



ALZHEIMER NOTIZIE

ASSOCIAZIONE ALZHEIMER VENEZIA odv

ANNO XXIII N. 2 Aprile 2023
www.alzve.it—info@alzve.it

GLI ANZIANI E LA SOLITUDINE IN ITALIA

a cura della dott.ssa Natalia Antinori, psicologa

Secondo i dati ISTAT, la popolazione over 65 nel nostro Paese ammonta a 14 milioni 46 mila individui a inizio 2022 e costituisce il 23,8% della popolazione totale.

Di questi, oltre 20 mila sono ultracentenari, con un trend in aumento. In nessuna regione, neanche in quelle a maggior impatto pandemico, gli elevati tassi di mortalità del 2021 hanno determinato una momentanea riduzione del processo di invecchiamento.

L'Italia figura tra le nazioni a "sbilanciamento" demografico più marcato, con una quota di ultrasessantacinquenni (persone non più in forza lavoro) che già sfiora il 25% della popolazione totale. Secondo l'OCSE, nel 2050 il nostro Paese è destinato a essere il terzo Paese più anziano del pianeta, rispettivamente dopo Giappone e Spagna.

Quali sono i confini della cosiddetta età avanzata o terza età? La pandemia del Coronavirus sembra aver dato un profilo diverso da quello che tradizionalmente stabilisce il limite dei 65 anni come soglia per entrare tra gli anziani.

Come conseguenza della pandemia, la soglia dei 70 anni sembra descrivere meglio l'età in cui oggi si diventa più fragili.

Non esistono accordi operativi internazionali che determinano l'appartenenza alla categoria degli anziani. Il limite di 65 anni è quello solitamente utilizzato nelle pubblicazioni scientifiche e demografiche.

Anziani e solitudine

Il rapporto ISTAT del 2018 segnala una situazione preoccupante in Italia tra gli anziani. Il 27,7% delle persone con 75 e più anni non ha alcuna persona a cui rivolgersi in caso di bisogno. L'11,7 % ritiene di potersi eventualmente rivolgersi al vicino di casa e il 3 % non ha risposto.

La solitudine è uno stato emotivo complesso in cui la percezione dell'adeguatezza dei contatti sociali o dell'intimità delle relazioni dell'individuo è al di sotto del livello desiderato. Viene vista come un'esperienza spiacevole, che si verifica quando la rete di relazioni sociali di una persona è insufficiente dal punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, come una sensazione interiore di non essere connesso agli altri, di mancanza o perdita di compagnia.

La solitudine è determinata dal divario tra i legami sociali desiderati e quelli reali. Pertanto, la solitudine è una condizione del tutto soggettiva.

La solitudine può essere:

ESISTENZIALE: allude all'esperienza intima e individuale di connessione di ciascuno di noi, sia in riferimento alle altre persone, sia in riferimento a noi stessi. Può essere piacevole e buona, oppure no. È una parte inevitabile della vita umana, si manifesta nelle nostre paure esistenziali, come la morte, la mancanza di significato nella vita e l'isolamento.

EMOTIVA: nasce dalla mancanza di relazioni sociali o dall'attaccamento ad altre persone.

segue

SOCIALE: il sentimento che sorge quando ci sentiamo esclusi da un gruppo sociale più ampio.

La solitudine può essere transitoria e puntuale in determinati momenti, oppure cronica quando il sentimento di solitudine persiste e non scompare.

Ci sentiamo tutti soli di tanto in tanto, per esempio quando:

- Riceviamo buone notizie e non abbiamo nessuno con cui condividerle
- Quando nessuno ha tempo per noi nel fine settimana
- Ci trasferiamo in una nuova città o in un altro paese
- Non abbiamo qualcuno con cui mangiare

Negli ultimi decenni questa sensazione occasionale è diventata cronica.

La solitudine è patogena¹.

«Il bisogno di avere a che fare con gli altri ha fatto di noi quello che siamo oggi²».

«La solitudine agisce come un fertilizzante per altre malattie. La biologia della solitudine accelera la crescita di placche nelle arterie, favorisce la crescita e la diffusione delle cellule neoplastiche e promuove la neuroinfiammazione che porta alla malattia di Alzheimer³».

La solitudine induce un aumento della mortalità del 29%

La solitudine aumenta di 30% il rischio di sviluppare una malattia coronarica o ictus.

Alcuni degli effetti negativi della solitudine in termini di salute mentale sono: l'ansia sociale, il disturbo ossessivo-compulsivo, il declino cognitivo e la paranoia. Inoltre, la persistente solitudine è stata associata a una varietà di esiti e comportamenti negativi per la salute fisica come i disturbi del sonno, il consumo di alcol e il fumo.

La solitudine è un fattore aggiuntivo alla perdita parziale o totale dell'autosufficienza, capace di accelerare il processo di "fragilizzazione" della persona anziana. La solitudine, aumentando la presenza di patologie, aumenta anche l'utilizzo di farmaci e servizi sanitari; comportando conseguenti aggravamenti di costo per l'assistenza pubblica.

