# Invecchiare ieri, oggi e domani: la condizione anziana di fronte alle sfide della medicina e della biologia contemporanee. Alcune considerazioni etiche

**Alberto Bondolfi**

**Università di Ginevra**

# Oggi si parla sovente di etica, ma…

- Ciò non avviene sempre a proposito. Infatti si confonde spesso l'etica con le proprie convinzioni morali spontanee.
- L'etica rappresenta lo sforzo di riflessione, fatta a partire dalla ragione, per cercare di fondare ragioni di principio a favore o contro pratiche umane, individuali e collettive.
- I dilemmi contemporanei vanno affrontati in questa prospettiva.

# Come si invecchiava ieri?

- Questo interrogativo riguarda periodi di lunga durata e tocca soprattutto le *mentalità* ed *attitudini* nei confronti di persone anziane.
- Notevole era nel passato il *prestigio* della persona anziana, in tutti i ceti. Il prestigio portava ad una attitudine di rispetto e di obbedienza.
- Essa conviveva comunque anche con una *marginalizzazione* in alcuni casi.

# Come si invecchia oggi?

- Si può notare sicuramente una *perdita di prestigio* a partire dalla fase del pensionamento.
- Parallelamente una *perdita di potere d'acquisto parziale* ed
- una pregiudiziale nella protezione sociale.
- Al contempo si può comunque notare anche una permanente *gerontocrazia* in alcuni settori della vita in società.

# Una lettura storica in chiave demografica

- La forte mortalità nelle società che ci hanno preceduto rendeva anche moralmente più facile la solidarietà materiale e affettiva tra le generazioni.
- Si viveva inoltre in spazi ristretti e comuni, ed il processo lavorativo continuava fino alla incapacità più radicale.
- La povertà in quanto comune a tutte le generazioni era maggiormente  sopportabile.

# La vecchiaia oggi in prospettiva demografica

- Ognuno di noi invecchia inesorabilmente da un punto di vista cronologico e fisiologico. Questa seconda dimensione è in parte influenzabile, cercando di ritardarla.
- Il prolungamento cronologico della speranza di vita, dovuta in gran parte alla lotta efficace della medicina alle malattie infettive ed in parte alle degenerazioni, combinato con la diminuita fertilità di tutta una popolazione ha portato ad una *piramide rovesciata* difficile da gestire.

# Quali conseguenze per questi fenomeni?

- Da una parte molti di noi cercano di prolungare qualitativamente la vecchiaia, attraverso *misure preventive* e curative.
- Dall'altra intratteniamo *paure* di fronte alla vecchiaia: paura di rimanere soli, non sufficientement protetti, in un contesto culturale in parte a noi estraneo. La paura della demenza è diventata particolarmente intensa.
- Coltiviamo anche nostalgie di "ritorni al paese" come il mondo anche lì non fosse profondamente cambiato.
- In alcuni casi si cercano risposte a simili paure: il caso della casa anziani di Zurigo per italiani e spagnoli.

# Altre reazioni recenti

- Si manifestano anche tensioni tra “giovani” ed “anziani” nel campo della solidarietà tra classi di età.
- Il caso del sistema pensionistico sembra sintomatico ed in parte fondato.
- Ci sono “giovani” che rimangono a lungo nelle pareti domestiche poichè il sistema sociale non permette loro di avere un reddito sufficiente in una età non troppo avanzata.
- Dall’altra ci sono “anziani” che hanno paura di cadere in miseria senza la solidarietà dei propri figli.
- Il sistema ereditario non tiene sufficientemente conto del nuovo rapporto tra le generazioni.

# Una “rivoluzione morale” anche presso i “nuovi” anziani?

- Si fanno strada anche presso i “nuovi anziani” comportamenti tipici di nuove generazioni.
- I primi “sessantottini” vanno oggi in pensione.
- Vanno studiati a fondo fenomeni nuovi come i “divorzi tardivi” e “di bilancio”.
- Le nuove forme di convivenza: vita di coppia dopo una vedovanza.
- Nuove forme di proprietà nella vecchiaia: ritiro in appartementi più piccoli e maggiormente adattati alla nuova situazione.
- “Traslochi” in zone particolari e paradossalità di tale situazione.
- I “suicidi di bilancio” vanno, almeno in parte, visti in questa prospettiva.

# Nuove attitudini religiose presso gli anziani?

- Anche la paura di fronte alla morte cambia volto: non si ha più paura dell'al di là e di quello che vi potrebbe capitare, bensì si ha paura della medicina moderna e delle istituzioni in cui essa si esercita: case per anziani ed ospedali.
- I complessi di colpa non riguardano più tanto i propri comportamenti passati o presenti, quanto la paura di "dover pesare" su terzi, o di essere inutile a tutti.
- In questo contesto nascono e si sviluppano le discussioni attorno al modo di ben morire e con quali eventuali comportamenti.

