

INTERVENTO AL CONVEGNO SU
"LA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO"
TORINO, 27 FEBBRAIO '92

Dario Salmaso
(Ricercatore di II fascia)

Istituto di Psicologia del CNR
Viale Marx 15
00137 Roma

Vi ringrazio per l'invito a partecipare a questa tavola rotonda sulla depressione nell'anziano. Ci sarebbero molte cose da dire su questo argomento, ma, non volendo annoiare, cercherò di darvi soltanto qualche flash dall'osservatorio che mi è proprio, cioè quello della ricerca.

Una prima osservazione riguarda un progetto finalizzato del CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche) interamente dedicato allo studio dell'invecchiamento. In questo progetto sono coinvolte 205 Unità operative (o gruppi di ricerca) per un finanziamento complessivo di 59 mld. La nota negativa riguarda il fatto che in nessuna delle unità operative, sembra esserci la depressione come oggetto di studio primario. È bene che si rifletta su questo punto al fine di comprendere come sia possibile poi intervenire in modo corretto sul problema che stiamo trattando.

Dicevo all'inizio che il taglio del mio intervento sarà soprattutto di ricerca, di una persona cioè che è abituata a descrivere un fenomeno attraverso numeri e con i numeri vorrei fare un po' di conti. Per un discorso serio sulla depressione credo che sia necessario capire veramente quali siano le dimensioni del problema. Da una breve indagine che ho fatto sfogliando articoli recenti, la presenza di depressione nell'anziano viene valutata intorno al 10-15%.

Il secondo interrogativo che mi sono posto è stato quello di capire se veramente la depressione sia una dimensione tipica dell'invecchiamento o no.

Se ciò fosse vero, dovremmo aspettarci una correlazione (statistica) con l'età. Per rispondere a questa domanda mi sono ancora rivolto alla letteratura scientifica recente e la risposta è stata abbastanza dubbia: cioè non è così ovvio che all'aumentare dell'età aumenti anche la depressione (in termini di frequenza). La mia attenzione si è in particolare soffermata su 2 studi condotti su un grande numero di soggetti. Nel primo sono state studiate più di 6.000 persone e non è stata trovata un aumento con l'avanzare dell'età. Nel secondo sono stati studiati oltre 2.000 individui in uno studio longitudinale, cioè in una ricerca in cui gli stessi soggetti sono stati visti più volte a distanza d'anni. L'intervallo in cui sono stati visti varia da 2 a 25 anni (media=16.6). In questo lavoro sono stati studiati sia i sintomi fisici che quelli psicologici. Dall'analisi di questa massa di dati emerge un aumento dei sintomi psicologici di 1 ogni 28 anni, mentre per i sintomi fisici l'aumento è di 1 ogni 3 anni. In particolare per l'ansia e la depressione l'aumento dei sintomi è ancora più lento. Anche questo risultato getta pertanto qualche dubbio su un significativo aumento della depressione con l'età. Le dimensioni del problema sono pertanto tutte da discutere e, positivamente per gli anziani, sembrano dire che probabilmente il numero di soggetti anziani depressi non è maggiore di quello che si riscontra tra i giovani.

Senza una chiara definizione dell'andamento del problema non possiamo disegnare

adeguati piani di prevenzione. In questo senso la ricerca deve svolgere un ruolo fondamentale: una migliore definizione qualitativa e quantitativa del problema al fine di fornire al mondo politico corrette informazioni su cui basare gli interventi.

Una migliore definizione dell'andamento del problema significa garantire maggiore qualità a minori costi. Questo obiettivo purtroppo contrasta con lo scarso investimento che viene fatto a livello di ricerca. Ricordo a questo proposito quanto dicevo prima rispetto al progetto finalizzato Invecchiamento e vorrei aggiungere che, purtroppo, in futuro ci sarà una progressiva decurtazione di fondi destinati alla ricerca. Come sarà possibile pertanto sviluppare studi che diano giuste indicazioni per gli interventi sociali e assistenziali alle persone anziane ?