La solitudine è notoriamente in grado di influenzare la salute mentale, in particolare portando a depressione (Cacioppo et al., 2006; Hawkey e Cacioppo, 2010). Il team di Cacioppo nel 2010 ha dimostrato che la solitudine precede temporalmente il disturbo dell'umore, ma la depressione non è capace di predire il passaggio alla solitudine, il che suggerisce che la solitudine possa essere un fattore chiave per l'insorgere della depressione.

Secondo Vivek Murthy⁴ la solitudine e l'isolamento sociale sono "associati a una riduzione della durata della vita simile a quella provocata dal fumo di 15 sigarette al giorno e persino più di quello associato all'obesità" con un aumento del 26% del rischio di mortalità prematura. (2017)

Si potrebbe affermare che la ragione profonda per cui la solitudine incide così pesantemente sulle nostre vite è la PERDITA!

Chi è solo perde la capacità di governare la propria vita; con la solitudine uno stato di passività pervade la persona ed essa accetta dolorosamente la solitudine e cade nell'apatia.

La persona sola trascura sé stessa e la sua salute, non mangia correttamente, non dorme a sufficienza, trascura i rapporti con il mondo, non trova piacere nelle distrazioni di prima, non fa attività fisica, ecc.

Anziani con livelli alti di solitudine sono due volte più esposti alla possibilità di morire prematuramente mentre una forte connessione sociale protegge dalla morte prematura.

¹PATO: sofferenza GENO: generare

²John Cacioppo 2008, *Loneliness: Human Nature and the Need*

³Cole Steve W., Capitanio J.P., Chun K. et al., *Myeloid Differentiation Architecture of Leukocyte Transcriptome Dynamics in Perceived Social Isolation*. PNS USA 112, 15142, 2015 2015

⁴Autore di *Together: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Loney World*, 2017, medico chirurgo e Amministratore della Sanità Pubblica degli Stati Uniti durante il secondo mandato di Barack Obama

CONCENTRAZIONE DI VITAMINA D NEL CERVELLO E DECLINO COGNITIVO

a cura di Claudio Singh Solorzano

Shea MK, Barger K, Dawson-Hughes B, Leurgans SE, Fu X, James BD, Holland TM, Agarwal P, Wang J, Matuszek G, Heger NE, Schneider JA, Booth SL.

Brain vitamin D forms, cognitive decline, and neuropathology in community-dwelling older adults.

Alzheimers Dement. 2022 Dec 7. doi: 10.1002/alz.12836.

Negli ultimi anni, la concentrazione ematica di vitamina D ha assunto maggiore rilevanza nella ricerca relativa ai fattori protettivi per il declino cognitivo e lo sviluppo di demenza. In particolare, una ridotta assunzione di vitamina D e bassi livelli ematici di 25(OH)D₃ (metabolita principale della vitamina D) sono stati associati a maggiore rischio di declino cognitivo e demenza. Poco chiara risulta essere tuttavia l'associazione tra la concentrazione di vitamina D presente nel cervello e le funzioni cognitive.

Nel contesto del progetto "Rush Memory and Aging Project (MAP)", un recente studio longitudinale durato 14 anni ha indagato se la concentrazione di vitamina D ematica e cerebrale fosse relata a decadimento cognitivo antemortem e segni neuropatologici relati a demenza postmortem in un campione di 290 soggetti cognitivamente sani (per la maggior parte caucasici e di genere femminile). Prima della morte dei partecipanti si è svolta una valutazione a cadenza annuale sia dei livelli ematici di 25(OH)D₃ e di 25(OH)D₃ libero che del funzionamento cognitivo del soggetto mediante una batteria di 19 test cognitivi. Nel periodo postmortem è avvenuta un'analisi istologica di campioni cerebrali per indagare segni neuropatologici relati alla demenza ed è stata misurata la concentrazione di 25(OH)D₃, 1,25(OH)₂D₃ e vitamina D₃ nella sostanza bianca peri-ventricolare anteriore, nella corteccia medio-temporale, nella corteccia medio-frontale, e nel cervelletto. I principali risultati dello studio hanno mostrato che una maggiore concentrazione di 25(OH)D₃ in tutte le 4 aree del cervello valutate era relata in maniera significativa ad un migliore punteggio di memoria operativa, memoria semantica e di funzionamento cognitivo globale all'ultima visita antemortem. Inoltre, si è trovato che maggiori livelli di 25(OH)D₃ nella sostanza bianca peri-ventricolare anteriore erano relati ad un minore decadimento cognitivo nel tempo e a migliori punteggi nei test di memoria episodica e di velocità percettiva all'ultima visita antemortem. Nessuna relazione significativa è stata trovata tra la concentrazione cerebrale di vitamina D e i segni neuropatologici di demenza trovati nei partecipanti. Inoltre, nessun risultato rilevante è stato trovato nella relazione tra la concentrazione ematica di vitamina D e sia il funzionamento cognitivo antemortem che i segni neuropatologici relati a demenza postmortem, nonostante la correlazione significativa tra valori ematici e cerebrali di vitamina D.

