiarli erano destinati all'insuccesso. L'articolo vuole rispondere al quesito se possiamo arrivare a separare longevità e decadenza funzionale.

In particolare, analizzando un ampio gruppo di persone seguite dai 70 a oltre 80 anni, si è osservato che alcuni arrivano a questa età in buone condizioni fisiche e psichiche, altri no. Basandosi su questo studio gli autori rispondono ad altre due domande di ricerca: queste persone sono così perché hanno avuto meno eventi stressanti o perché sono "resilienti", cioè hanno superato meglio gli eventi? E se è così, quali sono i fattori che hanno influenzato positivamente la qualità funzionale del loro invecchiamento? I dati raccolti hanno permesso di dare risposte fondate a questi quesiti. Le persone che invecchiano bene non sono state risparmiate dalla vita, hanno avuto lo stesso livello di eventi stressanti degli altri, ma li hanno superati meglio, disponendo di tre "riserve": riserva cognitiva, riserva fisica e riserva affettiva. Inoltre si dimostra come anche dopo gli ottanta anni resta importante l'influenza dell'ambiente familiare di crescita, ma anche lo stile di vita adottato in vecchiaia.

Eos e Titone

Eos, l'Aurora, sorella di Elios, il Sole, si innamorò di un mortale, Titone, e come regalo di nozze chiese a Zeus per il suo sposo l'immortalità. Zeus la concesse, ma Eos si scordò di chiederne anche l'eterna giovinezza. Così regalò di fatto al suo amato l'eterna

vecchiaia, fino alla decrepitezza, rendendogli la vita che gli aveva regalato insopportabile; per liberarlo, Eos lo trasformò in cicala. Nel mondo degli antichi Greci la longevità era associata alla decadenza, ma solo per gli uomini: gli dei erano immortali ed esenti dalla decrepitezza. I tentativi dell'uomo per eguagliarli sono destinati all'insuccesso.

Possiamo noi arrivare a separare lunga vita e decadenza funzionale? Possiamo chiedere di invecchiare senza perdere capacità vitali fisiche e psichiche?

Non è necessario affidare le nostre speranze ad ipotetiche future tecnologie biologiche, manipolazioni genetiche, cellule staminali e quant'altro sta accendendo, solo in parte giustamente, le fantasie della nostra epoca. Anche capire quali sono i comportamenti "salutari" che possono aiutare tutti o quasi a vivere e ad invecchiare meglio può oggi regalarci se non l'eterna giovinezza una buona vecchiaia, fondandosi su una interessante base di dati scientifici.

In questi ultimi decenni abbiamo guadagnato indubbiamente anni di vita., quasi 20 anni di aspettativa di vita alla nascita dal 1951 al 2023, passando da 64 a 83,1 anni (81,1 per i maschi e 85 per le donne) secondo i dati ISTAT.

Ma, si sono guadagnati anni in buona salute o anni di malattia e non autosufficienza?

I dati dimostrano che sono aumentati gli anni di vita attiva, ma sono ben 11 gli anni di vita anziana da passare in condizione di malattia e disabilità, in Italia (Germanny e Terzic, 2024). È aumentata talmente l'aspettativa di vita che sono aumentate entrambe le condizioni, quella buona e quella cattiva. Dunque il bisogno, nonostante il miglioramento, non è affatto diminuito, si è solo spostato di età e con numeri in grande aumento.

La salute è un bene a lungo termine: invecchiare bene

La salute è un "bene a lungo termine" e mantenerla è un importante obiettivo individuale e sociale. Nella letteratura scientifica il concetto di "buon invecchiamento" ha avuto diverse definizioni. Una definizione ampia e globale è quella, formulata da Rowe e Kahn nel 1987, di "invecchiamento di successo", distinto da quello "normale" perché privo di malattie e disabilità e con mantenimento della partecipazione alla vita sociale, quale conseguenza di molti fattori soprattutto individuali (Rowe e Kahn, 1987). Questa definizione tendeva a non considerare il contesto storico sociale e gli eventi della vita, per cui di recente è stata proposta un'altra visione del "buon invecchiamento", legato non tanto al successo, quanto alla capacità di affrontare i casi della vita uscendone nel modo migliore. È il concetto di "anziano resiliente", di "resilienza" definita dall'American Psychological Association come "il processo e il risultato di un adattamento riuscito a esperienze di vita difficili o impegnative, in particolare attraverso la flessibilità mentale, emotiva e comportamentale e l'adattamento alle richieste esterne e interne" (APA Dictionary of Psychology). A livello individuale, la resilienza può essere vista come la capacità di affrontare e adattarsi a eventi avversi, malattie e situazioni stressanti. Pertanto, per valutare la resilienza, è necessario considerare almeno due fattori principali: la presenza di un fattore di stress e una risposta/adattamento positiva (Arenaza-Urquijo e Vemuri, 2018).