Ci sono sostanzialmente 2 tipi di obiettivi da raggiungere nel futuro: obiettivi politici, che possiamo sintetizzare con uno slogan "più qualità a minor costi", e obiettivi scientifici, che possiamo distinguere in obiettivi di ricerca e obiettivi clinici. Gli obiettivi di ricerca sono fondamentali perché debbono identificare i fattori di rischio e quindi permettere lo sviluppo di adeguati piani di prevenzione; gli obiettivi clinici sono anch'essi importanti al fine di qualificare il trattamento e la riabilitazione.

Come si possono ottenere migliori informazioni su un problema come quello della depressione o su un qualsiasi altro problema che interessi la popolazione anziana ? Certo non

si possono sottoporre ad esame periodico tutti gli anziani interessati; è troppo costoso e lo stato non se lo può permettere. Infatti l'aumento della popolazione anziana è più rapido delle risorse che abbiamo a disposizione. La ricerca può contribuire alla soluzione di questa equazione, ad esempio attraverso dei programmi di screening, cioè attraverso il periodico esame dei soggetti su più aspetti della loro salute fisica o psicologica. Lo scopo rimane sempre quello di individuare i fattori di rischio al fine di poter intervenire preventivamente. Prevenire significa sostanzialmente limitare i costi degli interventi, attraverso un minor uso delle strutture sanitarie, e attraverso lo sviluppo di abitudini che favoriscano stili di vita migliori.

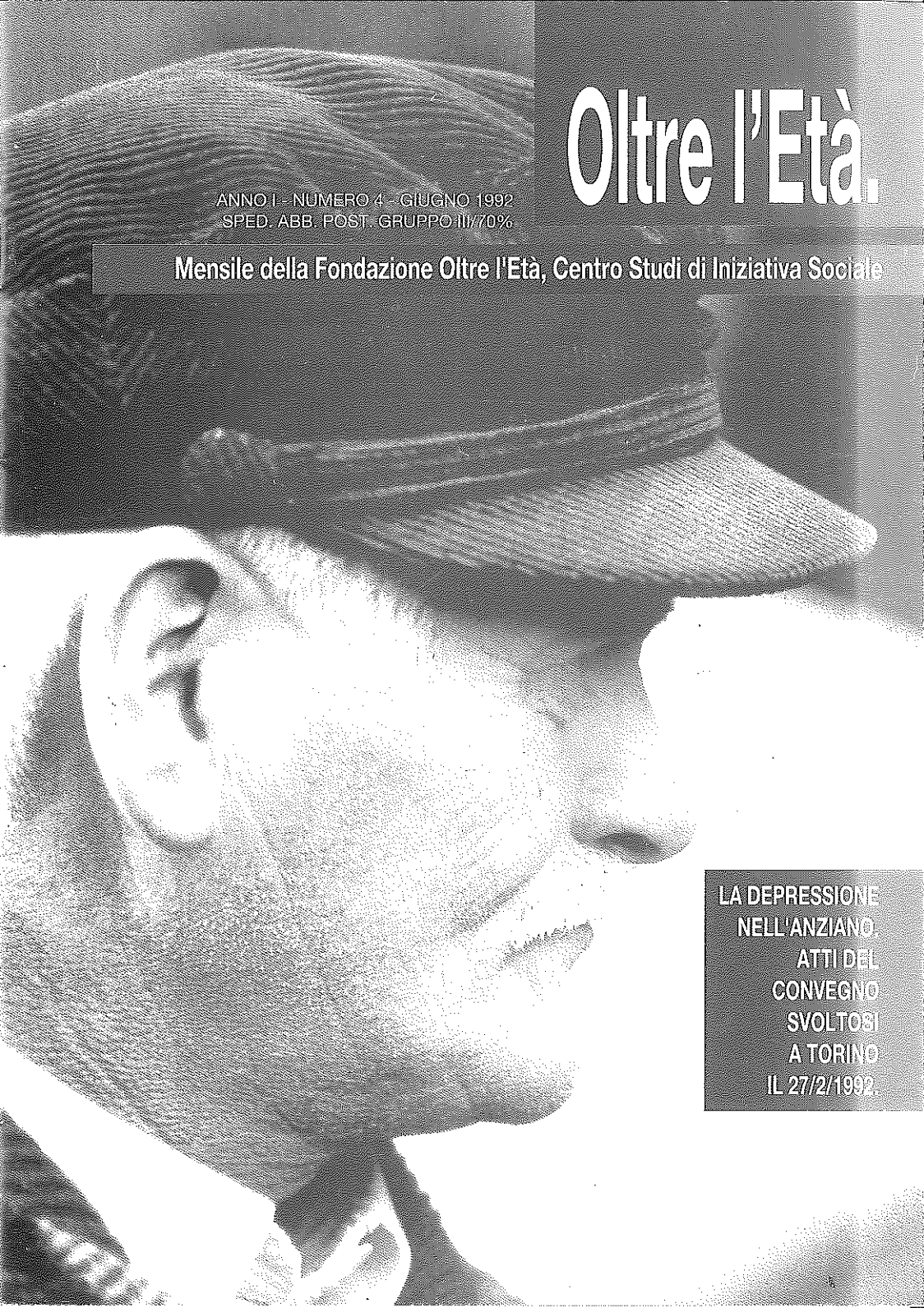
L'individuazione dei fattori di rischio passa attraverso lo studio delle correlazioni che esistono tra differenti variabili. Rispetto alle conoscenze di 20 o 10 anni fa sappiamo oggi che l'età di una persona non è di per sé sufficiente a creare un disagio, cioè a 60 anni non iniziano per forza le malattie. L'età è considerata un fattore di rischio oggi solo nel caso di persone al di sopra degli 80 anni. Un altro fattore di rischio che emerge invece sempre più spesso è quello relativo ai traumi psichici o fisici; cioè gli individui che abbiano avuto nella loro vita qualche evento traumatico sono con più frequenza colpiti da depressione o, addirittura, da demenza. Questo significa che ogni intervento di tipo sociale o sanitario, per essere veramente