Questi risultati supportano l'idea di un potenziale effetto protettivo dei livelli cerebrali di vitamina D sul decadimento cognitivo ponendo le basi per ulteriori ricerche, che prevedano l'implementazione di tecniche di neuroimaging per la valutazione antemortem di vitamina D su campioni più ampi e diversificati di persone.

ATTIVITA' NEI NOSTRI CENTRI SOLLIEVO

MEMORY CAFFÈ

A Burano lunedì, martedì e venerdì dalle 9 alle 12

A Murano martedì e venerdì dalle 9 alle 12

A Marghera martedì e sabato dalle 9 alle 12 e
per gli Anziani Fragili tutti i mercoledì dalle 14.30 alle 16.30

A Giudecca Zitelle il martedì dalle 15 alle 18

A Venezia Cardinal Piazza il mercoledì dalle 9.30 alle 11.30

A Venezia Centro Scalzi lunedì e giovedì dalle 9.30 alle 12.30

AUTO MUTUO AIUTO (ogni 2 settimane)

A Giudecca Zitelle il martedì dalle 9.30 alle 11

A Murano il mercoledì dalle 17.30 alle 19

A Marghera il giovedì dalle 17.30 alle 19

A Venezia il lunedì dalle 14.30 alle 16

A Burano il lunedì dalle 18 alle 19.30

Per informazioni:

- * sede di Venezia 0412770358 (dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30)
- * sede di Marghera 041928659 (martedì e sabato dalle 9 alle 12)
- * sportello di Mestre 3665319042 (il mercoledì mattina)

INIZIATIVE DELL'ASSOCIAZIONE NEL TERRITORIO

SPINEA

L'Associazione Alzheimer Venezia, in collaborazione con il Comune di Spinea, con l'obiettivo di sostenere le persone affette da malattie neurodegenerative e i loro familiari, ha voluto dare un contributo concreto attraverso divulgazione e sensibilizzazione riguardo alla malattia di Alzheimer. Al fine di formare futuri volontari, sono stati organizzati incontri di informazione e formazione per fornire adeguati strumenti teorici e pratici alle persone che convivono quotidianamente con la malattia e a quelle interessate a dare un contributo alla comunità.

Dal 20 marzo al 17 aprile, preso il Centro di Aggregazione Comunale "Anziani Insieme" di Spinea, ubicato in Via Cici n.25, si sono svolti i seguenti incontri:

- 20 MARZO—IMPEGNARSI NELLA PROPRIA COMUNITA': MOTIVAZIONE AL VOLONTARIATO E RELAZIONE CON LA PERSONA ANZIANA
Relatore: Dott.ssa Natalia Antinori. Psicologa Clinica.
- 27 MARZO—IL RUOLO DELLA MEMORIA NELL'ANZIANO
Relatore: Dott. Pierluigi Stefinlongo. Medico Geriatra.
- 3 APRILE—PROGETTARE E REALIZZARE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE CON LA PERSONA ANZIANA
Relatore: Dott.ssa Anna Toaldo. Assistente Sociale.
- 17 APRILE—IL CORDOGLIO ANTICIPATORIO. CONOSCERLO PER GOVERNARE AL MEGLIO LA STORIA NATURALE DELLA VITA.
Relatore: Dott. Luigi Colusso. Medico, Psicoterapeuta.

MURANO

- Venerdì 31 MARZO, il Circolo Ricreativo Culturale Muranese Aps ha invitato la cittadinanza a partecipare ad un incontro sul tema *"La prevenzione sanitaria nella terza età"*.
Come relatore è intervenuto il dott. Stefinlongo, responsabile dell'Ospedale di Comunità Fatebenefratelli e vice presidente della nostra associazione. Assieme alla nostra Presidente dott.ssa Clara Urlando, ha presentato i progetti e le attività dei nostri centri sollievo.
- Martedì 11 APRILE, presso la biblioteca comunale in Calle Briati a Murano, l'assessore alla Coesione Sociale Simone Venturini ha incontrato utenti e operatori del Memory Caffè e ha inaugurato ufficialmente l'ampliamento del servizio da una a due mattine a settimana (martedì e venerdì dalle 9 alle 12).

L'Associazione Alzheimer ringrazia i relatori e i numerosi partecipanti agli incontri, i quali hanno permesso un ottimo risultato.

Sostieni le attività della nostra Associazione:

Banca Intesa IBAN IT34 U030 6909 6061 0000 0009414

Poste IBAN IT03G0760102000000016828303

Quote sociali 2023: socio ordinario € 30 - socio sostenitore € 50