

La solitudine è patogena

Il contributo di Marco Trabucchi (geriatra) (tratto dalla news letter della Fondazione Leonardo)

Questo titolo così forte non vuole spaventare il lettore riguardo al ruolo della solitudine nella nostra vita, ma è la definizione più esatta delle conseguenze che “il non avere nessuno da chiamare quando si è in difficoltà” ha sulla vita di ogni persona a tutte le età, **in particolare nella vecchiaia**.

Numerosi dati in ambito epidemiologico sostengono che **“la solitudine è associata con una riduzione della durata della vita** simile a quella provocata dal fumare 15 sigarette al giorno e superiore a quella associata con l’obesità”. Un importante lavoro recente insiste: “Isolamento sociale e salute: l’effetto tossico della solitudine”. Queste drastiche indicazioni indicano lo sviluppo avvenuto in questi anni degli studi sulla solitudine e l’effetto che questi (in ambito epidemiologico, biologico e clinico) avrebbero dovuto avere sulla coscienza diffusa di molte persone. Ma l’affermazione soprariportata evidentemente non è stata sufficiente, se recentemente altri autori hanno dovuto ripetere: “La solitudine uccide”. Nell’insieme davvero la solitudine fa vivere la persona in un inferno che **ha conseguenze sulla salute, spesso drammatiche**, molto più gravi di quanto si ritiene se le si attribuisce solo un peso sul piano psicologico, come è stato fatto fino al recente passato.

Le persone sole si curano poco di se stesse, perché sostengono sia inutile qualsiasi tentativo di migliorare la propria condizione; questo atteggiamento può essere la conseguenza di uno stato depressivo conclamato, ma anche legato ad uno stile di vita scostante, chiuso, polarizzato su se stesso, senza desideri e speranze di cambiamento. **Nessuno si occuperà di indurre chi è solo a sottomettersi a controlli clinici e dei parametri biologici e il singolo non sentirà alcuna spinta in tal senso**. I sintomi che possono comparire vengono inglobati in una visione negativa della vita, per cui i soli non attivano l’attenzione degli altri, né si impegnano ad esaminare gli eventuali segnali negativi con gli strumenti della medicina.

La solitudine è tra le cause più frequenti e incisive di perdita della salute, svolgendo la sua azione in maniera differenziata nelle diverse età e circostanze della vita. **È importante conoscere le tappe di questo percorso patologico, per meglio impostare azioni preventive sul singolo e sulla collettività o di riduzione del danno**, dedicando attenzione a come mettere in atto meccanismi protettivi. Bisogna peraltro essere cosci che si tratta sempre di interventi complessi e delicati, perché possano avere efficacia; infatti la profondità dell’azione negativa richiede spesso risposte di lungo termine e di grande difficoltà umana. **Il punto centrale consiste nel ricostruire la connessione tra corpo e mente**, perché l’azione della solitudine si sviluppa sul confine delicato tra le percezioni somatiche indotte dall’essere soli e gli effetti che queste hanno sul cervello, che, a loro volta, portano a reazioni che si riflettono a livello somatico.

Importanti per raggiungere una presa di coscienza sui danni della solitudine sono i dati secondo i quali è associata con i meccanismi che portano alla demenza. In particolare è stato dimostrato un elevato carico di beta-amiloide nel cervello, la sostanza che è il marker più noto di malattia di Alzheimer. Il dato è di estremo interesse, anche se ancora non si conoscono le possibili tappe della correlazione tra solitudine e deposito di beta-amiloide; vi è infatti la possibilità che la solitudine non sia solo un fattore di rischio, ma anche **un marker precoce della demenza**. In ambedue i casi, però, resta l’importanza di alleviarla, per motivi ovvi, se è un fattore di rischio per la comparsa di demenza, ma per motivi altrettanto seri se invece fosse un segnale precoce, perché il lenimento della solitudine (se possibile) eviterebbe l’isolamento dell’ammalato e quindi il rischio di una diminuita attenzione verso di lui da parte del sistema sanitario e della famiglia. D’altra parte, i vissuti di solitudine possono segnalare uno stato prodromico di demenza, quando la persona percepisce la propria inadeguatezza nei rapporti sociali e con la famiglia e tende a chiudersi e ad allontanarsi dagli altri. **In questi casi si sottolinea l’importanza che hanno la famiglia e le reti sociali nel non lasciare sola la persona sofferente**, mettendo in atto delicati interventi perché il fenomeno non si aggravi con ulteriori conseguenze sulla salute.

Potrebbe sembrare eccessivo collegare la solitudine con la mortalità; infatti fino alla pubblicazione dei dati più recenti, frutto di studi longitudinali, non era chiaro quanto fosse pervasiva la relazione, anche dopo la correzione per fattori quali l’età, il sesso, il livello di povertà,

ecc. Oggi il fenomeno nel suo complesso non è più messo in discussione, ma si studiano in modo analitico le varie condizioni che mediano l'influenza della solitudine sulla durata stessa della vita. Una recente meta-analisi ha concluso che **l'effetto della solitudine, dell'isolamento sociale e del vivere da soli induce un aumento della mortalità del 29%, 26% e 32% rispettivamente**. I dati rimangono consistenti se corretti per sesso, lunghezza dello studio e regione del mondo. Secondo altri studi, gli anziani con più alti livelli di solitudine sono quasi due volte più esposti alla possibilità di morire prematuramente rispetto a quelli con i livelli più bassi. Il processo si accompagna nel tempo ad una riduzione della qualità della vita e dell'autonomia personale, fino alla comparsa di gravi malattie.

Al contrario sono stati presentati studi condotti su molte migliaia di cittadini secondo i quali una forte connessione sociale protegge dalla morte prematura. **Ancora una volta si evince che le persone sole non sono necessariamente isolate e che le persone isolate non sono necessariamente sole**. Il problema è la **percezione della solitudine**, che rappresenta il vero fattore di rischio. Altre ricerche hanno dimostrato che la solitudine è legata a un aumento del 29% e del 32% del rischio di sviluppare una malattia coronarica o un ictus, rispettivamente, eventi che incidono sulla durata, oltre che sulla qualità della vita.

L'insieme dei dati soprariportati porta a concludere sull'importanza di interventi mirati nei singoli e nelle comunità per ridurre gli effetti devastanti del sentirsi solo. Purtroppo ancora molta strada deve essere compiuta, ma la prospettiva che considera la solitudine una vera malattia indurrà ad un maggiore impegno per intervenire sia a livello educativo sulle giovani generazioni sia nelle persone di età avanzata perché abbandonino atteggiamenti di chiusura verso l'altro. Anche le comunità, dalla famiglia, al vicinato, alla città devono rendersi conto che è doveroso costruire ponti che diminuiscono la sofferenza dei cittadini, preservandone così anche la salute somatica, oltre a quella psichica.