efficace, deve tener conto di questo aspetto cercando di ridurre, laddove possibile, ogni evento di questo tipo. Penso ad esempio agli interventi che dovrebbero essere attuati nei riguardi delle persone vedove o che abbiano avuto qualche grave malattia.

In che modo possiamo attuare i piani di screening? Abbiamo sostanzialmente 2 strade: o attraverso persone addette, cioè degli specialisti, o attraverso l'autosomministrazione. Nel primo caso ci troviamo di fronte a programmi che richiedono, per la loro esecuzione, più tempo e maggiori costi. Nel secondo caso possiamo ridurre i tempi e i costi, ma dobbiamo disegnare bene i nostri strumenti al fine di ridurre al minimo le necessità di verifiche. Una volta deciso come attueremo i nostri programmi, dobbiamo tuttavia ancora decidere quale sarà il contenuto degli strumenti, cioè quali saranno i sintomi che verranno indagati e come. Anche qui ci troviamo di fronte a qualche problema, dato che non è affatto chiaro quali siano, ad esempio, i sintomi che contribuiscono alla depressione e, di conseguenza, se quello che andiamo a misurare appartiene effettivamente a questa dimensione psicologica. A volte basta una formulazione diversa di una domanda, in un questionario o in un'intervista, per avere risultati diversi.

Non ho raccontato tutto questo per farvi una lezione, ma per cercare di farvi capire che dalla soluzione di questi problemi si possono evitare interventi sbagliati e possono nascere

risposte più appropriate, di quelle esistenti, ai bisogni della popolazione anziana. Vorrei concludere ricordando lo slogan precedente "più qualità a minor costi", qualità che può essere raggiunta solo con investimenti adeguati nel campo della ricerca.



ANNO I - NUMERO 4 - GIUGNO 1992
SPED. ABB. POST. GRUPPO III/70%

Oltre l'Età.

Mensile della Fondazione Oltre l'Età, Centro Studi di Iniziativa Sociale

LA DEPRESSIONE
NELL'ANZIANO.
ATTI DEL
CONVEGNO
SVOLTOSI
A TORINO
IL 27/2/1992.