# La ricerca biomedica di fronte all'invecchiamento: cosa è la medicina *anti-aging*?

- Non avendo competenza specifica al riguardo mi permetto solo di caratterizzare varie manifestazioni della medicina anti-aging guardandola dall'esterno.
- Essa può essere caratterizzata come la ricerca della cause del complesso processo di invecchiamento biologico del corpo umano e del processo degenerativo del sistema cerebrale responsabile delle prestazioni cognitive dell'essere umano. Si tratta qui di una forma di *ricerca fondamentale.*
- D'altro canto con il nome di medicina anti-aging si comprende anche una serie di *tecniche* a carattere migliorativo e che dovrebbero rallentare il processo di senescenza.

# Cosa bisogna pensarne?

- Prima ancora di iniziare una valutazione etica della medicina anti-aging penso che si debba chiedersi se essa merita il nome di medicina.
- La medicina anti-aging rappresenta un‘applicazione concreta di una medicina che si autocomprende non solo come conoscenza ed intervento anti-patologico bensì come *strumento di miglioramento* ed ottimizzazione dell‘esistenza fisica e psichica dell‘essere umano (la cosidetta *Enhancement*-medecine).
- Il giudizio etico dipenderà dunque da quello che si vorrà porre nei confronti di questo *nuovo paradigma* di comprensione della medicina. Per il momento non è ancora possibile proporre giudizi globali e definitivi, bensì solo nuovi interrogativi.

# I cambiamenti paradigmatici in medicina

- La medicina ha sempre fatto l‘esperienza di cambiamenti paradigmatici al suo interno. Si pensi solo all‘unione relativamente tardiva di medicina e chirurgia.
- Questi cambiamenti nella comprensione della patologia hanno avuto quasi automaticamente conseguenze sul piano della speranza collettiva di vita: diminuzione della mortalità infantile, diminuzione dei decessi dovuti a malattie infettive, diminuzione dei decessi anche per malattie croniche e degenerative, ma anche aumento percentuale di fenomeni di demenza senile.
- Nei Paesi “sviluppati” la medicina non ha solo prolungato quantitativamente il numero di anni di vita, ma ha anche *migliorato* la qualità della vita.

# Cambiamenti paradigmatici *ed* etici

- Si può osservare un rapporto complesso tra le rivoluzioni tecnico-scientifiche e le percezioni e valutazioni che ne fa una popolazione.
- Nel nostro caso il fatto di poter vivere più a lungo ha mutato le percezioni della propria biografia ed i piani di vita ad essa connessi.
- Il tempo che segue l‘attività lavorativa regolare viene vissuto o sperato come „creativo“ a tutti i livelli e la domanda nei confronti della medicina muta di conseguenza (cf. i medicamenti “confort”).
- Le scienze mediche propongono il concetto di *enhancement* cioè di una *medicina migliorativa* oltre che *preventiva*, *diagnostica*, *curativa e palliativa*.
- Le regole morali che presiedevano ad una comprensione classica della medicina sembrano vacillare.

# Alcune dimensioni della medicina anti-aging

- Essa cerca di *comprimere la morbidità*, cioè di rimandarla agli ultimi anni di vita.
- Essa cerca di *rallentare il processo di senescenza*.
- Nelle sue forme più radicali essa postula di poter *arrestare l'invecchiamento*.
- I due primi obiettivi vanno considerati come eticamente legittimi, almeno in linea di principio, mentre il terzo mi sembra in gran parte ideologico.
- La medicina anti-aging non comporta problemi etici specifici, ma apre indirettamente orizzonti e stili di vita che comportano nuove sfide a livello etico.

# Che cosa comporta il fatto di vivere più a lungo e meglio?

- Una vita più lunga comporta automaticamente una pluralizzazione di identità personali e biografiche all‘interno di un‘unica esistenza?
- Alcuni filosofi contemporanei postulano una parcellizzazione delle biografie mentre altri sostengono che l‘allungamento della vita comporterebbe un aumento della noia e della depressione, per l‘impossibilità di implementare un rinnovamento costante dei desideri e dei progetti di vita.
- La realtà sociale contemporanea ci mostra la capacità dell‘essere umano a riorganizzare costantemente la propria esistenza (cf. ad esempio il fenomeno dei divorzi o dei matrimoni tardivi, dei dottorati difesi a 80 anni ecc.).

# Cosa e come concludere?

- Possiamo valutare la medicina anti-aging solo accompagnandola criticamente nei suoi ulteriori sviluppi.
- Dobbiamo dunque sviluppare anche una metodologia di *monitoraggio continuo* nei suoi confronti.
- L‘interrogativo riguardante una *ripartizione più equa della speranza di vita* tra il nord ed il sud del mondo non solo è legittimo bensì anche necessario ed impellente.
- Una vita cronologicamente più lunga e migliore non significa una *immortalità* della nostra esistenza materiale nello spazio e nel tempo. Quest’ultima può solo essere oggetto di speranza e non di attività tecnico-scientifica.
- Abbiamo sufficienti risorse per poter migliorare il nostro processo di senescenza e per poter far uscire due terzi dell‘umanità da una morbidità e mortalità inaccettabile ed ingiusta.
- Se non vogliamo le due cose al contempo non siamo eticamente credibiili.