La ricerca e lo studio dei fattori che favoriscono l'invecchiamento "resiliente" possono fornire utilissime indicazioni in questo senso.

Chi sono gli anziani che invecchiano bene: sono stati risparmiati dalla vita o sono “resilienti”? Quali fattori li hanno favoriti?

Presso il centro di ricerca della Fondazione Golgi Cenci di Abbiatagrasso, con il sostegno della Fondazione Serpero, è stata condotta una ricerca proprio per rispondere a queste domande, i cui risultati sono stati pubblicati sul Journal of Gerontology (Rolandi et al., 2024).

Ci si è chiesto:

- a) ci sono persone ultraottantenni autosufficienti, senza disturbi cognitivi, e senza disturbi depressivi?
- b) Queste persone sono così perché hanno avuto meno eventi stressanti o perché sono “resilienti”, cioè hanno superato meglio gli eventi?
- c) E se è così quali sono i fattori che hanno influenzato positivamente la qualità funzionale del loro invecchiamento?

Si è potuto rispondere sulla base di analisi scientifiche, perché si avevano a disposizione i dati di un consistente gruppo di anziani di Abbiatagrasso, tutti i nati tra il 1935 e il 1939, 1321 individui alla prima valutazione del 2009- 2010. Questi stessi soggetti sono stati poi seguiti nel tempo, rivisti altre 4 volte, l’ultima nel 2022. Da questo processo sono stati ricavati i dati di 404 persone che avevano 83 – 87 anni, escludendo le persone con diagnosi di demenza. Quindi:

- a) Risposta alla prima domanda: sì, anche fra gli ultraottantenni vi è una quota non marginale del 38%, quindi 153, che mostra le caratteristiche di buon invecchiamento: autonomia nella vita quotidiana, assenza di disturbi cognitivi e di depressione.

Confrontando questi 153 con il gruppo di coloro che invece invecchiava con limitazioni funzionali si è potuto rispondere alle altre domande di ricerca:

- b) Alla seconda domanda, cioè se hanno avuto una vita con meno eventi stressanti, la risposta è no: i due gruppi erano simili per il numero di eventi stressanti (misurati con una apposita scala validata a livello internazionale), compresa la comorbilità e la frequenza di malattia da COVID 19.

Per rispondere alla terza domanda, si è dovuto procedere con un’analisi abbastanza complessa. Infatti nello studio si era misurata una gran quantità di fattori, sia clinici che legati alle abitudini di vita e psicologici. Tra questi, ben 20 risultavano potenzialmente correlati con l’essere anziani resilienti. Tramite una specifica analisi statistica, l’analisi fattoriale, si è visto se era possibile raggruppare queste variabili in gruppi di significato simile. In effetti sono risultati 6 fattori esplicativi, così composti:

- Fattore 1, denominato “riserva cognitiva”, comprende scolarità, occupazione, condizione socio-economica in infanzia e intelligenza “fluida” (misurata mediante le Matrici Progressive Colorate di Raven).
- Fattore 2, denominato “riserva affettiva”, raggruppa le capacità di adattamento alle avversità (misurata con *Resilience Scale*), la dimensione di fiducia dell’attaccamento, il tratto di personalità “estroversione”.
- Fattore 3, definito “attaccamento insicuro”, comprende le dimensioni collegate

ad un attaccamento insicuro-preoccupato (bisogno di approvazione, secondarietà delle relazioni, preoccupazione nelle relazioni).

- Fattore 4, comprende misure che riflettono lo “stile di vita attuale”, quali l’attività fisica e ricreativa nel tempo libero, i contatti sociali, l’aderenza alla dieta mediterranea e la velocità nel cammino.
- Fattore 5, definito “riserva fisica”, include la forza di prensione della mano e la circonferenza addominale.
- Fattore 6: composto solo dalla dimensione di disagio nell’intimità dell’attaccamento, quindi definito “attaccamento evitante”.