Un progetto per l'invecchiamento

L Il Consiglio nazionale delle ricerche, cioè lo Stato, ha un progetto finalizzato dedicato interamente all'invecchiamento, in cui sono coinvolte 205 unità operative per un finanziamento complessivo di 50 miliardi. La nota negativa di questi dati è che in tutto questo insieme, di depressione si parla poco o nulla. Si parla molto di qualità della vita, di interventi di vario tipo, ma di questo aspetto specifico si tace. Una domanda che mi sono posto è stata: "Ma la depressione è specifica dell'invecchiamento?"

Se questo fosse vero, noi dovremmo trovare delle specifiche correlazioni con l'età: consultando i dati, la conclusione non è così ovvia. Cioè, non è così ovvio che all'aumento dell'età corrisponda un aumento della depressione.

Le dimensioni del problema sono quindi tutte da ridiscutere: dai risultati di un'indagine condotta su un campione di circa seimila persone, risulta che certamente non solo gli anziani sono depressi. Per dare un quadro della situazione dal mio punto

di vista di ricercatore, possiamo brevemente riassumere che esistono sostanzialmente due obiettivi da raggiungere: obiettivi politici, che si possono sintetizzare nello slogan "ricerche di maggiore



DARIO SALMASO

qualità e a minori costi", e obiettivi scientifici che a loro volta si possono sdoppiare in obiettivi di ricerca e obiettivi clinici. Gli obiettivi di ricerca sono fondamentali perchè devono identificare i fattori di rischio e quindi permettere la prevenzione; gli interventi clinici sono ugualmente importanti perchè devono qualificare il trattamento e la riabilitazione. Dalle ricerche emergono comunque dati interessanti, come

lo spostamento in avanti delle età significative: se vent'anni fa sembrava che a 60 anni dovesse accadere di tutto, oggi invece l'età critica si è spostata verso gli 80. Tutte le considerazioni che derivano dalle ricerche portano a una conclusione: ogni intervento di tipo sociale o sanitario deve stare attento a questi fenomeni, per poter prevenire, per poter definire le dimensioni esatte del problema, per poter affrontare seriamente anche argomenti che, come abbiamo visto, finora vengono solo marginalmente considerati, come appunto la depressione.

*Dott. Dario Salmaso,
ricercatore presso il CNR.*

(da pag. 13)

Il 22 di dicembre 1600 anziani torinesi hanno assistito alla commedia "Indovina chi viene a cena", con Ernesto Calindri, offerta dalla Fondazione in occasione del Natale.

Il 27/2/92 si è svolto il Convegno "La Depressione nell'Anziano", cui hanno partecipato eminenti personalità del mondo accademico e i sindacati nazionali dei pensionati. Per l'occasione sono state istituite quattro borse di studio da assegnare a giovani ricercatori.

Per il giugno 1992 è in programma il convegno "L'estetica nel mondo della terza e quarta età" e per il settembre 1992 "La sessualità negli anziani". Anche per questi convegni verranno istituite borse di studio.

Per l'estate 1992 è in programma la ripetizione della campagna "Premio di solidarietà" e "Agosto nonno non ti conosco", oltre a manifestazioni per il tempo libero. Ma forse conta di più l'attività svolta quotidianamente. Ogni giorno decine e decine di persone chiamano il Numero Verde e trovano interlocutori - volontari - esperti, in grado di fornire le informazioni giuste e di dare una mano a risolvere i piccoli e grandi problemi in cui spesso si imbatte un anziano. A tutt'oggi sono 3953 gli anziani che, una o più volte si sono rivolti alla Fondazione per ottenere informazioni o aiuto.

Nel giugno del 1991 la Fondazione aveva un'unica sede a Torino. A un anno di distanza sono state aperte una seconda sede a Torino, e altre sedi a Verbania, Ivrea, Brescia e Vercelli. Molti sono gli entusiasti che desiderano mettere un poco del loro tempo a disposizione dei più disagiati e si conta di aprire nuove sedi entro la fine dell'anno.