Ma per rispondere alla terza domanda, si sono analizzati i rapporti di questi fattori con la “resilienza” dei grandi anziani studiati, per individuare quali di questi ha effettivamente influenzato questa condizione favorevole, in modo indipendente dagli altri.

c) Risposta alla terza domanda: i fattori che predicono in modo indipendente il fenotipo resiliente a parità di eventi stressanti in questi ultraottantenni sono la riserva cognitiva, lo stile di vita attuale e la riserva affettiva. Con almeno due risultati non scontati: 1) restano influenti anche a ottanta e più anni non solo i fattori più prevedibili come lo stile di vita attuale, ma anche quelli che caratterizzano la prima parte della vita, come scolarità e condizione sociale dell’infanzia; 2) l’importanza della “riserva affettiva” che comprende alcune modalità di relazionarsi con sé stessi e con gli altri, e la capacità di far fronte agli avvenimenti stressanti. Da sottolineare che questi ultraottantenni sono resilienti non perché risparmiati dagli eventi stressanti della vita, ma perché più “dotati” di riserva cognitiva e affettiva, e capaci di mantenere anche a questa età uno stile di vita attivo, nonostante gli eventi stressanti.

Conclusioni

La maggior parte degli approcci preventivi partono dall’indagine dei fattori di rischio per una specifica patologia (es: demenza) per poi progettare gli interventi preventivi utili a contrastarli. Questo mal si adatta alla condizione degli anziani, dove è presente la comorbilità e la perdita funzionale sempre più deriva dalla concomitanza di vari fattori piuttosto che da una singola patologia “catastrofica” (Ferrucci, 1996). Risulta quindi più efficace unire gli sforzi preventivi intorno a un messaggio positivo di promozione della salute, piuttosto che di evitamento o assenza di malattia.

Comprendere come lo stile di vita, i fattori cognitivi e psicologici influenzino in modo indipendente la capacità individuale di adattarsi al processo di invecchiamento, mantenendo la salute fisica, cognitiva e mentale, cioè l’essere anziani resilienti, sarà sempre più importante specie per un paese come l’Italia, in cui la quota di ultraottantenni aumenta in modo esponenziale. Lo studio qui riportato conferma l’importanza dei fattori protettivi lungo tutto il corso di vita, considerando l’influenza significativa che alcuni aspetti precoci, addirittura della prima età della vita, continuano ad esercitare anche in tarda età. Allo stesso tempo, si osserva come anche le abitudini attuali degli ultraottantenni giochino un ruolo chiave e indipendente nel determinare un invecchiamento in salute; non esiste quindi un’età in cui “i giochi sono fatti”. Infine emerge un nuovo costrutto, quello della “riserva affettiva”, composto da variabili generalmente associate ad esiti di salute psicologica e più raramente studiate nell’invecchiamento,

che può aprire nuove prospettive di studio e di comprensione dei fattori che, nell'arco della vita, non ci consentono di "tornare giovani", che è impossibile, ma di "invecchiare bene", che invece è possibile.

BIBLIOGRAFIA

- Arenaza-Urquijo, E. M. e Vemuri, P. (2018). Resistance vs resilience to Alzheimer disease. *Neurology*, 90(15), 695–703.
- Ferrucci, L., Guralnik, J. M., Simonsick, E., Salive, M. E., Corti, C. e Langlois, J. (1996). Progressive versus catastrophic disability: A longitudinal view of the disablement process. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 51(3).
- Garmany, A. e Terzic, A. (2024). Global Healthspan-Lifespan Gaps Among 183 World Health Organization Member States. *JAMA Netw Open*, 7(12): e2450241.
- Rolandì, E., Rossi, M., Colombo, M., Pettinato, L., Del Signore, F., Aglieri, V., Bottini, G. e Guaita, A. (2024). Lifestyle, Cognitive, and Psychological Factors Associated With a Resilience Phenotype in Aging: A Multidimensional Approach on a Population-Based Sample of Oldest-Old (80+). *The Journals of Gerontology - Series B, Psychological sciences and social*, 79(10): gbae132.
- Rowe, J. W. e Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811).

